

MASTERPROEF

Geheugendrager voor geheugenverlies:
Architectuur voor mensen met dementie.

Promotor: Jasmien Herssens
Begeleider: Vittorio Simoni

Rebecca Gerrits
Master Interieurarchitectuur 2012-2013
Departement Architectuur, PHL

Dankwoord

Na het behalen van mijn Bachelor diploma belandde ik in het masterjaar van de opleiding interieurarchitectuur en in de specialisatie herbestemming.

Al snel in het jaar startte ik met een grote opdracht in mijn opleiding, namelijk de thesis.

Voor het tot stand komen van mijn thesis zou ik graag enkele personen willen bedanken.

Mevrouw **Jasmien Herssens**, voor haar goede begeleiding, het nalezen van de teksten en het bijsturen bij het schrijven van deze thesis.

Mevrouw **Ann Petermans** voor de uitleg over een auto-etnografisch onderzoek. Dit was een zeer leerrijke ervaring.

Meneer **Vittorio Simoni**, voor zijn creatieve en leerzame begeleiding bij het ontwerp van mijn masterproef.

Verder zou ik ook graag al de personen willen bedanken die hebben meegewerkt aan mijn onderzoek en die het mede mogelijk hebben gemaakt deze ervaring te mogen mee maken.

Meneer **Koenraad Van Cleempoel**, voor mij kennis te laten maken met het kleinschalige woonzorgproject "Simeon & Hanna"

Johan Abrahams, directeur van het kleinschalige woonzorgproject "Het anker" Te Tongeren.

Verpleegster **Veronique Wetzels** en de **vrijwilligers** van het kleinschalige woonzorgproject "Simeon & Hanna" Te Antwerpen.

Evenals het verplegend personeel van de afdeling " de Oase" te Hasselt.

Tenslotte wil ik graag mijn ouders, zussen en vrienden bedanken voor hun steun en toeverlaat bij het creëren van deze thesis.

Inhoudsopgave

DANKWOORD

1	SAMENVATTING	12
2	INLEIDING	16
2.1	<i>Context</i>	16
2.2	<i>Probleemstelling</i>	17
2.2.1	Algemeen maatschappelijke context	17
2.2.2	De Exponentiële groei van mensen met dementie	18
2.2.3	Probleemstelling studiegebied Bree	18
2.2.4	Omgevingsanalyse	19
2.2.4.1	Bree algemeen	19
2.2.4.2	Vergrijzing in Bree	20
2.3	<i>Onderzoeksvraag</i>	22
2.4	<i>Methodologie</i>	23
2.4.1	<i>Literatuuronderzoek</i>	23
2.4.2	<i>Kwalitatief onderzoek</i>	23
3	LITERAATUURSTUDIE	28
3.1	<i>Wat is dementie?</i>	28
3.1.1	Kenmerken van dementie	30
3.1.2	Dementiebeelden	31
3.1.3	Fasen van Dementie	32
3.2	<i>Architectuur voor mensen met dementie</i>	35
3.2.1	Inleiding	35
3.2.2	Invloeden van de fysieke omgevingskenmerken	36
3.2.3	Wat is kleinschalig wonen?	40
3.2.4	Kenmerken kleinschalig wonen	40
3.2.4.1	Doel	40
3.2.4.2	Normalisatie van de woning	41
3.2.4.3	Het heft in eigen handen	42
3.2.4.4	Personeel	43
3.2.4.5	Bewoners	44
3.2.4.6	Gemeenschappelijke ruimtes	46
3.2.4.7	Zintuiglijkheid comfort	47
3.2.4.8	Een frisse neus halen	53
3.3	<i>Regelgeving kleinschalig wonen</i>	57
3.3.1	Kamers	57
3.3.1.1	<u>Eenpersoonskamers</u>	57
3.3.1.2	<u>Tweepersoonskamers</u>	57
3.3.1.3	<u>Driepersoonskamer</u>	58
3.3.2	Badgelegenheid	58
3.3.3	Veiligheid	58
3.3.3.1	Leuningen	58
3.3.3.2	Veiligheid van de bewoner	59
3.3.4	Gemeenschappelijke ruimtes	60
3.3.4.1	Zit en eetruimte	60
3.3.4.2	Lokalen	60
3.3.5	Aanwezigheid van dieren	61
3.4	<i>Besluit</i>	62

4	CASE STUDIES	68
4.1	<i>Inleiding</i>	68
4.2	<i>Simeon & Hanna</i>	69
4.2.1	Inleiding	69
4.2.2	Methodologie	69
4.2.3	Procedure	69
4.2.4	Observatie (actief deelgenomen)	70
4.2.4.1	<u>Normalisatie van de voorziening</u>	70
4.2.4.2	<u>Het heft in eigen handen</u>	70
4.2.4.3	<u>Personeel</u>	71
4.2.4.4	<u>Bewoners</u>	71
4.2.4.5	<u>Gemeenschappelijk ruimte</u>	72
4.2.4.6	<u>Zintuiglijk comfort</u>	72
4.2.4.7	<u>Een frisse neus halen</u>	74
4.3	<i>“Oase”</i>	75
4.3.1	Inleiding	75
4.3.2	Methodologie	75
4.3.3	Procedure	75
4.3.4	Observatie (passieve observatie)	75
4.3.4.1	<u>Normalisatie van de voorziening</u>	75
4.3.4.2	<u>Het heft in eigen handen</u>	76
4.3.4.3	<u>Personeel</u>	76
4.3.4.4	<u>Bewoners</u>	76
4.3.4.5	<u>Gemeenschappelijk ruimte</u>	76
4.3.4.6	<u>Zintuiglijk comfort</u>	77
4.3.4.7	<u>Een frisse neus halen</u>	78
4.4	<i>Het Anker</i>	79
4.4.1	Inleiding	79
4.4.2	Methodologie	79
4.4.3	Procedure	79
4.4.4	Observatie (passieve observatie)	79
4.4.4.1	<u>Normalisatie van de voorziening</u>	79
4.4.4.2	<u>Het heft in eigen handen</u>	80
4.4.4.3	<u>Personeel</u>	80
4.4.4.4	<u>Bewoners</u>	80
4.4.4.5	<u>Gemeenschappelijk ruimte</u>	81
4.4.4.6	<u>Zintuiglijk comfort</u>	81
4.4.4.7	<u>Een frisse neus halen</u>	83
4.5	<i>Etnografische studie</i>	84
5	KEUZE CONTEXT	90
5.1	<i>Pand 1</i>	90
5.1.1	Analyse van het pand	90
5.2	<i>Gekozen pand</i>	92
5.2.1	Locatie	92
5.2.2	Analyse van het pand	93
5.2.3	Stijl van het pand	93
5.2.4	Positieve punten van het pand	93
5.2.4.1	<u>Analyse oriëntatie pand</u>	93
5.2.4.2	<u>Waardevolle kenmerken pand</u>	95
6	ONTWERP	104
6.1	<i>Concept</i>	104

6.2	<i>Herbestemming</i>	105
6.2.1	Exterieur	105
6.2.2	Interieur	110
7	DISCUSSIE	128
8	BIJLAGE	134
9	INTERVIEWS	140
10	REFERENTIELIJST	158
10.1	<i>Bibliografie</i>	158
10.2	<i>Afbeeldingen</i>	164

1. SAMENVATTING

1 Samenvatting

De vergrijzing vormt vandaag de dag een steeds groter maatschappelijk probleem. De mens wordt steeds ouder en naargelang de ouderdom ook hulpbehoevend. Uit statistieken is reeds bewezen dat er op termijn minder jonge mensen voor meer oudere mensen zullen moeten gaan zorgen. Het probleem van de vergrijzing gaat ook nog een stapje verder, zo is er ook nog het grote aantal personen met dementie dat steeds blijft stijgen. Voor deze mensen is het van groot belang dat er omgevingen worden gecreëerd die veilig voor deze personen zijn en die de nodige zorg bieden.

Er is dus duidelijk nood aan het creëren/ontwerpen van nieuwe woonzorgconcepten.

Deze scriptie onderzoekt allereerst wat dementie nu eigenlijk is. Wat zijn de kenmerken en welke soorten zijn er. Zo zijn het geheugenverlies en het desoriënteren toch een belangrijk kenmerk waar rekening mee gehouden moet worden bij het ontwerpen van een omgeving voor de personen die lijden aan dementie. De omgeving moet herkenbaar zijn en de persoon moet zijn weg er altijd goed kunnen vinden.

Architectuur voor mensen met dementie is een woonzorgomgeving die ontworpen is met als doel het welbevinden van de bewoners te stimuleren.

In deze thesis wordt er gezocht naar de invloed die de omgeving kan hebben op de bewoners. Zo wordt er gekeken of er enkele aspecten zijn die een rustgevend en geruststellend effect hebben op de bewoners. Er wordt gekeken op welke manier het aantal prikkels gedoseerd kan worden.

Zo kunnen ondermeer invloed van daglicht, huiselijkheid, en normalisatie van de omgeving een positief effect hebben op deze bewoners, maar ook het kleur en materiaalgebruik zijn van groot belang bij het ontwerpen van zo een omgeving.

Door middel van auto-etnografisch onderzoek worden een aantal kleinschalige woonzorgprojecten geanalyseerd en worden de resultaten van het literatuuronderzoek afgetast aan de werkelijkheid.

Het uiteindelijke doel van deze masterproef is om een omgeving te creëren voor personen die lijden aan dementie, een omgeving die veilig is en waar het welbevinden van de bewoners op plaats nr. één komt.

2. INLEIDING

2 Inleiding

2.1 Context

Hoe wil ik later zelf graag oud worden? Van het moment dat je bijna gedwongen bent om je eigen woning te verlaten, in wat voor omgeving zou ik later zelf mijn oude dag willen doorbrengen? Dit is een vraag die me al een tijdje in het hoofd speelt. Met het zien ouder worden van mijn eigen grootouders en het toenemen van de hulp die ze nodig hebben denk ik er soms wel over na. Waarom willen deze mensen liefst niet naar een rusthuis, waarom willen ze thuis blijven wonen?

Het contrast tussen thuis en een woonzorgomgeving is nog steeds te groot. Op welke manier kunnen we deze omgevingen aangenamer maken en ervoor zorgen dat het contrast met thuis minder is waardoor de stap makkelijker gezet kan worden? Enerzijds denk ik dat er in de toekomst meer op kleinschalig niveau moet gedacht worden. Maar welke aspecten kunnen zo een omgeving aangenamer maken voor deze mensen en voor mensen die lijden aan dementie?

Heeft het te maken met de huiselijkheid, of het kunnen in de tuin wandelen wanneer je zelf wilt, het bereiden van je eigen maaltijden, of heeft het te maken met het bepalen van je eigen dagritme? Misschien is het wel de combinatie van al deze aspecten die ervoor zorgt dat een omgeving huiselijker, normaler en aangenamer kan worden. Ook het kleinschalige aspect kan hiertoe helpen.

Op al deze vragen hoop ik een antwoord te vinden d.m.v. deze thesis.

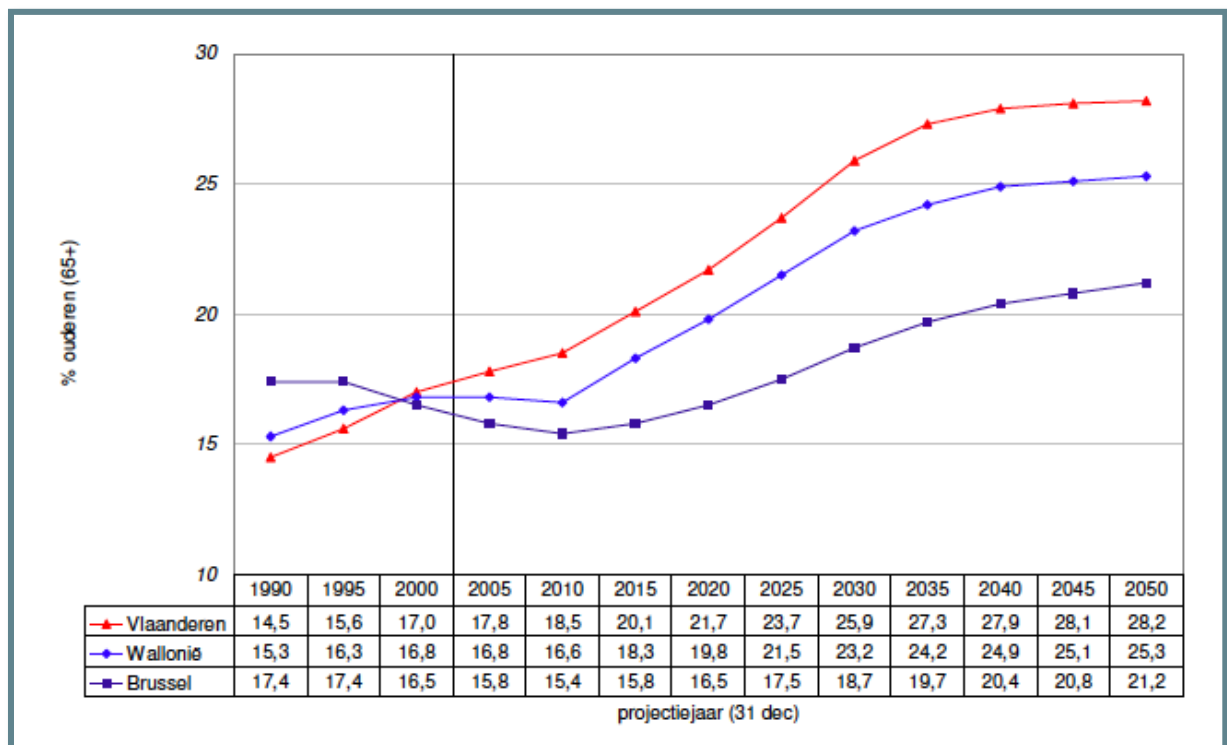
De aanleiding voor mijn thesis was ook deels een oproep van de minister van welzijn Jo Vandeuren. Hierbij werd de nood aan innovatieve en ondersteunende oplossingen voor de zorgsector aangekaart. Vanuit deze oproep ben ik vertrokken en samen met mijn interesse heb ik uiteindelijk gekozen om in te zoomen op dementie.

2.2 Probleemstelling

2.2.1 Algemeen maatschappelijke context

De vergrijzing neemt steeds grotere proporties aan. Met de babyboomgeneratie die vergrijsd wordt de groep van diverse ouderen steeds groter. Deze generatie heeft vaak nog een mooi en lang leven voor de boeg, maar met de toename van het aantal hoogbejaarden stijgt ook het aantal zorgbehoevende ouderen en het aantal mensen met dementie. In tegenstelling tot deze grote groep staat er een kleiner wordende actieve bevolkingsgroep tegenover. Met andere woorden, er zullen steeds minder mensen voor meer niet actieve personen of hulpbehoevende moeten gaan zorgen (Stroobants, 2012, p9).

Uit de statistieken voor de vergrijzing in België kunnen we de volgende resultaten afleiden.



Afb. 1, NIS., Bevolkingsstatistieken 1990-2000 & bevolkingsuitzichten 2005-2050

Vlaanderen is de meest vergrijsde regio van België d.w.z. met het hoogste aandeel vijfenzestigplussers in zijn bevolking. Uit cijfers blijkt dat in Vlaanderen 17,6% van de bevolking ouder dan vijfenzestig is, terwijl in Wallonië er 16,8% zijn en in Brussel zijn er 15,6% mensen ouder dan 65 (Pelfrene, 2005, p9).

Rekening houdend met de groeiende vergrijzing en het feit dat de exponentiële groei van mensen met dementie, wordt in deze thesis gezocht naar een antwoord op de fysieke omgevingsgerichte noden van kleinschalig wonen voor mensen met dementie.

2.2.2 De Exponentiële groei van mensen met dementie

De vergrijzing vormt dus een steeds grotere sociaaleconomische bedreiging voor België/Europa en heeft dan ook de hoogste prioriteit. Het aantal mensen met dementie zal tot 2025 verdubbelen. (*Project Innovate Dementia geïntroduceerd tijdens AAL Forum 2012, via www.dementie.be*)

Volgens een nieuw rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) zal het aantal personen met dementie in 2040 verdrievoudigd zijn.

Vandaag de dag lijden wereldwijd 35,6 miljoen mensen aan dementie en ieder jaar komen er ongeveer 7,7 miljoen gevallen bij. Tegen 2040 zal het huidige aantal personen met dementie minstens verdrievoudigd zijn, waardoor 115,4 miljoen mensen over de hele wereld aan de ziekte zouden lijden (W.H.O, 2012, p 2).



Afb.2, W.H.O. 2012, World population aged 60 years or over, 1950-2050

“...alzheimer’s disease burdens an increasing number of our nation’s elders and their families, and it is essential that we Confront the Challenge it poses to our public health...”

President Barack Obama, United States of America, 2011
(Proclamation, 2011, p6).

2.2.3 Probleemstelling studiegebied Bree

Het aantal personen met dementie neemt sterk toe. In Limburg zullen er in 2020 naar schatting 25.342 personen met dementie zijn. Dat is een stijging van 45% ten opzichte van 2010. Dat blijkt uit cijfers van het federaal planbureau.

Het exacte aantal personen met dementie van Bree is niet achterhaald kunnen worden vanwege het beroepsgeheim van de plaatselijke dokters.

2.2.4 Omgevingsanalyse

2.2.4.1 Bree algemeen



Afb.3, Provincie Limburg

De gemeente Bree is gelegen in de provincie Limburg in de Limburse Kempen. Limburg is één van de vijf Vlaamse provincies en grenst aan de provincie Antwerpen, Vlaams Brabant, Luik, de Nederlandse provincie Noord Limburg en de Nederlandse provincie Limburg.

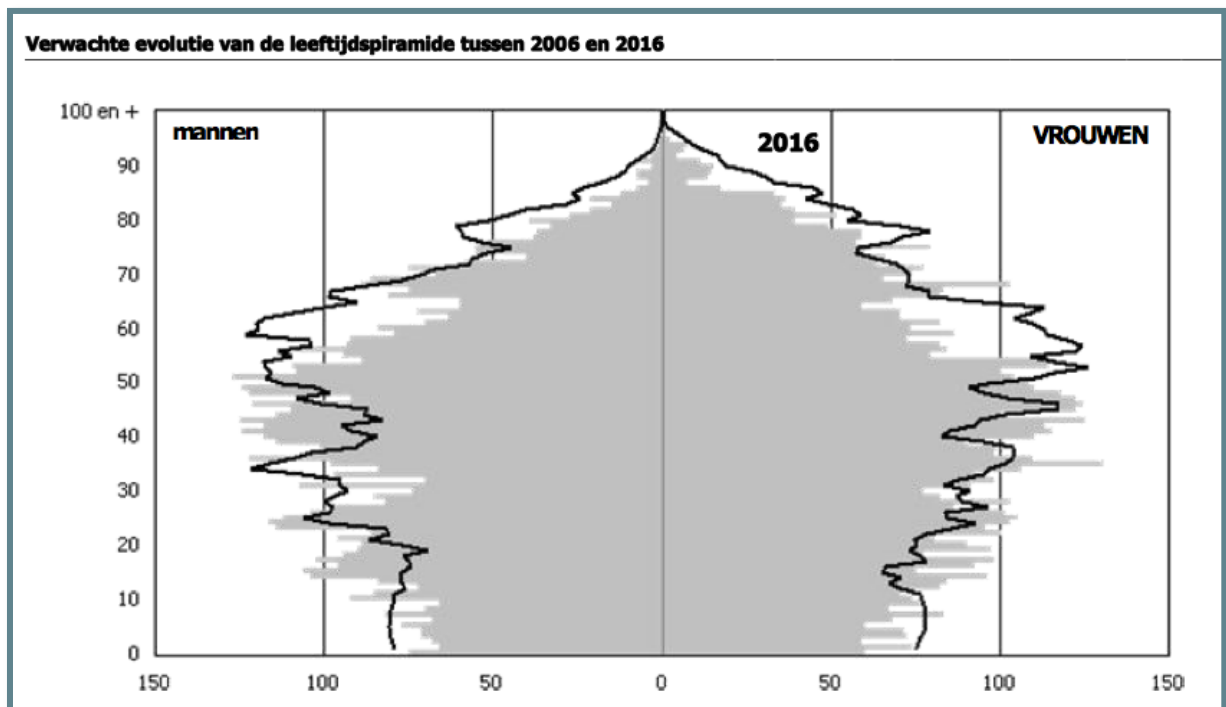


Afb.4, Ligging gemeente Bree

Bree, gelegen in het Noordoosten van de provincie Limburg, is een stad met ontzettend veel mogelijkheden.

De stad bevat zes deelkernen, Beek, Gerdingen, Tongerlo, Opitter, 't Hasselt en Vostert. Samen met deze deelkernen bevat Bree op dit moment 15.000 inwoners (Z.n., 2012).

2.2.4.2 Vergrijzing in Bree



Afb.5, Verwachte evolutie van de leeftijds piramide tussen 2006 en 2016

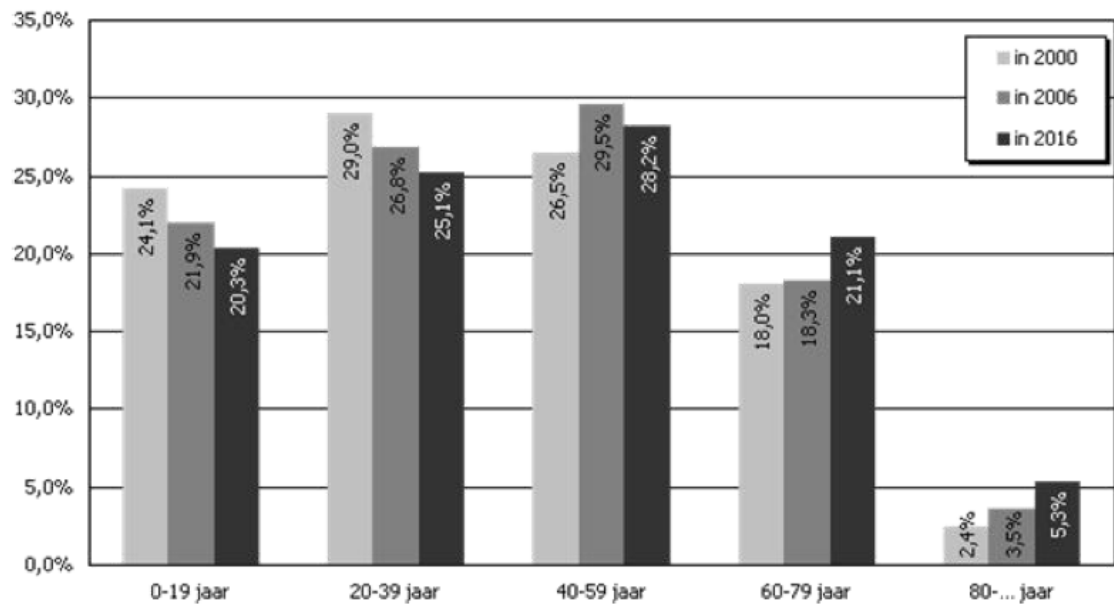
De groep ouderen blijft groeien. Waar het aandeel personen van 60 jaar en ouder in de totale Vlaamse bevolking momenteel nog 23,0 % bedraagt, zal dit in 2050 oplopen tot 34,3 %. Bovendien stijgt de groep ouderen op hoge leeftijd sterk. De Vlaamse bevolking telt op dit moment 4,4 % personen die ouder zijn dan 80 jaar. Tegen 2050 zal het aandeel van deze groep stijgen tot 11,3 % van de totale bevolking (NIS, Bevolkingsvooruitzichten).

Deze evolutie zal zich ook in Limburg en meer specifiek in Bree voltrekken. Bovenstaande figuur illustreert de toenemende vergrijzing door de bevolkingspiramide van 2016 te vergelijken met deze van 2006. Met de absolute aantallen inwoners op de X – as en de leeftijd op de Y – as geeft het verschil tussen de verticale histogrammen (= 2006) en de doorlopende zwarte lijn (2016) de evolutie van de vergrijzing (het blanco gedeelte vanaf 60 jaar) weer (Z.n., 2008, p13).

	2000		2006			2016			totaal
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	
0-4	354	358	712	351	336	687	398	382	780
5-9	429	382	811	363	355	718	399	390	789
10-14	460	426	886	437	406	843	385	359	744

Afb.6, Evolutie en verwachte evolutie van de bevolking naar geslacht per leeftijdscategorie

Evolutie en verwachte evolutie van het aandeel van de leeftijdsgroepen in 2000, 2006 en 2016



Afb.7, Evolutie en verwachte evolutie van het aandeel van de leeftijdsgroepen in 2000,2006 en 2016

2.3 Onderzoeksvraag

Na het lezen van enkele boeken en artikelen over kleinschalig wonen en bouwen van architectuur voor zorgbehoevende en meer bepaald mensen met dementie, werd het me al snel duidelijk dat er toch enkele belangrijke aspecten zijn waarmee je rekening moet houden bij het ontwerpen van zo een omgeving.

In het boek van Chantal Van Audenhove, kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie, las ik vooral dat het huiselijke karakter van de voorziening van groot belang is en dat de bewoners mogen meewerken in het huis.

In andere boeken las ik dan weer dat er bijvoorbeeld ook heel wat aandacht besteed moet worden aan daglicht, veiligheid, en de toegang tot de buitenruimte.

Als ontwerper ben ik opzoek gegaan naar een manier om een geschikte omgeving te creëren voor personen met dementie. Een omgeving waar de persoon zich het best kan terugvinden en een omgeving die veilig is voor deze persoon.

Met deze vraag die ik me stelde ben ik tot de volgende onderzoeksvraag gekomen.

Hoe kunnen we op een architecturale manier de vraag naar zorg voor mensen met dementie beantwoorden?



2.4 Methodologie

2.4.1 Literatuuronderzoek

Dit onderzoek is gestart door mij een duidelijk beeld te vormen van wat nu dementie inhoudt. Wat is het en wat zijn de bijhorende kenmerken ervan? Ik verdiep me in het onderwerp dementie en leg bijhorende begrippen vervolgens uit.

Vervolgens ben ik gaan onderzoeken wat architectuur voor personen met dementie inhoudt en wat de belangrijkste kenmerken ervan zijn. De nodige aandachtspunten die zowel voor een kleinschalig woonzorgproject van toepassing zijn, die overeenkomen met de omgevingsfactoren van Zeisel en die aansluiten met een "healing environment". Verder wordt er ook gekeken naar de regelgeving. Wat moet er voorzien zijn in deze woning?

2.4.2 Kwalitatief onderzoek

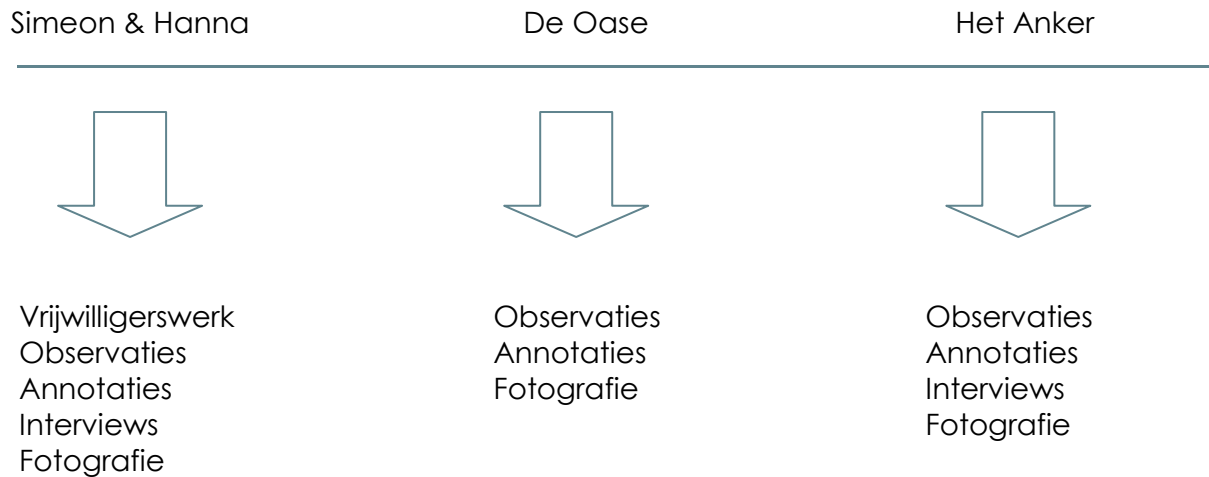
Naast literatuuronderzoek en theoretisch onderzoek, is het belangrijk om deze inzichten ook te confronteren met de realiteit. Deze confrontatie was zeer interessant om aan te gaan. Om de inzichten uit het literatuuronderzoek te confronteren met de realiteit is er voor gekozen om kwalitatief onderzoek te doen.

Hoe leven de mensen in zo een kleinschalig woonzorgproject of op een afdeling speciaal voor mensen met dementie? Hoe vullen ze hun dagen? Voelen ze zich er gelukkig of wat willen ze anders. Met de nodige kennis die opgedaan wordt, is er getracht een ontwerp te maken dat antwoord biedt aan de noden en de behoeften van de gebruikers, zowel voor het personeel als voor de bewoners moet het een aangename verblijfplaats worden/zijn.

Als onderzoeksmethode is ervoor gekozen om auto-ethnografisch onderzoek te doen door middel van participerende observatie. Door als het ware 'in de huid van de verpleegster/ vrijwilligster te kruipen' participeer ik in de alledaagse activiteiten in het kleinschalig woonzorgproject. Door observatie in het kleinschalig woonzorgproject en de interactie met de bewoners en het personeel tracht ik erachter te komen wat de motivaties, meningen, wensen en behoeften van de bewoners zijn.

"(Auto)ethnografie is een onderzoeksmethodiek waarbij een onderzoeker een thema grondig onder de loep neemt of op zoek gaat naar karakteristieke gemeenschappelijkheid in manieren van denken en doen binnen een sociale groep of cultuur. Tegelijkertijd legt een (actief) participerend en handelend onderzoeker zichzelf, zijn eigen rol en ervaringen kritisch onder een vergrootglas, omdat hij onderdeel van het onderzoeksveld is. Dit type onderzoek is niet neutraal noch objectief, maar intersubjectief, normatief ethisch, cultuur- en contextafhankelijk." (Ham, H., 2009)

Er werden drie case studies geselecteerd waar onderzoek is gedaan, namelijk Simeon & Hanna te Antwerpen, de "Oase" te Hasselt en "Het anker" te Tongeren. Deze keuze is gemaakt doordat deze cases alle drie kleinschalig zijn, het zijn cases waar mensen met dementie leven en ze zijn geografisch gespreid.



De ervaringen en kennis die ik hier heb opgedaan leg ik parallel met de verschillende aspecten die van groot belang zijn bij het ontwerpen van een kleinschalig woonproject voor personen met dementie. Verder zoomen we in op hoe de opgedane kennis van het literatuuronderzoek in combinatie met het kwalitatief onderzoek vertaalt wordt naar een ontwerp.

3. LITERATUURSTUDIE

3 Literatuurstudie

3.1 Wat is dementie?

“Dementie is een syndroom als gevolg van een ziekte van de hersenen - meestal van chronische of progressieve aard - waarin sprake is van een verstoring van meerdere hogere corticale functies, zoals het geheugen, het denken, oriëntatie, begrip, berekening, leervermogen, taal, en oordeel. Het bewustzijn is niet vertroebeld. De bijzondere waardeverminderingen van de cognitieve functies worden vaak begeleid, en af en toe voorafgegaan door een verslechtering van de emotionele controle, sociaal gedrag, of motivatie” (W.H.O, 2012, p7).

Uit voorgaande definitie kunnen we concluderen dat dementie een syndroom of een samenhangend geheel van symptomen is. Voorop staan de stoornissen in het verstandelijk functioneren (American Psychiatric Association 2000 in Van Steenwinkel, 2012). Vaak zijn er geheugenproblemen, zowel wat betreft het opslaan van gegevens als het oproepen van reeds opgeslagen informatie. Mensen krijgen het ook moeilijker met denken, het inschatten van bepaalde situaties en het plannen. Daardoor komt de uitvoering van meer complexe activiteiten, zoals bijvoorbeeld het bereiden van een maaltijd, in het gedrang. Ook het gebruiken en begrijpen van taal wordt moeilijker en vaak duiken er problemen op met het herkennen van gezichten en voorwerpen.

Daarnaast doen zich bij de meeste mensen in de loop van hun ziekteproces gedrags- en stemmingsproblemen voor. Die kunnen een rechtstreeks gevolg zijn van de hersenschade, waardoor men bijvoorbeeld de eigen impulsen niet meer in de hand kan houden. Maar gedrags- en stemmingsproblemen zijn vaak ook te begrijpen als een teken dat men de situatie niet goed aankan. Het is zonder twijfel zeer belastend om de hele dag door regelmatig te ervaren dat men niet duidelijk kan maken wat men wil, dat men niet begrijpt waarom anderen doen wat ze doen of regelmatig op een nee te stoten die men niet begrijpt. Sommige mensen proberen daar tegen in te gaan door met kracht op de omgeving in te werken, zoals bij agressief gedrag. Anderen gaan eerder bij de pakken blijven zitten en vertonen depressief gedrag (Stroobants, 2012, p233-234).

Dementie is een chronisch degeneratief ziektebeeld. Dat wil zeggen dat er dus een permanent verlies aan mogelijkheden is. Dat proces kan vele jaren duren. Met het voortschrijden van de dementie, vermindert stilaan de betrokkenheid op de omgeving. Het wordt steeds moeilijker contact te maken met de persoon. In een laatste fase, bij zeer ernstige dementie, lijkt de persoon helemaal verzonken en schijnt hij nauwelijks op prikkels in de omgeving te reageren. Toch blijft het welbevinden van de persoon onder invloed te staan van de kwaliteit van de fysieke en sociale omgeving. Bovendien leren ze uit ervaring en onderzoek dat mensen met zeer ernstige dementie in een optimale omgeving wel degelijk vaak nog op een persoonlijke manier reageren op wat zich in die omgeving voordoet (Stroobants, 2012, p233-234).



Afb.8 , Dementie, geheugenstoornissen zijn een van de belangrijkste kenmerken, de bagage die je doorheen je leven hebt opgebouwd verdwijnt stilaan. De takken worden als het ware ontdaan van zijn mooie groene blaadjes.

3.1.1 Kenmerken van dementie

Dementie wordt vooral gekenmerkt door de geheugenstoornissen. Omdat de ondersteunde omgeving voor personen met dementie in belangrijke mate tegemoet komt aan die geheugenstoornissen, is het van groot belang dat we hierbij stilstaan.

Er is een belangrijk onderscheid tussen de stoornissen in het kortetermijngeheugen, en de stoornissen in het langetermijngeheugen.

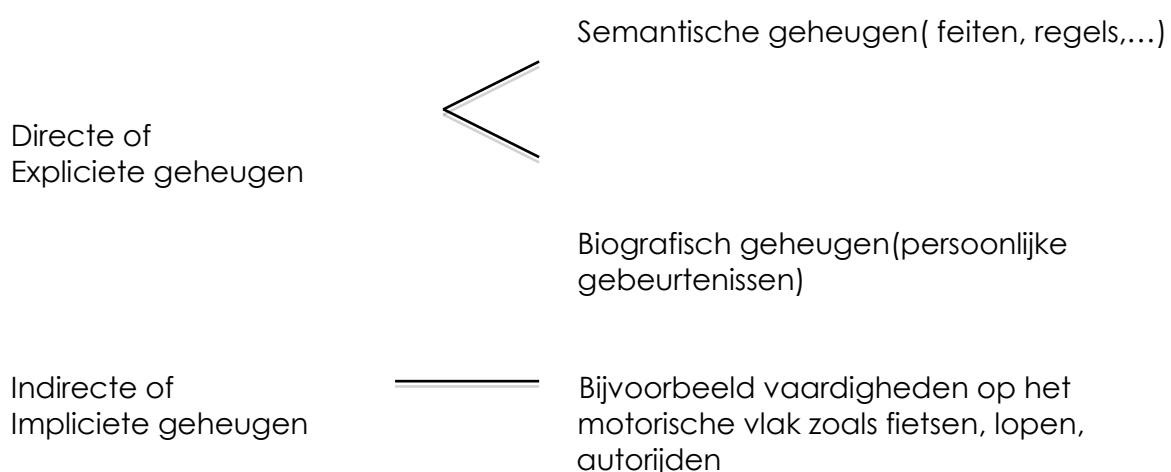
Het kortetermijngeheugen heeft als doel het verwerken van nieuwe informatie en het opslaan ervan. Het langetermijngeheugen heeft als doel het opnieuw oproepen van de reeds aanwezige informatie (Stroobants, 2012, p234-235).

Als we over het geheugen spreken, dan bedoelen we meestal het directe of expliciet geheugen. Het gaat dan om feiten en gebeurtenissen die in onze herinnering opgeslagen liggen en die bewust opgeroepen kunnen worden. Dit bewuste of directe geheugen bestaat uit een biografisch en een semantisch geheugen. Het biografisch geheugen heeft betrekking op feiten en gebeurtenissen die te maken hebben met onszelf. Bijvoorbeeld de verjaardag die we gisteren vierden, de eerst ontmoeting met je partner,...

Het semantische geheugen daarentegen betreft feiten, regels en kennis die te maken hebben met de wereld rondom ons. Bijvoorbeeld het kunnen bedienen van een koffiemachine, het bedienen van de computer of het weten van je pincode van je gsm. Wanneer we ouder worden verdwijnt het semantische geheugen eerder dan het biografische geheugen (Steen, 2009, p66).

Naast ons direct geheugen hebben we ook nog een indirect of impliciet geheugen. Veel handelingen zoals fietsen, typen, autorijden,... doen we zonder erbij na te denken. Het zijn vooral vaardigheden die op motorisch gebied liggen (Steen, 2009, p67).

Schema directe en indirecte geheugen (Steen, 2009, p68)



(Steen, 2009, p68).

3.1.2 Dementiebeelden

Dementie bestaat in verschillende vormen. Zo zijn er vier dementiebeelden (Steen, 2009, p26).

- De ziekte van Alzheimer
- Frontotemporale dementie
- Vasculaire dementie
- Lewy Body dementie.

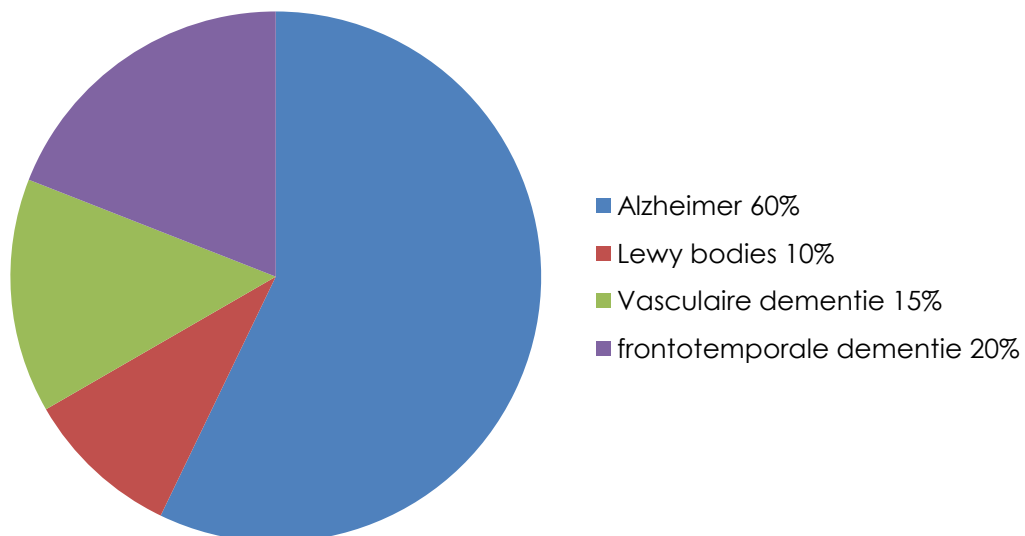
De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie en draagt mogelijk bij tot 60-70% van de gevallen. Deze vorm van dementie wordt vooral gekenmerkt door de woordvindingsmoeilijkheden en geheugenstoornissen.

De tweede vorm van dementie is de frontotemporale dementie. Bij deze vorm zijn er eigenlijk twee varianten, waarbij ofwel de taalstoornissen ofwel de gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen in het oog springen.

Een andere belangrijke vorm van dementie is de vasculaire dementie, deze wordt veroorzaakt door een opstapeling van schade aan de bloedvaten. Bij deze vorm van dementie zijn er problemen op vlak van psychomotoriek en lichamelijke motoriek (bijvoorbeeld articuleren, schuifelend lopen,...), maar ook stoornissen in aandacht en concentratie, het niet kunnen ophalen van herinneringen. Bij deze vorm van dementie verloopt de achteruitgang schoksgewijs (Steen, 2009, p37-38).

De vierde vorm van dementie is dementie met Lewy Body's, bij deze vorm zijn de visuele hallucinaties kenmerkend. Bij deze laatste vorm van dementie zijn er problemen op het vlak van sturing van het gedrag (Stroobants, 2012, p234). De grenzen tussen subtypes zijn onduidelijk en mengvormen gaan vaak samen (World Alzheimer's Report, 2009).

Dementiebeelden



Dementie treft elke persoon op een andere manier, afhankelijk van het effect van de ziekte en de persoon premorbide persoonlijkheid. De problemen in verband met dementie kunnen worden begrepen in drie fasen:

- vroeg stadium = het eerste jaar of de twee eerste jaren
- middelbare graad = tweede tot vierde of vijfde jaar
- laat stadium = vijfde jaar en daarna.

Deze perioden worden als richtlijn gezien, sommige mensen kunnen sneller verslechteren, bij andere gaat het langzamer. Het moet worden opgemerkt dat niet alle personen met dementie alle symptomen weergegeven (W.H.O, 2012, p7).

3.1.3 Fasen van Dementie

Dementie kan ook opgedeeld worden in verschillende fasen. Zo zijn er vier fasen terug te vinden. De bedreigde ik, de verdwaalde ik, de verborgen ik en als laatste de verzonken ik. De informatie van dit onderdeel ben ik bekomen door enkele bronnen namelijk: (C.M, 2012, p8-9; Steen, 2009, p23).

- De bedreigde ik

Een dementie begint meestal sluipend. De eerste fase, de bedreigde ik, wordt gekenmerkt door de vergeetachtigheid.

De persoon is nog in staat om onderscheid te maken tussen vroeger en nu, tussen een vertrouwde omgeving en een vreemde omgeving, tussen familie/vrienden en onbekende mensen. Je kunt zeggen dat de persoon met dementie ondanks de geheugenproblemen en desoriëntatie nog in het hier en nu leeft (C.M, 2012, p8).

De persoon merkt wel dat hij geregeld steken laat vallen, enkele veel voorkomende reacties zijn o.a.

- zich terugtrekken en isoleren.
- Het gebruik van camouflagetechnieken en leugentjes om best wil. Dit doet hij/zij uit angst om fouten te maken.
- Hij/zij ontkent de situatie en zal hierdoor sneller geïrriteerd zijn of verdrietig zijn (C.M, 2012, p8; Steen, 2009, p23).

In de fase van "het bedreigde ik" kan de persoon met dementie zelf nog wel initiatief nemen tot contact, soms zelfs met zoveel energie dat degene tot wie hij zich richt daarvan onzeker wordt. Wanneer de ander reageert met respect, interesse en inlevingsvermogen, ontstaat er contact. Het contact kan op die manier leiden tot een wisselwerking van gevoelens (C.M, 2012, p8).

- De verdwaalde ik

Bij het toenemen van de dementie gaat het denkvermogen zover achteruit, dat de persoon met dementie niet langer in staat is om het verschil te zien tussen vroeger en nu, tussen bekende en onbekende situaties of personen. Zo kan de persoon met dementie recente gebeurtenissen maar moeilijk herinneren.

Hij/zij raakt regelmatig de weg kwijt zelfs op bekende plaatsen. Ook nachtelijke onrust is een kenmerk van "de verdwaalde ik". Ervaringen met nieuwe situaties of personen roepen steeds vaker belevingen op uit het verleden, die dan als de werkelijkheid ervaren worden. Heden en verleden gaan steeds meer door elkaar lopen. Zo worden kinderen soms verward met broers en zussen (C.M, 2012, p9; Steen, 2009, p23).

In de fase van "de verdwaalde ik" gaan verstandelijke functies, zoals het denkvermogen, een steeds kleinere rol spelen in de beleving van de persoon. Dit kan gevolgen hebben voor de intensiteit van de gevoelens van de persoon. Een gezond iemand (of iemand in de fase van "het bedreigde ik") is meestal nog in staat om gevoelens die ervaren worden te verklaren en te relativeren (bijvoorbeeld: "ik ben verdrietig omdat het bezoek weg is, maar morgen komen ze weer"). Bij iemand in "het verdwaalde ik" is het denkvermogen zo gering geworden, dat emoties door de persoon zelf niet meer begrepen en ook niet meer gerelativeerd kunnen worden. Hierdoor kan de emotie zichzelf versterken. De persoon met dementie wordt als het ware overweldigd door de eigen gevoelens en zal de geruststellende houding van de ander nodig hebben om weer tot rust te komen.

- Verborgten ik:

Bij het vorderen van de dementie wordt de betrokkene passiever. Hij/zij zit voorovergebogen in zijn/haar stoel of loopt met schuifelende passen, de ogen ongericht, zonder doel, in zichzelf gekeerd. Hij/zij heeft steeds minder het vermogen om uit zichzelf initiatief te nemen en contact te maken. Het gevoelsleven wordt ook steeds minder gedifferentieerd. Emoties als schuldgevoelens, verliefdheid, wraak en jaloezie verdwijnen en beperken zich tot lust en onlust, kwaadheid en tevredenheid. De persoon met dementie weet vaak ook niet meer de namen van familieleden en vrienden. Ook legt deze persoon zaken verloren waarna hij/zij andere beschuldigt van diefstal (C.M, 2012, p9).

Door de toenemende geestelijke achteruitgang wordt het voor de persoon met dementie ook steeds moeilijker de nog bestaande gevoelens in woorden tot uiting te brengen. Hij/zij kan dit alleen nog maar door middel van beweging en niet verstaanbare geluiden. In deze fase bestaat het gevaar dat de mensen om hem/haar heen denken dat hij/zij geen gevoelens meer heeft en dat hij/zij geen behoefte meer heeft aan contact. Maar wie de moeite neemt, ervaart tot zijn verrassing dat er meer in de persoon met dementie omgaat dan verwacht en dat contact zeker mogelijk is. Daarom heet deze fase 'het verborgen ik' (C.M, 2012, p9).

- Verzonken ik:

In deze laatste fase van het proces van dementering zijn de mensen zo weinig meer in staat om zich te uiten, dat er geen wisselwerking meer kan zijn in het contact. De persoon met dementie weet niet meer dat hij juist daarvoor gegeten heeft, herkent geen familieleden, herhaalt eindeloos dezelfde woorden of klanken.

Onrust en agressie kunnen toenemen bij deze fase.

De persoon met dementie ligt hele dagen in bed en moet bij alles geholpen worden.

Met de verdere verslechtering van de verbindingen tussen de hersencellen zullen ook de emoties en gevoelens geen grote rol meer spelen in de belevingswereld van de persoon met dementie. Hij/zij ervaart de wereld zintuiglijk, zonder dat gedachten of emoties daar nog een betekenis aan geven. Hij/zij ervaart de wereld als koud, warm, lawaaierig, stil, rustig, vol licht, prettig of onprettig ruikend e.d. Deze zintuiglijke ervaringen roepen weliswaar geen gedachten meer op, maar kunnen wel leiden tot spanning of ontspanning (C.M, 2012, p9; Steen, 2009, p23).

Op basis van deze informatie is het interessant om rond het thema dementie te werken in relatie met de gebouwde omgeving. Een onderzoek naar innovatieve woonzorgvormen voor deze mensen met dementie wordt ons uitgangspunt.

maar papa,
opa heet toch helemaal
niet Alzheimer?



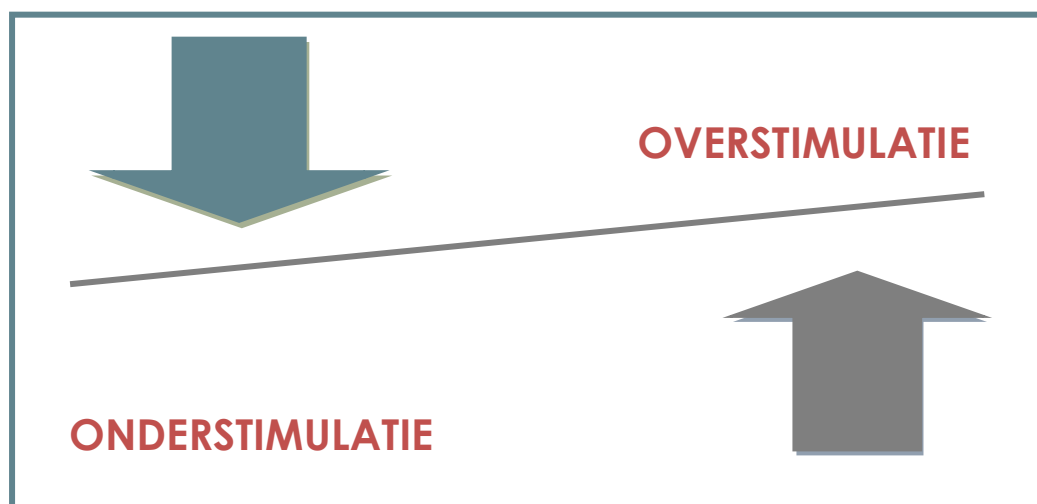
Afb. 9, Alzheimer.

3.2 Architectuur voor mensen met dementie

3.2.1 Inleiding

Lange tijd bepaalde de functionaliteit en de effectiviteit van zorgprocessen vaak de vormgeving en de inrichting van zorggebouwen, maar langzaam is het tij aan het keren. Grootschalige gebouwcomplexen met een institutionele en utilitaire uitstraling passen niet meer binnen het huidige denken. Het perspectief van de patiënt/cliënt en diens welbevinden zijn steeds een belangrijkere rol gaan spelen. Bovendien is er ook een groeiend bewustzijn dat de gebouwde omgeving een positief effect heeft op de gezondheid en het welbevinden van patiënten en, zeker niet onbelangrijk, het personeel en de bezoekers (C.B.O., 2008, p5 ; Sternberg 2009, p166-168 in Van Steenwinkel, 2012). Mede door het doen van wetenschappelijk onderzoek wordt de belevingswaarde van gebouwen en de directe dan wel indirecte invloed van de fysieke omgeving op de gebruikers steeds serieuzer genomen. Een andere verklaring voor de toenemende belangstelling voor de kwaliteit van de gebouwde omgeving is vooral van strategische aard. Onder invloed van marktwerking zullen zorgaanbieders zich steeds nadrukkelijker willen gaan onderscheiden op kwaliteit. Een mooi gebouw waar je prettig kunt vertoeven en dat wellicht zelfs het genezingsproces positief kan beïnvloeden heeft uiteraard een grote aantrekkingskracht op potentiële klanten en medewerkers. Om verschillende redenen loont het dus om bij het realiseren van nieuwe zorggebouwen expliciet aandacht te besteden aan de kwaliteit van de fysieke zorgomgeving (C.B.O., 2008, p5).

Het is belangrijk dat we, bij het ontwerpen van een ondersteunende omgeving voor personen met dementie ervoor zorgen dat het aantal prikkels wordt gedoseerd en dat we ervoor zorgen dat deze prikkels herkenbaar zijn, zodat wat relevant is voor de persoon zelf op de voorgrond komt (Stroobants, 2012, p236).



Er dient dus gezocht te worden naar een evenwicht tussen teveel prikkels die erg belastend zijn of een te laag prikkelniveau dat kan leiden tot passiviteit en apathie.

3.2.2 Invloeden van de fysieke omgevingskenmerken

De invloed van fysieke omgevingskenmerken kan op directe en op indirecte wijze plaatsvinden.

Directe invloed verwijst naar de rechtstreekse effecten op de mens. Denk maar aan aspecten als hygiëne en veiligheid, ofwel aspecten die samenhangen met basale menselijke behoeften om te kunnen overleven ('survival needs'). In deze gevallen grijpt de objectieve omgeving direct in op het lichaam of het gedrag.

Het merendeel van de invloed van de fysieke omgeving op de gezondheid verloopt echter indirect, via allerlei psychologische processen. Deze kunnen zowel van cognitieve als van emotionele aard zijn. Deze processen hebben gemeenschappelijk dat het niet zozeer de objectieve, maar eerder de subjectieve¹ omgeving is die het proces stuurt. Een gevolg hiervan is dat het effect voor ieder individu en zelfs voor verschillende situaties of tijdstippen niet hetzelfde hoeft te zijn. Een voorbeeld van een indirecte factor is sociale steun. De fysieke omgeving is in dit geval niet direct van invloed, maar de omgeving kan indirect wel een voor de patiënt essentieel proces als sociale steun accommoderen (C.B.O., 2008, p8).

De indirecte invloed van de fysieke omgeving, die via allerlei psychologische processen verloopt, waarvan stress gezien wordt als één van de belangrijkste, is vele malen groter dan de directe invloed van de fysieke omgeving (Bell, e.a. 2001 in C.B.O., 2008, p9; De Kort, 2002 in C.B.O., 2008, p9).

De psychische processen en factoren waarlangs de fysieke omgeving de gezondheid en het welzijn kan beïnvloeden zijn globaal genomen de volgende:

- Stress
- Ervaren controle of invloed op de omgeving
- Sociale interactie en sociale steun
- Privacy
- Negatieve emoties (zoals 'crowding'/druktebeleving, agressie, angst) die de fysieke omgeving kan oproepen
- Gezondheid bevorderend gedrag (de fysieke omgeving kan 'gezond' gedrag of een gezonde leefwijze stimuleren, dan wel negatieve gewoonten doorbreken)
- Restauratieve effecten (ontspanning, rustgevende of herstellende effecten van o.a. natuur) (C.B.O., 2008, p8).

De fysieke/gebouwde omgeving is slechts één van de mogelijke bronnen van stress, naast bijvoorbeeld persoonlijke stress (zoals een ontslag, een scheiding, een ruzie e.d.) of specifieke gebeurtenissen (een ziekte). Bij stress die samenhangend is met de gebouwde omgeving kan gedacht worden aan 'ambient' stressors (zoals lawaai, temperatuur), gebrek aan privacy en drukbeleving ('crowding') (C.B.O., 2008, p9).

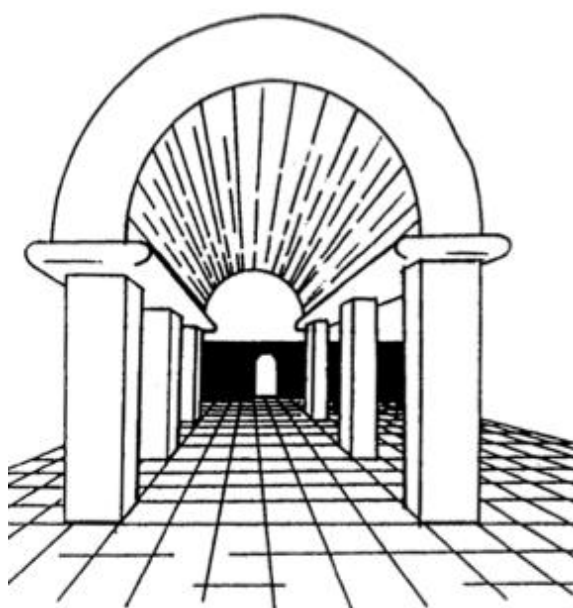
Een drietal algemene ruimtelijke principes die gelinkt kunnen worden aan stress zijn: stimulatie, coherentie en affordances (Evans & McCoy, 1998 in C.B.O., 2008, p9; Heerwagen in C.B.O., 2008, p9).

¹ de omgeving zoals waargenomen en geïnterpreteerd

Met stimulatie wordt de hoeveelheid informatie en prikkels bedoeld die op de menselijke gebruiker afkomt. In deze context valt te denken aan onder andere kleuren, geuren, geluiden, de objecten in de ruimte en de toegepaste vormen van objecten, de lay-out van de ruimte. Mensen functioneren het beste bij gemiddelde niveaus van stimulatie. Zoals eerder vermeld kan een overvloed aan stimulatie leiden tot stress en een tekort aan stimulatie tot verveling. Omgevingskenmerken die met stimulatie te maken hebben zijn de intensiteit van de prikkels, de complexiteit (de mate van variatie), mysterie en nieuwheid (uitnodigen tot onderzoek en verkenning). Een ruimtelijke omgeving waar de balans tussen deze elementen goed is, zal ook het juiste niveau van stimulering in zich dragen (C.B.O., 2008, p9).

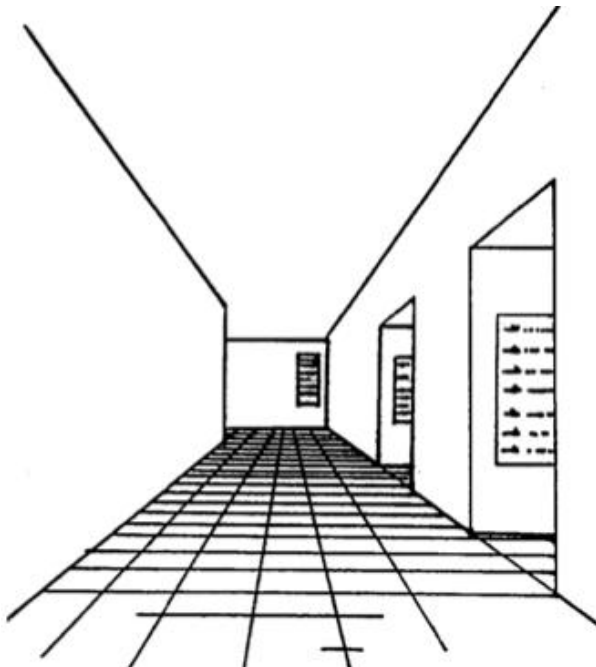


Afb. 10, Stimulatie: de grote diversiteit aan elementen in combinatie met de grootte van de ruimte leidt tot een te veel aan prikkels en informatie (over stimulatie). Het ontbreekt in de ruimte aan een uniform thema of patroon



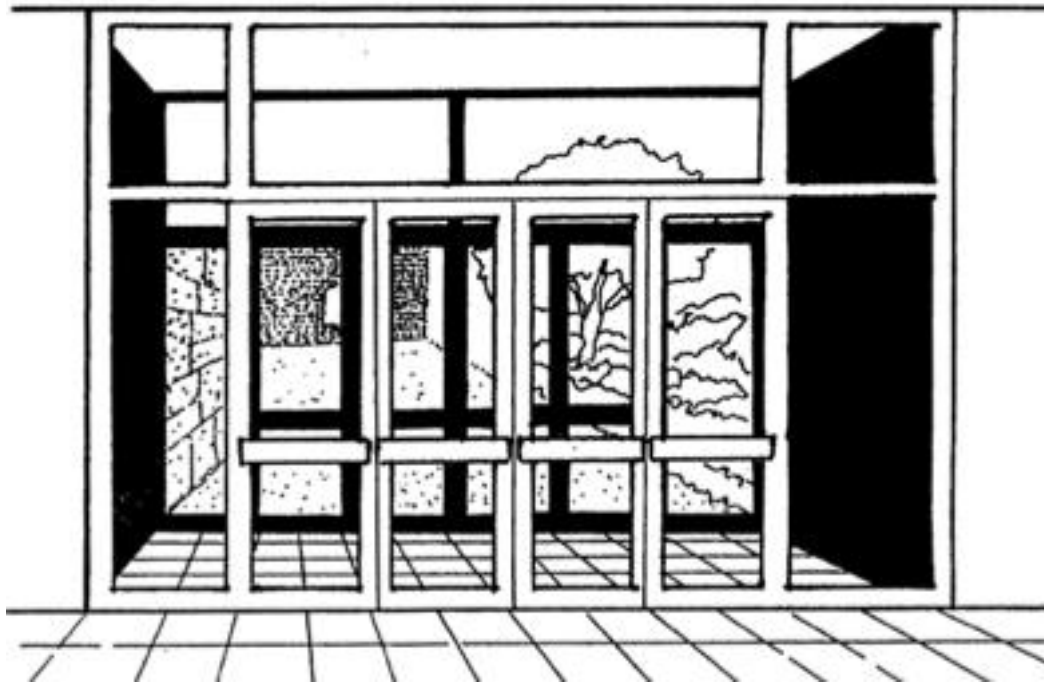
Afb. 11, Mysterie/nieuwheid: de ruimte biedt het vooruitzicht van meer informatie en is uitnodigend voor verdere verkenning (dit door deels verborgen ruimten en doorkijkjes)

Coherentie refereert aan de helderheid en begrijpbaarheid van gebouwelementen en vormen. Het gaat hierbij om het gemak waarmee de ruimtelijke configuratie van een interieur herkend kan worden. De gebruikers kunnen duidelijk afleiden wat de functie, identiteit, betekenis en locatie van objecten of ruimten binnen een gebouw zijn. Waar zijn ruimten om rustig met familie te praten? Welke ruimte is privé en welke is bestemd voor collectief gebruik? Een coherent gebouw verschaft snel inzicht in deze vragen en zal minder stress veroorzaken dan een gebouw waar dergelijke samenhang ontbreekt. Onduidelijkheid, disorganisatie en desoriëntatie verstoren de ruimtelijke coherentie (C.B.O., 2008, p10).



Afb. 12, Incoherente ruimte. Deze ruimte heeft een aantal elementen waardoor de stress verhoogd. Er is te veel informatie in de bewegwijzering, de ruimte is te homogeen, het is lastig om een mentale 'kaart' van het totaalplan of de configuratie van de ruimte te maken en het is moeilijk om zich te oriënteren in het gebouw

Het begrip affordances heeft betrekking op de waargenomen en werkelijke eigenschappen van een object, met name de fundamentele eigenschappen die bepalen hoe het object gebruikt moet worden. Hoe een deur opengaat, waar een trap eindigt, enz... Mensen vertrouwen erop dat objecten en ruimten hen informatie geven over het gebruik ervan. Is dit niet het geval, dan kan dit een stressverhogende invloed hebben op de gebruiker (C.B.O., 2008, p10).



Afb. 13, Deze deuren zijn een voorbeeld van 'misaffordance'.
Het is niet duidelijk hoe de deuren open gaan.

Iedereen voelt intuïtief wel aan dat gebouwen invloed hebben op hoe mensen functioneren en hoe ze zich voelen, hoe ongreepbaar die impact dan ook mag zijn. In de gezondheidszorg worden de potentiële effecten van de fysieke omgeving op de mens steeds serieuzer genomen, mede door toedoen van concrete resultaten uit wetenschappelijk onderzoek. Dergelijk inzicht in de werking van fysieke omgevingskenmerken kan helpen om omgevingen te ontwerpen die een positief effect hebben op de verschillende gebruikers, of het nu gaat om patiënten/bewoners, personeel of bezoekers. In deze context wordt analoog aan 'evidence based medicine' – ook wel gesproken over 'Evidence Based Design' (EBD) (C.B.O., 2008, p7).

'Evidence Based Design refers to the process of creating healthcare buildings, informed by the best available evidence, with the goal of improving outcomes and of continuing to monitor the success of designs for subsequent decision-making' (Ulrich e.a. in C.B.O., 2004).

We leven in een tijd waarin gezondheid, autonomie, onafhankelijk zijn van de hulp van anderen en intacte geestelijke functies de kostbaarste goederen van de huidige Westerse mens zijn. De agrarische cultuur van burenhulp en families die elkaar generaties lang kennen is doorheen de tijd veranderd naar een cultuur van individualisme: het op zichzelf zijn, eigen keuzes willen maken, de ander niet lastig willen vallen en niet leunen op een autoriteit van buiten.

Dementie staat haaks op de levenswijze van de huidige Westerse mens. De persoon met dementie verliest zijn/haar geheugen, oriëntatie, herkenning van mensen en voorwerpen, het kunnen benoemen en het praktisch handelen. Hij/zij is niet meer de autonome mens die van niemand afhankelijk is. De instrumenten van het denken functioneren niet meer, waardoor de persoon met dementie hulp moet vragen. Voor vele mensen is de drempel om hulp te vragen te groot, ze willen zo lang mogelijk hun eigen leven zelfstandig kunnen sturen (Steen, 2009, p8).

Met deze informatie is het misschien wel van belang dat er in de toekomst meer op kleinschalig niveau wordt gedacht en ontworpen. In volgend onderdeel wordt uitgelegd wat kleinschalig wonen nu is en welke aspecten van belang zijn bij het ontwerpen van een omgeving voor personen die lijden aan dementie.

3.2.3 Wat is kleinschalig wonen?

'Kleinschalig genormaliseerd wonen voor mensen met dementie is een woon- en zorgvorm waar minimaal zes en maximaal zestien personen met dementie, met professionele ondersteuning, begeleiding en verzorging (waar mogelijk aangevuld met de hulp van mantelzorgers en/of vrijwilligers), samen een huishouden vormen in een voor de bewoners herkenbare woon- en zorgomgeving die zo nauw mogelijk aansluit bij zijn of haar thuissituatie. Het kleinschalig genormaliseerd wonen staat niet los van de onmiddellijke woon- en leefomgeving. Het is bouwkundig en/of sociaal aantoonbaar geïntegreerd in de omringende wijk of gemeente' (Stroobants, 2012, p244-245).

3.2.4 Kenmerken kleinschalig wonen

Er is heel wat gelezen en onderzocht. In wat volgt wordt de gelezen en onderzochte literatuur samen gevat in enkele punten waarbij rekening moet gehouden worden bij het ontwerpen van een zorgomgeving voor personen met dementie.

3.2.4.1 Doel

Bij een kleinschalig woonproject wordt de woning getypeerd door de huiselijkheid, de herkenbaarheid, het is een plaats waar de normale dagdagelijkse activiteiten worden verder gezet en een plaats met veel aandacht voor veiligheid en geborgenheid (Stroobants, 2012, p245).

In deze "nieuwe" omgeving is het belangrijk dat de sociale contacten worden ondersteund en waarbij er een duidelijk evenwicht is tussen gemeenschappelijk en privacy (Stroobants, 2012, p245).

Uit de jaren ervaring blijkt dat hoe normaler, natuurlijker, echter en herkenbaarder het leven in de voorziening is, des te beter de bewoners ook reageren. Beroep doen op die mogelijkheden, die zij nog wel bezitten, leidt vaak tot een verbetering van hun functioneren voor deze personen die lijden aan dementie (Van Audenhove, 2003). Ook Schiff (1990) bevestigd dit, door het huiselijke karakter kunnen mensen

met dementie beter functioneren ook al is de woning voor deze mensen nieuw. Mensen weten bijvoorbeeld niet in welke lade in de keuken het bestek ligt, maar zij zullen wel weten dat het bestek in één van de lades zal zitten, net zoals dit bij hun thuis het geval was.

Uit andere initiatieven blijkt dat bewoners die in een kleinschalige woonvorm wonen in het algemeen zich meer thuis voelen, ze zijn rustiger en ze hebben minder medicijnen nodig. In deze kleinschalige woonvorm ontstaat er een soort van gezinsstructuur. Deze gezinsstructuur werkt goed voor mensen die lijden aan geheugenverlies (Bergvelt, 2012, p62).

De doelstelling is niet om 'thuis' helemaal te kopiëren. De persoon met dementie heeft net de thuissituatie verlaten omdat deze omgeving niet (meer) aangepast was aan zijn noden en behoeften. Men zal dus een balans moeten vinden tussen het bieden van gewone, herkenbare huiselijkheid enerzijds en het bieden van de nodige omkadering/verzorging anderzijds (Van Audenhove, 2003, p25).

Een typisch kenmerk van kleinschalig genormaliseerd wonen is dat men zich vooral focust op de dagelijkse activiteiten en de dagelijkse omgang tussen het personeel en de bewoners en de bewoners onderling. Zo kunnen de bewoners hun indeling van de dag een beetje zelf bepalen zoals ze dat voordien deden in hun eigen woning. (Van Audenhove, 2003, p27).

“Tussen dromen en realiteit zit nog heel veel problematiek”

Johan Abrahams

3.2.4.2 Normalisatie van de woning

Het is belangrijk om in deze woning een zo normaal mogelijk leven te kunnen leiden. Enkele voorbeelden die mee helpen aan de normalisatie van de woning:

- Wonen in een gewoon rijhuis in de straat met een voor- en achterdeur en een gewone brievenbus voor de post (Van Audenhove, 2003, p24; Trimbos Instituut, 2003 in Taam, 2004, p12).
Hierover kan verder worden nagedacht zodat er bijvoorbeeld een brievenbus voor elke bewoner aanwezig is.
- Er moet een ruimte aanwezig zijn die door de persoon kan ingericht worden naar eigen keuze en smaak zodat deze zo aangenaam mogelijk is voor die persoon (Van Audenhove, 2003, p24; Sommer, 1969; Newman, 1972 in Cluff, 1990 in Taam, 2004, p20).
- De bewoners moeten hun eigen dagritme kunnen bepalen zoals ze dat in hun woning vroeger ook deden (Van Audenhove, 2003, p24; Trimbos Instituut, 2003, in Taam, 2004, p12).
- De bewoners moeten hun eigen menu kunnen samenstellen, wat willen ze eten/drinken vandaag (Van Audenhove, 2003, p24). Dit kan misschien wel in overleg met de andere bewoners zodat er toch geen zes verschillende menu's klaargemaakt moeten worden.
- De bewoner moet thuis zijn in de omgeving, in de wijk/het dorp en de diensten van het dorp kunnen gebruiken zoals bijvoorbeeld de kapper, de kerk... (Van Audenhove, 2003, p24)

- De bewoners hebben ook de mogelijkheid om eventueel te kunnen deelnemen aan de activiteiten die er in het dorp gebeuren, bijvoorbeeld de jaarlijkse straatbarbecue,...(Van Audenhove, 2003, p24).
- De bewoners bereiden samen de dagelijkse maaltijden voor (Van Audenhove, 2003, p24).

Uit voorgaande opsomming kunnen we dus concluderen dat er een aantal essentiële activiteiten zijn die de mens in zijn dagelijkse leven uitvoert. Deze kunnen we categoriseren onder de zes overleveringsfactoren:

1. Zich kunnen oriënteren in zijn/haar omgeving. (Oriëntatie in tijd en ruimte)
2. Zich kunnen verplaatsen in zijn/haar omgeving. (fysieke mobiliteit)
3. Onafhankelijk kunnen functioneren met betrekking tot onmiddellijke lichamelijke behoeften zoals eten, toiletbezoek, persoonlijke hygiëne. (onafhankelijkheid voor elementaire activiteiten van het dagelijkse leven)
4. Zijn/haar tijd op normale wijze doorbrengen, rekening houdend met geslacht, leeftijd en cultuur. (bezigheden)
5. Een sociaal leven hebben en dit onderhouden. (sociale integratie)
6. Een sociaal economische activiteit beoefenen en zijn onafhankelijkheid bewaren door middel van werk of exploitatie van persoonlijke goederen. (economische toereikendheid) (Buntinx, 2006, p12).

Bij personen met dementie zullen er enkele overlevingsfactoren wat moeilijker zijn om deze onafhankelijk uit te voeren of niet meer van toepassing zijn. Het is dus van groot belang dat er het beste in deze mens naar boven wordt gehaald, dat de personen in de voorziening iets om handen hebben.

3.2.4.3 Het heft in eigen handen

Het is van groot belang dat de personen in deze voorziening een activiteit voor handen hebben. De mens is gedreven om initiatief te nemen en om zijn horizon te verbreden. Zonder een activiteit gaat elk levend wezen degradatie tegemoet. Elke mens heeft een soort motivatie nodig om altijd zijn leefsituatie te optimaliseren, dit is een aangeboren motivatie. Deze motivatie is niet anders bij hoogbejaarden personen. Aspiraties veranderen doorheen het leven, dat is vanzelfsprekend. Maar het fundamentele verlangen naar zelfverwezenlijking blijft bestaan. De mens wilt niet geleefd worden maar wil leven. Ze willen zelf beslissingen kunnen nemen en wanneer bij de mens het verlangen naar initiatief ontnomen wordt, wanneer ze zelf geen beslissingen meer mogen nemen, ontwikkelen ze vaak een andere vorm van representatie (Abrahams, 2009, p103).

De mens heeft de behoefte om een bijdrage te leveren aan de gemeenschap waarin hij/zij leeft. Hij/zij wil iets betekenen voor anderen. Ook bij personen die lijden aan dementie blijft het verlangen naar generativiteit nog lang actief. Deze personen hebben behoefte aan bevestiging, aan waardering voor datgene wat zij nog kunnen betekenen voor de andere, ook al zijn dit de kleinste dingen.

Het is dus van groot belang dat deze mensen niet worden opgesloten in een zorgeloos en dus onnatuurlijk bestaan.

Zin kan beleefd worden door aan te sluiten bij de oude geheugensporen. Zo kunnen deze personen toch nog helpen met het huishouden. Ze kunnen bijvoorbeeld helpen met de was te vouwen, samen het bed opmaken of de kamer opruimen, aardappelen schillen of groenten kuisen of bijvoorbeeld de planten in de voorziening water geven. Door deze kleine taken te doen die ze nog kunnen, voelen ze zich nuttig voor de gemeenschap waarin zij leven (Abrahams, 2009, p103).



Afb. 14, stimuleren van dagelijkse activiteiten.

Ook Zeisel is van dezelfde mening als Abrahams. De omgeving waarin deze personen met dementie leven moet ondersteunend zijn voor de autonomie en de zelfstandigheid van de bewoners. Hierbij is het van belang dat de veiligheid van de bewoner de nodige aandacht krijgt. Dit kan door middel van het plaatsen van ergonomische leuningen, verhoogde toiletten, en aangepast meubilair. Deze zelfstandigheid kan ook verkregen worden doordat de personen in de voorziening over enkele zaken de controle mogen uitoefenen zoals bijvoorbeeld het aan en uitzetten van de radio of tv (Stroobants, 2012, p243-244).



Afb. 15, Ergonomische leuning



Afb. 16, Aangepast meubilair waar men met de rolstoel onderin kan bijshuiven.

3.2.4.4 Personeel

In deze kleinschalige woonvorm zal er verplegend personeel aanwezig zijn maar ook vrijwilligers. Het verplegend personeel (één tot twee personen) dat aanwezig is, werkt er in posten. Omdat er maar één " personeelslid" aanwezig is hebben de mensen een redelijk vast patroon. Het is belangrijk dat mensen met dementie niet te

veel afwisseling hebben. Voor deze mensen is het belangrijk dat ze een vast patroon krijgen zodat ze minder verward geraken.

Een belangrijk punt dat kan meegegeven worden aan het personeel die werken met personen met dementie, is dat ze bij het contact met de persoon niet altijd gaan corrigeren, veel beter is om mee te gaan in de beleving van deze persoon. Zoals eerder in deze thesis vermeld staat leven veel mensen met dementie vaak in het verleden. Het doel is dat het personeel moet proberen te lopen in de schoenen van de persoon die lijdt aan dementie. Het personeel stelt best geen vragen in de trend van: Weet je nog hoeveel kinderen je hebt? Weet je welke dag het is vandaag? Het personeel kan beter proberen om belevingsvragen te stellen. Bijvoorbeeld als er een 90 jarige man in de voorziening naar zijn ouderlijk huis wil, kan je vragen achter zijn moeder en vader. Je neemt zijn jas en gaat wandelen met de man. Tijdens de wandeling stel je belevingsvragen zoals: Waren er veel kinderen thuis? Door belevingsvragen te stellen ga je mee in het gevoel en de beleving van deze persoon (Steen, 2009, p24-25).

Het personeel staat in voor het huishouden, het organiseren van activiteiten, en de verzorging van de bewoners. Het begeleidend personeel is er eigenlijk als een 'afwezige aanwezig' (Van Audenhove, 2003, p25).

De vrijwilligers kunnen het personeel bijstaan en helpen. Ze kunnen met de bewoners eens naar de markt gaan of een stadswandeling maken zodat deze mensen ook nog kunnen deelnemen aan het "normale" sociale leven. Hierdoor kunnen de bewoners deelnemen aan de activiteiten die zich in het dorp afspelen.

Om de normalisatie van de voorziening door te trekken werkt het personeel in gewone kledij. Dit is aangenamer voor de bewoners en herkenbaarder.



Afb. 17, Personeel dat samen met de bewoners kookt. Het personeel werkt er in dagdagelijkse kledij.



Afb. 18, Personeel organiseert activiteiten, bijvoorbeeld een namiddag rummicub.

3.2.4.5 Bewoners

In de voorziening moet er veel aandacht besteed worden aan de individuele ruimte. Er moet een duidelijk verschil zijn tussen wat gemeenschappelijk is en wat privé is. Er

is de voorkeur van éénpersoonskamers zodat de persoon deze ruimte kan personaliseren naar eigen smaak. Hierdoor heeft de bewoner ook wat meer privacy. De individuele ruimte bevat telkens drie zones

- Een toegangszone, de bereikbaarheid van de kamer en de doorstroom naar het slaap/woongedeelte
- Een zone voor de sanitaire cel
- Een zone voor het woon/slaapgedeelte

Vormgeving

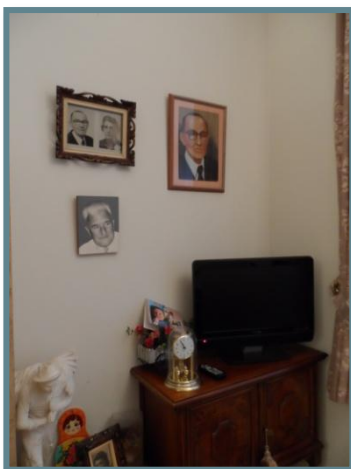
De kamers van de bewoners kunnen verschillende vormen aannemen.

Wat van belang is, is dat er overal voldoende circulatie ruimte is en dat de toegang tot de sanitaire cel duidelijk is. Deze kan ook toegankelijk zijn langs twee zijden (Vipa., 2011, p117)

Verder koken de bewoners samen in een gemeenschappelijke keuken. Ze kunnen ervoor kiezen om te helpen bij het bereiden van het middagmaal. Ze krijgen dan een taak zoals bijvoorbeeld één bewoner schilt de aardappelen, de andere maakt de groenten schoon. Andere bewoners kiezen er misschien voor om de afwas achteraf te doen of om de tafel te dekken. Uit andere initiatieven zoals bijvoorbeeld huis Perrekes in Geel maar ook bij Simeon & Hanna te Antwerpen, blijkt dat dit kan bij personen met dementie. Wanneer de mensen een vaste taak hebben zullen ze deze ook uitvoeren want ze weten als ik deze taak niet uitvoer heb ik deze middag geen eten. De bewoners helpen dus goed mee in de dagdagelijkse activiteiten maar zijn vrij in hun keuze (Van Audenhove, 2003, p49-50).

Uit onderzoek blijkt dat bewoners van een kleinschalige woonvorm en die mee helpen met de dagdagelijkse activiteiten, een hoger welbevinden ervaren. Zo zijn er enkele voordelen.

Zo blijkt dat het functioneringsniveau van de bewoners in een kleinschalige woonvorm hoger is dan van bewoners in een gewoon woonzorgcentrum. Ze hebben ook een hoger psychisch welbevinden. De bewoners hebben ook een hoge score op het gebied van de kwaliteit van het leven (Van Audenhove, 2003, p51-52).



Afb. 19, Personalisatie kamers.



Afb. 20, Meehelpen met de dagelijkse activiteiten, bijvoorbeeld de groenten snijden.

3.2.4.6 Gemeenschappelijke ruimtes

In de woning zullen er ook gemeenschappelijke zithoeken gecreëerd worden zodat de bewoners met elkaar eens kunnen afspreken en wat kunnen kaarten of waar ze met hun bezoek/familie kunnen gaan zitten. Wanneer er bezoek komt hebben de bewoners de keuze waar ze willen gaan zitten, in de gemeenschappelijke zithoek, op hun kamer, in de wintertuin,...

Door gemeenschappelijk zithoeken te creëren behouden ze het sociale contact onderling en raken ze niet geïsoleerd.

Wanneer mensen met dementie in kleinere groepen samenwonen kan het aanwezige personeel de mensen ook beter observeren en worden de mensen niet gezien als een nummer zoals dat soms wel het geval is wanneer ze met grote groepen samenleven in rusthuizen. Dit is natuurlijk een gevolg van de werkdruk die de werknemers opgelegd krijgen. In een kleinschalige woonvorm hebben de bewoners een nauwere band met het personeel.

Ook volgens Zeisel is het van belang dat er genoeg gemeenschappelijke ruimtes in de voorziening zijn. Er moet een gepast aantal gemeenschappelijke ruimtes worden voorzien in verhouding met het aantal bewoners. Deze ruimtes worden ook weer huiselijk ingericht met de nodige aandacht voor kleur, daglicht, uitzicht,... (Stroobants, 2012, p243-244).

Locatie

De gemeenschappelijke zithoeken zijn het best centraal gelegen zodat het personeel de bewoners goed in het oog kunnen houden. Vanuit de zithoeken is er best ook een relatie met een buitenruimte of terras.

Deze ruimtes liggen ook kort bij het sanitair en dit is duidelijk aangegeven (bewegwijzering/routing).

Vormgeving

De wijze waarop een ruimte vormelijk voorkomt kan de belevingswaarde en het gebruik van de ruimte beïnvloeden.

Men kan ervoor kiezen deze ruimte open of gesloten te ontwerpen.

Een open ruimte heeft als pluspunt dat het de oriëntatie en het overzicht ondersteunt.

Deze ruimtes moeten ook herkenbaar en huiselijk ingericht worden. Ook is het goed dat er een duidelijk verschil is tussen de eethoek en de zithoek. Dit kan verkregen worden door ander meubilair te voorzien e.d. Er wordt best wel zoveel mogelijk contact tussen de verschillende ruimten voorzien. Dit kan door middel van doorkijkmogelijkheden te voorzien. Overal in deze ruimte moet er ook genoeg circulatieruimte zijn zodat ook een rolstoelgebruiker kan geraken waar hij/zij wil (Vipa., 2011, p177-178).

3.2.4.7 Zintuiglijkheid comfort

Hieronder worden enkele belangrijke aspecten aangehaald die kunnen bijdragen tot het zintuiglijke comfort van de bewoners, we kunnen dit ook verwoorden als de zintuiglijke begripbaarheid van de ruimte. Hiermee wordt onder andere bedoeld de mate waarin prikkels gecontroleerd kunnen worden. Dit kan bijvoorbeeld het aan- en uitzetten zijn van de muziek of het controleren van de sterkte van het licht zijn... Verder is het ook van belang dat in de voorziening verschillende geuren, oppervlakten, beelden en geluiden herkenbaar zijn voor de bewoners. Dit kan bijdrage tot de huiselijkheid van de voorziening (Stroobants, 2012, p243-244).

3.2.4.7.1 Huiselijkheid

In de woning heerst er een huiselijkere sfeer, enerzijds door de kleinschaligheid en anderzijds doordat de bewoners een nauwe band met het personeel hebben. Het is belangrijk dat de grootte van de woning overeenkomt met de grootte van een grote gezinswoning (Berlinck, 1999 in Taam, 2004, p14). Zodat er zoals eerder vermeld in deze thesis een gezinsstructuur ontstaat.

Huiselijkheid heeft veel te maken met het zintuiglijke comfort van de bewoners. Deze huiselijkheid kan gecreëerd worden door de woning huiselijk aan te kleden. Dit kan door middel van meubilair, accessoires maar ook door het gebruik van herkenbare geuren, geluiden, oppervlakten in de woning, hierdoor is het herkenbaar voor personen met dementie en door deze herkenbare geuren, vormen,... kunnen ze zich ook gemakkelijker oriënteren (Stroobants, 2012, p243-244; Brawley, 1992 in Taam, 2004, p15). Bijvoorbeeld een open keuken: hierdoor ruiken de bewoners de vers gesneden groenten wanneer men aan het koken is.

Een open keuken kan ook een meerwaarde bieden aan de bewoners. Door de herkenbaarheid van de keuken en het werken rondom maaltijden kan voor de bewoners een ankerpunt zijn om het dagelijkse ritme te behouden. Deze open keuken bevordert ook de mogelijkheden rondom voeding en drank (bijvoorbeeld tussentijdse koffie zetten, iets opwarmen,...) Het geeft nogmaals een herkenbare, huiselijk en gezellige sfeer weer (Vipa., 2011, p 178-179).

Locatie

De open keuken sluit best aan bij de gemeenschappelijke zit- en eethoek zodat er ook een doorkijk ontstaat.

Vormgeving

De keuken wordt best niet enkel tegen één wand gemaakt maar meer als een kookeiland. Hierdoor heeft het personeel tijdens het koken nog steeds zicht op de andere ruimtes en kunnen de bewoners mee komen helpen aan het aangepast kookeiland. (bereikbaar, onderrijdbaar,...)

Enkele extra aandachtspunten voor personen met dementie

- Een fornuis plaatsen met een timer, bijvoorbeeld twee knoppen indrukken bij het aanzetten.
- "gevaarlijke spullen" in afsluitbare bovenkasten voorzien (Vipa., 2011, p 178-179).

Verder kan er ook een typische klok geplaatst worden die elk kwartier geluid maakt. Dit zijn enkele voorbeelden van herkenbare geuren of geluiden.



Afb. 21, Huiselijke /herkenbare elementen.

Maar ook het kleurgebruik en contrasten kunnen bijdragen tot deze huiselijkheid. Hierover meer bij het deeltje 3.2.4.7.3 *kleur en materialisatie*.

De kamers van de bewoners zullen op de verdieping plaatsvinden. De trappen die ze moeten maken moeten niet altijd een hindernis zijn, het kan in sommige gevallen zelfs een goede oplossing zijn. Zo blijven ze genoeg in beweging en hebben ze hun dagelijkse fitness/kinesist ook gehad. Op de trappen kunnen ook easysteppers geplaatst worden wat het voor de bewoners makkelijker maakt om de trap te gebruiken. Natuurlijk is er ook een lift aanwezig in de voorziening.



Afb. 22, Easysteppers op trap plaatsen.

3.2.4.7.2 Licht

Licht is essentieel voor het menselijk functioneren. Het stelt ons in staat dingen te zien, activiteiten uit te voeren (prestaties) en het beïnvloedt eveneens het fysiologisch en psychologisch functioneren (Joseph, 2006 in C.B.O., 2008, p21).

In de woning is het dus van belang dat er genoeg aandacht besteed wordt aan licht. Een juiste combinatie van natuurlijk daglicht en kunstlicht is de boodschap.

Daglicht heeft in tegenstelling tot kunstlicht een breed en uitgebalanceerd kleurenspectrum en varieert in intensiteit door o.a. het tijdstip van de dag en seizoensinvloeden. Door aandacht te besteden aan daglicht en de oriëntatie van het pand is het voor de bewoners die lijden aan dementie soms makkelijker om zich te oriënteren in tijd. Ze weten bijvoorbeeld wanneer het middag is doordat de zon op een bepaalde plaats binnen schijnt.

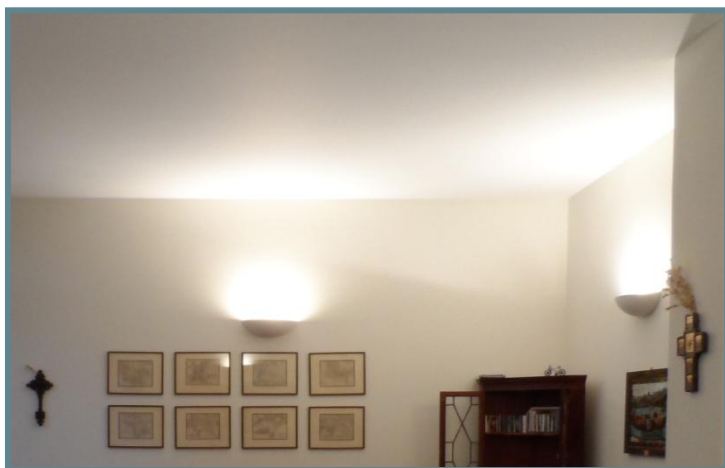
Daglicht heeft wel enkele duidelijke voordelen wat betreft allerlei fysiologische processen en de algehele gezondheid (Boyse, e.a. 2003 in C.B.O., 2008, p21).

Daglicht biedt mensen bovendien een gevoel van tijd en plaats en voorkomt gevoel van desoriëntatie (Devlin & Arneill, 2003 in C.B.O., 2008, p21). Dit is toch wel een belangrijk kenmerk voor personen die lijden aan dementie.

Ouderen hebben voor hun dagelijks functioneren tweemaal zoveel licht nodig als jongere mensen en tot zesmaal zoveel licht bij het uitoefenen van taken als lezen of taken waarbij de fijne handmotoriek wordt ingezet, zoals bijvoorbeeld breien,...

Het is belangrijk dat ouderen hun vaste taken/hobby's kunnen blijven uitvoeren zoals breien, lezen, in de tuin helpen... Deze taken mogen niet verdwijnen doordat er te weinig licht aanwezig is of doordat dat aspect niet aanwezig is in de voorziening (Stroobants, 2012, p254).

Wanneer er voldoende licht is, verhoogt de waarneming van contrasten en kleurverschillen en dus ook de leesbaarheid van de omgeving. Het is van groot belang dat er wordt opgelet dat het licht niet in de ogen schijnt. Om dit te vermijden pleit men ervoor om indirecte verlichting te gebruiken. Dit heeft als voordeel dat het enerzijds niet in de ogen schijnt bij mensen die liggen of zitten in een bepaalde houding, anderzijds worden schaduwen vermeden, schaduwen zijn voor mensen met dementie namelijk verwarrend en beangstigend (Stroobants, 2012, p254).



Afb. 23, Het gebruik van indirecte verlichting wordt aangeraden.



Afb. 24, Delta light M-T 1
Indirecte verlichting

3.2.4.7.3 Kleur en materialisatie

De leesbaarheid van de ruimtes is een belangrijk punt bij het ontwerpen van een omgeving voor mensen met dementie. Deze leesbaarheid van de ruimtes verhoogt sterk wanneer er door contrastwerking voldoende structuur gegeven wordt.

Contrastwerking voor ruimtes kan zowel bereikt worden door het gebruik van kleurcontrasten (warme versus koude kleuren) als door het gebruik van lichtcontrasten. Bij het gebruik van kleur moet er wel steeds rekening mee gehouden worden dat oudere mensen koude kleuren zoals blauw, groen, paars,... moeilijker van elkaar kunnen onderscheiden dan warmere kleuren zoals geel, oranje, rood,... Pastelkleuren zijn voor ouderen allemaal moeilijk te onderscheiden. Een goed contrast tussen vloer, wand en plafond zorgt ervoor dat hoeken van ruimten duidelijk zichtbaar zijn. Het is van belang dat wat voor de bewoner betekenisvol of relevant is dat dat naar de voorgrond wordt gebracht, zoals bijvoorbeeld meubels, decoratie, de deur naar het toilet... Doordat deze elementen contrasteren ten opzichte van de omgeving vallen ze meer op (Vipa., 2011, p 183; Genensky, 1980 in Brawley, 1992; Manhke & Mahnke, 1986 in Cluff, 1990).

Door het gebruik van bepaalde kleuren of materialen kunnen de deuren van een voorziening gecamoufleerd worden. Deze uitgangscntrole is ook een punt dat Zeisel belangrijk vindt bij het ontwerpen van een omgeving voor mensen met dementie. Deze uitgangen kunnen enerzijds controleerbaar zijn, dat wil zeggen dat de bewoner de deuren zelf kan open of sluiten maar deze uitgangen kunnen ook gecamoufleerd worden zodat de bewoners niet de drang hebben om naar buiten te willen gaan (Stroobants, 2012, p243-244; Dickinson, McLain-Kark & Marshall-Baker, 1995 in Taam, 2004, p20).



Afb. 25, Lambrisering loopt door in de deuren die niet voor de bewoners van toepassing zijn, deuren zijn gemaskeerd.



Afb. 26, Deur is gemaskeerd door in dezelfde kleur te schilderen en de leuning te laten doorlopen.

Het gebruik van matte vloeren is ook een aanrader, personen met dementie zien blinkende oppervlakten als een gat met als gevolg dat ze erover willen stappen. Hierdoor vallen vele ouderen met alle gevolgen van dien.

Ook een duidelijk contrast tussen de achterwand van een toilet en het toilet zelf is ook een belangrijk punt. De persoon met dementie moet duidelijk zien waar het toilet is (Interview Johan Abraham, 2012; Vipa., 2011, p 183).



Afb. 27, Verhoogd toilet dat contrasteert met de achterwand. Achterwand en vloertegels zijn matte oppervlakte wat ook aangeraden wordt.

3.2.4.7.4 Oriëntatie en routing (lay out)

Ruimtelijke oriëntatie is het vermogen om je voor te stellen waar je ergens in een gebouw bent en hoe een bepaalde locatie of ruimte te bereiken is. Het oriëntatievermogen hangt van persoon tot persoon af. Mensen met een slecht kortetermijngeheugen en ouderen kunnen hiermee wat problemen ervaren. Wanneer mensen de weg niet vinden, verhoogt het stressgehalte, denk maar wanneer je in een groot gebouw bent en niet meteen weet waar je naar toe moet. Het is dus van belang dat er in een zorgomgeving, en zeker bij personen met dementie, genoeg aandacht wordt besteed aan de routing en oriëntatie van de ruimtes.

Het is van belang dat mensen zich in een gebouw op elk tijdstip van de dag kunnen oriënteren waar ze zijn en het moet duidelijk zijn hoe ze bij hun bestemming moeten komen. Dit kan met een overzichtelijke lay-out van het gebouw, door voldoende oriëntatiepunten te voorzien, ook een goede bewegwijzering kan hierbij helpen en zichten naar buiten zijn ook een aanrader (C.B.O., 2008, p31).

Volgens Zeisel is er nog een belangrijk punt wanneer men gaat nadenken over de routing, namelijk dat er in een voorziening waar personen met dementie verblijven de wandelroutes/circulatieruimte een zinvolle bestemming heeft. Met andere woorden er moet voor gezorgd worden dat er gangen worden gecreëerd die geen dode eindes hebben (Stroobants, 2012, p243-244).

Bij het ontwerpen van de circulatieruimte doorheen een woonzorgcomplex is het van belang dat gangen drempelloos en obstakelloos zijn. Ook een belangrijk punt bij het ontwerpen van de gangen is dat ze leesbaar zijn, zoals Zeisel ook al zei.

Vormgeving

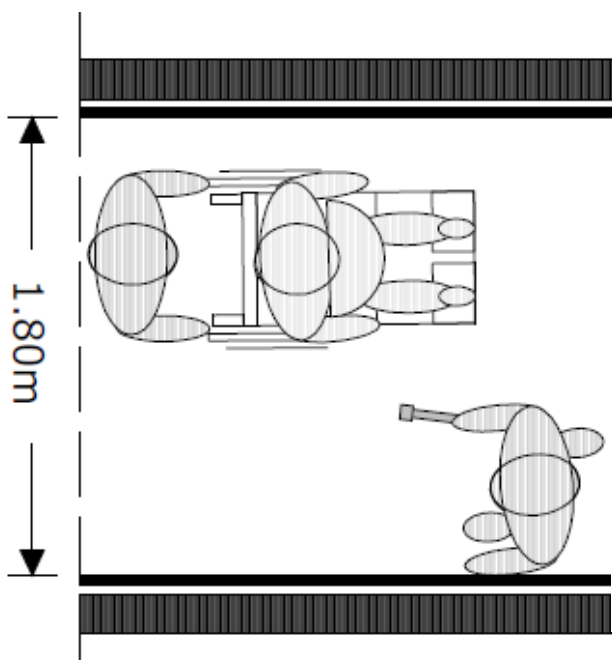
Het ontwerp van de gangen in een voorziening zijn van belang. Ook volgende auteurs schrijven dat het van belang is dat er wordt nagedacht bij het ontwerpen van de gangen. Zo schrijft Brawley (1992) dat er rekening mee gehouden moet worden met de lengte van de gangen. Lange gangen klinken vaak holler, dat kan

verwarring opleveren voor de bewoners. Ook Elmståhl, Annerstedt en Åhlund (1997) geven aan de lange gangen desoriëntatie en verwardheid kunnen veroorzaken. Om die reden is het dus van belang dat gangen zo kort mogelijk gehouden worden. Wanneer er toch lange gangen aanwezig zijn kan het helpen om twee of meerdere kleuren te gebruiken om de oriëntatie te ondersteunen (Cluff & Campbell, 1975 in Cluff, 1990).



Afb. 28, Gangen worden best kort gehouden, lange gangen kunnen verwarring en desoriëntatie veroorzaken.

Om het oriëntatie gevoel te ondersteunen kan het uitzicht naar buiten helpen, maar ook huiselijke elementen en accentverlichting kunnen hierin een rol spelen. Gangen kunnen best 1m80. breed zijn zodat een dubbele passage mogelijk is.



Afb. 29, Brede gangen zodat dubbele passage mogelijk is.

Verder worden de gangen door de bewoners gebruikt zoals een leefruimte. Zowel bij Zeisel als bij het Vipa zien we het belang om hier en daar een rustpunt te voorzien zodat men ook daar kan afspreken en een babbel kan slaan met medebewoners (Vipa., 2011, p 171-172).

3.2.4.8 Een frisse neus halen

Voor het welbevinden van de bewoners zijn buitenlucht en buitenlicht belangrijk. Gebruik kunnen maken van een buitenruimte heeft dan ook een grote waarde voor het wooncomfort voor bewoners, maar ook voor de bezoekers.

Om frustratie bij personen met dementie te vermijden (omwille van het niet weg kunnen), is er vanuit de buitenomgeving geen contact mogelijk met de straat, een parkeervoorziening of andere publieke ruimten. Is er wel contact mogelijk, dan wordt het zicht op deze locaties belemmerd om het contact te vermijden. Uitzicht op de ruimere omgeving is echter altijd een meerwaarde. Dit wordt best geboden vanuit de delen van de buitenruimte die zichtbaar zijn vanuit de leefruimtes en waar controlemogelijkheden door zorgverleners groter zijn (Vipa., 2011, p 180).

Ook Zeisel hecht veel belang aan het creëren van een aangename buitenruimte voor mensen met dementie. Zo kan de buitenruimte zo ontworpen worden zodat deze het functioneren stimuleert en ondersteunt. Dit kan door aangepaste wandelpaden te voorzien, plaatsen waar er even gerust kan worden, waar er aan de planten kan geruikt worden, of waar men naar de groeiende groenten kan gaan kijken. Zo een tuin biedt verder ook de mogelijkheid om eens op jezelf te zijn (Stroobants, 2012, p 243-244).

Locatie

Een gemeenschappelijke buitenruimte sluit het best rechtsreeks aan op de gemeenschappelijke leefruimte. Is dit niet mogelijk, dan is de toegang vanuit de gemeenschappelijke gang een optie. Een afgelegen buitenruimte wordt zelden gebruikt en zal op momenten dat het buitenklimaat het niet toelaat ook geen meerwaarde geven aan de verblijfsruimten (geen licht en zicht) (Vipa., 2011, p 180).

De buitenruimte kan zowel een tuin zijn, een terras of een balkon op de verdieping. Omdat de weersomstandigheden het niet altijd mogelijk maken een buitenomgeving te gebruiken kan ook een wintertuin een meerwaarde bieden. Een beschermt of overdekt deel van de buitenruimte kan ook hier een antwoord op geven. Deze kan de overgang vormen tussen de gemeenschappelijke leefruimte of gang en de buitenruimte (Vipa., 2011, p 180).

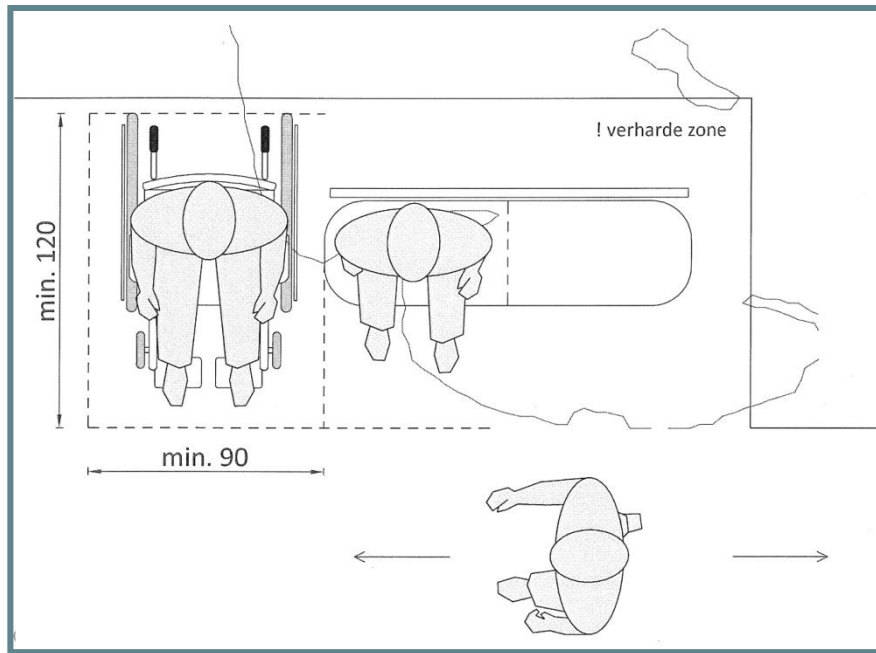
Het zicht op een buitenruimte zoals een terras of tuin of de wijde omgeving, vormt een belangrijke meerwaarde voor iedereen.

Vormgeving

Zowel voor het terras, de tuin als voor een wintertuin is voldoende bewegingsvrijheid voor de bewoners van belang. Elke buitenruimte voorziet minstens in een voldoende grote verharde zone voor het plaatsen van stoelen en tafels en het vlot circuleren daar rond (Vipa., 2011, p 181; Stroobants, 2012, p 243-244).

Buitenpaden contrasteren met de omliggende bodems of groenzones en zijn optimaal gezien voorzien van een duidelijke rand (contrasterend, verschil in hoogte ...). De tuin moet ontworpen worden zodat er geen obstakels kunnen zijn waar bewoners kunnen tegen op lopen. Zorg in dit opzicht ook steeds voor een goed onderhoud van het groen zodat overhangende of uitstekende takken geen knelpunt kunnen vormen (Vipa., 2011, p 181).

Zitbanken moeten comfortabel zijn en steeds buiten de loopzone gelegen. Voorzie optimaal ook regelmatig een vrije ruimte van 150x150cm (min. 120x140cm) naast de bank zodat ook een bewoner in een rolstoel kan plaatsnemen (Vipa., 2011, p 181).



Afb. 30, Genoeg ruimte rond zitelementen.

Om de privacy van de bewoners zoveel mogelijk te respecteren is het belangrijk dat de vormgeving van de buitenruimte de keuze laat om met anderen of alleen te zitten. Voorkom groepsdruk door het plaatsen van meerdere tafels, stoelen en banken. Zoals Zeisel ook al vermeldde is het van belang dat personen met dementie ook eens op zichzelf kunnen zijn.

Extra aandachtspunten voor personen met dementie:

- De tuin is goed overzichtelijk, biedt enkele duidelijke oriëntatiepunten.
- Vanuit de meeste punten in de tuin is de toegang tot de gemeenschappelijke leefruimte zichtbaar.
- Op andere punten brengt een circulair pad de bewoner terug in de richting van de woonkamer.
- Voorkom doodlopende paden of paden die leiden naar deuren waar bewoners geen toegang toe hebben (bijvoorbeeld de deur voor brandweer of materiaalhoek). Camoufleer deze deuren door ze zoveel mogelijk visueel te laten opgaan in de omgeving (Vipa., 2011, p 181).
- De aandacht dient veeleer naar de binnenkant dan naar de randen van de tuin te worden georiënteerd.
- Voorzie rondom vijvers een natuurlijk ogende omheining en/of beplanting die het zicht op het water niet wegneemt. Leg rondom een onverharde zone aan, eventueel met bodembedekker met een groot helderheids- of kleurcontrast ten opzichte van het pad (Vipa., 2011, p 182).

Aankleding van de tuin

Net zoals in de binnenruimten is de beleving van de buitenruimte voor alle bewoners van belang. Voor buitenruimten gelegen op een gelijkvloers niveau is de aanwezigheid van beplanting en een degelijke afscherming vaak vanzelfsprekend opgenomen. De mogelijkheden om ook een terras of balkon aan te kleden worden echter vaak over het hoofd gezien. Dit moet echter steeds op een veilige manier kunnen gebeuren (Vipa., 2011, p 181).

Bepanting en groenvoorzierung

De tuin nodigt uit tot verkenning en activiteit. Ze bevat daarom voldoende verschillende attractieve elementen. Denk aan variatie in bepanting en kleur en bloei doorheen het jaar, fruitbomen, kruidentuin, een volièrre en/of dierenperk, een waterpartij, een voedertafel, ... Enkele plantenbakken op werkhoogte (bewoners moeten zich niet of minder bukken en zittend werk is mogelijk) zijn wenselijk om bewoners die het kunnen de mogelijkheid te bieden zelf enkele planten te onderhouden. Ook op een balkon of terras kan gewerkt worden met plantenbakken (Vipa., 2011, p 182).

Afscherming

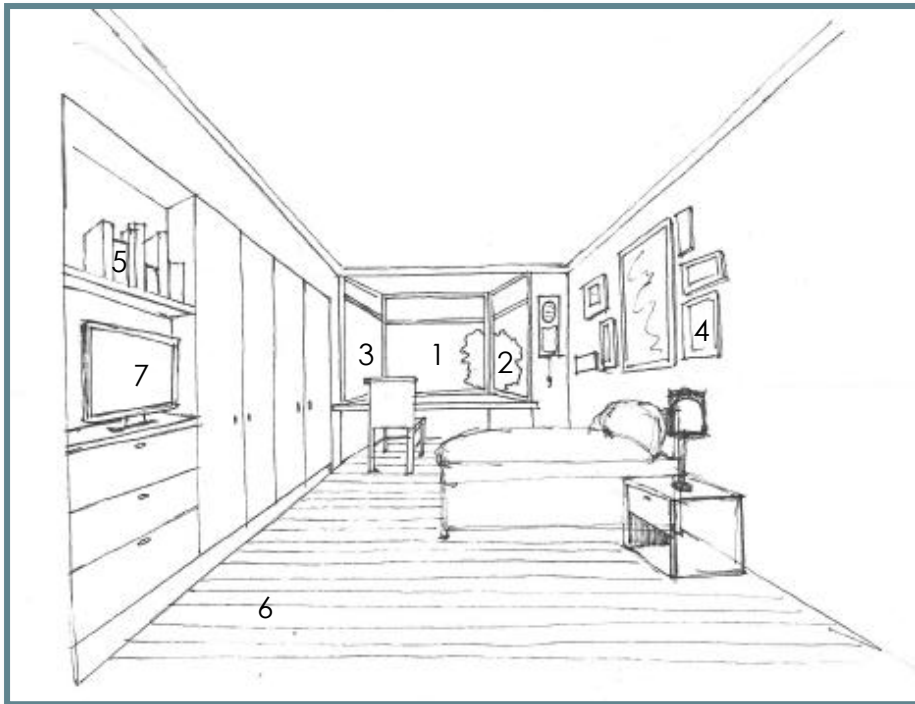
Omwille van de veiligheid voor alle bewoners, maar in het bijzonder voor personen met dementie (met wegloopgedrag) is een goede afscherming belangrijk (Vipa., 2011, p 182).

Ongewenste inkijk moet vermeden worden. Dit is voornamelijk van belang om de privacy van de private kamers te behouden. Wandelroutes lopen daarom niet rechtstreeks op de ramen toe, maar lopen er op voldoende afstand langs. Afschermen naar de kamers toe is belangrijk maar ook het zicht vanuit de kamer naar buiten toe mag niet belemmerd worden (Vipa., 2011, p 182).

De tuin of het terras wordt steeds afgesloten in functie van de veiligheid voor personen met wegloopgedrag. Bij voorkeur gebeurt dit op een zo natuurlijk mogelijke manier (bijvoorbeeld draad met planten ervoor) om de bewoners geen opgesloten gevoel te geven (Vipa., 2011, p 182).

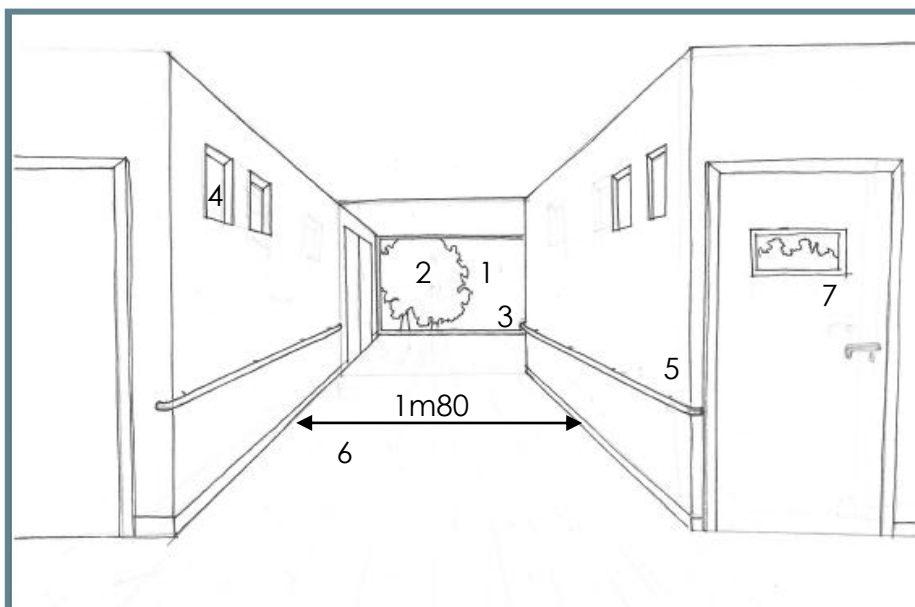
Ook de veiligheid in verband met valgevaar is een aandachtspunt voor terrassen op hoogte. Voornamelijk de vormgeving van de borstwering vraagt bijzondere aandacht. Enerzijds mag ze geen opgesloten gevoel geven, anderzijds moet vallen of klimmen vermeden worden. Hierin zit steeds een paradox vevat: een te sterke beveiliging leidt tot een opgesloten gevoel, wat net aanzet tot meer pogingen om weg te komen over de balustrade (Vipa., 2011, p 182).

Ontwerpschetsen met aandacht voor de verschillende aspecten



- 1: uitzicht naar buiten
- 2: integratie van groen
- 3: daglicht
- 4: personalisatie van de ruimte

- 5: huiselijk
- 6: matte vloeren
- 7: autonomie en zelfstandigheid



- 1: uitzicht naar buiten
- 2: integratie van groen
- 3: daglicht
- 4: indirecte verlichting

- 5: leuningen aan beide zijden
- 6: matte vloeren
- 7: herkenbaarheid/signalisatie

3.3 Regelgeving kleinschalig wonen

De regelgeving die hieronder volgt zijn voornamelijk de punten die van toepassing zijn voor deze thesis. De informatie komt vanuit Z.n. (2012). *Interpretatie van de erkenningsvoorwaarden en -normen voor woonzorgcentra (WZC), rust en verzorgingstehuizen (RVT) en centra voor kortverblijf (CVK) ingebed in een woonzorgcentra.*

3.3.1 Kamers

3.3.1.1 Eenpersoonskamers

- a) een eenpersoonskamer moet een netto vloeroppervlakte van ten minste 8 m² hebben, sanitair niet inbegrepen;
- b) in de woonzorgcentra waarvoor na 1 september 1985 een stedenbouwkundige vergunning werd afgeleverd moet een eenpersoonskamer een netto vloeroppervlakte van ten minste 12 m² hebben, sanitair niet inbegrepen. Een dergelijke eenpersoonskamer moet over een aparte, ingerichte sanitaire cel beschikken, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet en een wastafel;
- c) vanaf 1 januari 2019 moeten alle eenpersoonskamers een netto vloeroppervlakte van ten minste 12 m² hebben, sanitair niet inbegrepen. Eveneens vanaf die datum moeten alle eenpersoonskamers over een aparte, ingerichte sanitaire cel beschikken, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker en met minstens een toilet en een wastafel; d) de voorwaarden, vermeld in punt a) en b), vervallen op 1 januari 2019 (Z.n., 2012, p29).

3.3.1.2 Tweepersoonskamers

- a) een tweepersoonskamer moet een netto vloeroppervlakte van ten minste 16 m² hebben, sanitair niet inbegrepen;
- b) in de woonzorgcentra waarvoor na 1 september 1985 een stedenbouwkundige vergunning werd afgeleverd, moet een tweepersoonskamer over een aparte, ingerichte sanitaire cel beschikken, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker en met minstens een toilet en twee wastafels;
- c) vanaf 1 januari 2019 moeten alle tweepersoonskamers een netto vloeroppervlakte van ten minste 20 m² hebben, sanitair niet inbegrepen. Eveneens vanaf die datum moeten alle tweepersoonskamers over een aparte, ingerichte sanitaire cel beschikken, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet en twee wastafels;
- d) in een tweepersoonskamer moet een afscheiding tussen de twee bedden geplaatst kunnen worden;
- e) de voorwaarden, vermeld in punt a) en b), vervallen op 1 januari 2019 (Z.n., 2012, p29).

3.3.1.3 Driepersoonskamer

- a) een driepersoonskamer moet een netto vloeroppervlakte van ten minste 24 m² hebben, sanitair niet inbegrepen. Een vierpersoonskamer moet een netto vloeroppervlakte van ten minste 32 m² hebben, sanitair niet inbegrepen;
- b) in de woonzorgcentra waarvoor na 1 september 1985 een stedenbouwkundige vergunning werd afgeleverd, moet een drie- en een vierpersoonskamer over een aparte, ingerichte sanitaire cel beschikken, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet en een wastafel per bewoner (Z.n., 2012, p29).

3.3.2 Badgelegenheid

- a) er moet ten minste één lig-, zit-, of stortbad per 20 bewoners voorhanden zijn. De baden moeten gemakkelijk toegankelijk zijn;
- b) vanaf 1 januari 2014 moet er minstens één gemeenschappelijk aangepast bad zijn in het woonzorgcentrum. Eveneens vanaf die datum moet er per 30 bewoners ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar zijn met een aangepaste bad— of douchegelegenheid en een toilet;
- c) de voorwaarden, vermeld in punt a), vervallen op 1 januari 2014;

Interpretatie:

- Er moet per voorziening minstens één gemeenschappelijke badkamer zijn met aangepaste bad infrastructuur (tillift e.d.), ook indien in elke kamer een douche of bad aanwezig is. Als slechts in een deel van de kamers een douche of bad aanwezig is, moet er minstens één gemeenschappelijke badkamer zijn met aangepaste bad infrastructuur per 20 bewoners die niet beschikken over een douche of bad.
- Een aangepaste badinfrastructuur bestaat uit een bad of douche die door de bewoners op een comfortabele manier kan gebruikt worden en aangepast is aan de ergonomische behoeften van het personeel.
- Vanaf 1 januari 2014 moet er minstens één gemeenschappelijk aangepast bad zijn in het woonzorgcentrum. In de badkamer moet een toilet aanwezig zijn (Z.n., 2012, p16).

3.3.3 Veiligheid

3.3.3.1 Leuningen

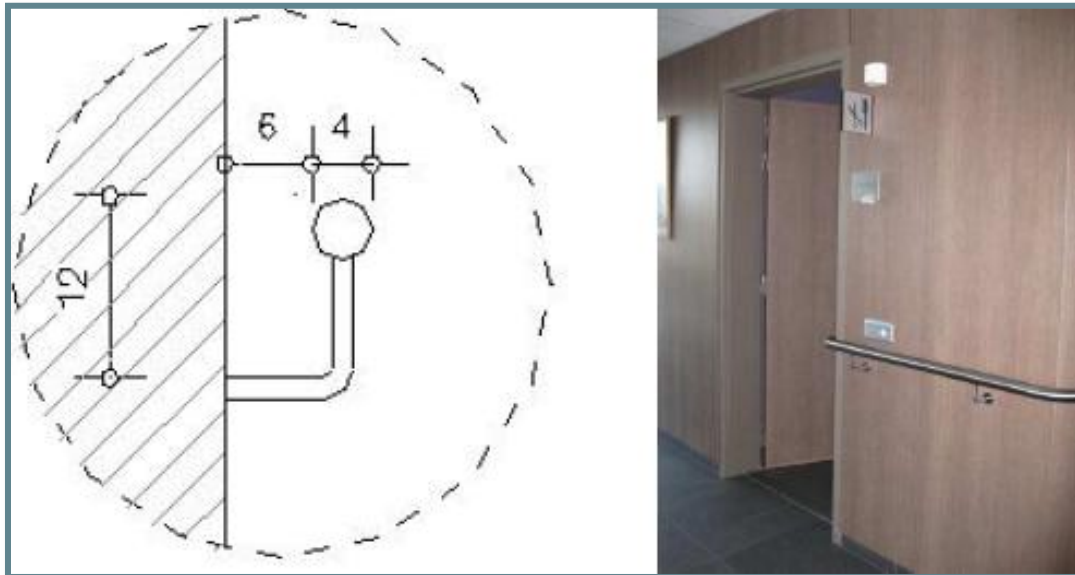
Om zich te verplaatsen in het gebouw moeten de bewoners zich kunnen behelpen met leuning en handgrepen. Ook in de sanitaire ruimten moeten leuning en handgrepen aangebracht zijn

Interpretatie:

- In de gangen worden in principe aan beide zijden leuning voorzien, waar dit praktisch niet haalbaar is, wordt aanvaard dat

één zijde is voorzien van een leuning.

- In de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten moeten aan beide zijden handgrepen aanwezig zijn (Z.n., 2012, p18).



Afb. 33. Afgeronde leuningen

3.3.3.2 Veiligheid van de bewoner

Het woonzorgcentrum en het centrum voor kortverblijf nemen de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen.

Interpretatie:

- Aanpassingen op vlak van infrastructuur zijn bijvoorbeeld: afsluitbare kasten, met sloten beveiligde ramen, codesloten die bij brand automatisch worden uitgeschakeld,
- Extra beveiligings- en toezichtmaatregelen moeten wel de individuele privacy respecteren: geen camera's in de kamers, geen doorzichtige kamerdeuren.
- Verzorgings- en onderhoudsproducten moeten op een veilige plaats worden opgeborgen zodat er geen gevaar bestaat voor verwarde bewoners.
- Het toezicht op dementerende bewoners moet kunnen worden gegarandeerd (Z.n., 2012, p23).

3.3.4 Gemeenschappelijke ruimtes

In elk rust- en verzorgingstehuis moeten de volgende gemeenschappelijke ruimten voorzien zijn:

- ten minste een eetzaal en een zitkamer, bij voorkeur van elkaar gescheiden, en zo gezellig en huiselijk mogelijk ingericht; naargelang de grootte van de instelling, moeten die lokalen in voldoende aantal aanwezig zijn zodat het leefomgevingkarakter gewaarborgd is.
- naargelang de instelling in onderscheiden leefgroepen is georganiseerd, dienen de lokalen in voldoende mate aanwezig te zijn, zodat de integratie in de normale leefomgeving gewaarborgd blijft;
- ten minste een uitgeruste zaal voor kinesitherapie- en ergotherapieoefeningen en animatie in groep (Z.n., 2012, p33).

3.3.4.1 Zit en eetruimte

a) er moeten ten minste twee zitkamers van voldoende afmetingen beschikbaar zijn voor de ouderen;

b) vanaf 1 januari 2014 moet de totale oppervlakte van de zit- en eetruimten en ruimten voor kinesitherapie, ergotherapie en animatie in totaal netto ten minste 3 m² per bewoner bedragen

Interpretatie:

- 'Van voldoende afmeting' betekent tenminste 1,5 m² per bewoner.
- De voorziening kan op basis van het K.B. van 13.12.2005 m.b.t. het roken in openbare plaatsen, geen totaal rookverbod uitvaardigen in het gebouw. Indien niet op de bewonerskamers mag gerookt worden, moet de voorziening een rookruimte voorzien die voldoet aan de geldende bepalingen (Z.n., 2012, p31).

3.3.4.2 Lokalen

Het rust- en verzorgingstehuis moet ten minste beschikken over een verpleeg-, een verzorgings- en onderzoekslokaal, alsook over een lokaal voor de ontvangst van de familie van de bewoners

Norminterpretatie:

- Bij de verzorging en het onderzoek van bewoners dient de privacy gerespecteerd te worden; voor zover deze privacy gegarandeerd wordt, mag het verpleeg-, verzorgings- en onderzoekslokaal in eenzelfde verpleegpost ondergebracht worden. Indien deze privacy niet gegarandeerd kan worden, is een apart onderzoekslokaal noodzakelijk. Het lokaal is zo uitgerust dat alle documenten, medicatie en verzorgingsmateriaal veilig kunnen bewaard worden.
- Een apart lokaal voor de ontvangst van de familie van de bewoners is niet noodzakelijk indien de privacy op een andere plaats voldoende gegarandeerd kan worden (Z.n., 2012, p32).

3.3.5 Aanwezigheid van dieren

Als er in en rond het woonzorgcentrum en het centrum voor kortverblijf dieren worden gehouden, dan gebeurt dat met de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de bewoners als de dieren.

Interpretatie:

- Dieren mogen nooit in de keuken (cf. HACCP).
- Als de aanwezigheid van dieren aanleiding geeft tot klachten door de bewoners, moet de voorziening de nodige maatregelen treffen, om het welzijn en de gezondheid van mens en dier te garanderen. (Z.n., 2012, p20).

3.4 Besluit

Het doel van deze thesis is om erachter te komen welke elementen, omgevingskenmerken een positief effect kunnen hebben op het welbevinden van de bewoners en dus belangrijk zijn bij het ontwerpen van een omgeving voor personen met dementie. Het is de bedoeling dat deze omgevingskenmerken/aspecten geïntegreerd worden in het concept en het ontwerp van deze masterproef.

In voorgaande hebben we gezien dat er heel wat aspecten zijn die van groot belang zijn bij het ontwerpen van een omgeving voor personen met dementie. Zo is het doel van een kleinschalig woonzorgproject dat er een goede balans wordt gevonden tussen het bieden van gewone, herkenbare huiselijkheid enerzijds en het bieden van de nodige omkadering/verzorging anderzijds. De nadruk ligt op het dagelijks functioneren van de bewoners.

Hoe normaler de voorziening is hoe beter de bewoners functioneren. Het is dus belangrijk dat het pand in een gewone straat gelegen is, vlakbij het centrum zodat bewoners in de mate van het mogelijke nog gebruik kunnen maken van de faciliteiten van het dorp.

Zelf de maaltijden klaarmaken in de voorziening geeft de bewoners een voldoening. Het geeft aan dat ze nog wat betekenen voor de andere. De mens is geboren met de ingesteldheid van het individualisme. Op een gegeven moment zal dit niet meer altijd mogelijk zijn. Maar doordat de bewoners mogen/kunnen meehelpen met dagelijkse activiteiten voelen ze zich toch nog nuttig.

De hulp die de bewoners krijgen is er als een afwezige aanwezig. De bewoners worden gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf te doen, wanneer dit niet gaat zal er hulp geboden worden. Bijvoorbeeld een bewoonster krijgt de chocopot niet open, het "personeel" zal niet meteen naar de bewoonster gaan om de pot open te draaien maar zal eerst aanwijzingen geven zodat de bewoonster de pot misschien toch nog zelf open krijgt. Wanneer dit niet lukt zal de verpleegster bijspringen.

Een eigen stekje hebben is voor iedereen leuk. Ook voor mensen met dementie is het van belang dat ze een eigen stek hebben die ze naar eigen smaak en goesting kunnen inrichten. Het ophangen van foto's, plaatsen van kleine eigen meubeltjes, decoratie tot het meebrengen van je eigen dekbedovertrek.

De dagelijkse activiteiten verder zetten is de doelstelling, zo wordt er bijvoorbeeld gekookt in de gemeenschappelijke keuken en wordt er samen gegeten in de eetruimte. De grootte van de woning kan vergeleken worden met de grote van een grote familiewoning.

In de voorziening moet er heel wat aandacht besteed worden aan zintuiglijk comfort. Deze moet heel huiselijk zijn, er moet aandacht zijn voor daglicht en kunstlicht. Een goede combinatie tussen deze twee is de boodschap. Verder is het kleurgebruik ook van groot belang. Maar ook een simpele routing kan bijdragen tot het welbevinden van de bewoners.

Eventjes naar buiten kunnen wandelen vindt iedereen wel plezierig, en zeker wanneer je zelf kan kiezen op welk moment je naar buiten wil. Even een frisse neus halen en wat tuinieren kan stressverminderend werken. Ook een belangrijk punt bij het ontwerpen van een omgeving van personen met dementie.

Heel wat punten zien we terugkomen bij een healing environment.

Bepaalde fysieke omgevingskenmerken stimuleren het welbevinden van de bewoners.

Gedurende een lange tijd lag bij het ontwerpen van zorginstellingen de nadruk altijd op het zo functioneel mogelijk verlenen van zorg. Het zorgverleningproces stond lange tijd centraal en er was weinig aandacht voor de sfeer van de zorgomgeving. De laatste tijd is deze focus verschoven. Nu wordt er gezocht naar een ontwerp waarbij de omgeving "psychologisch ondersteunend" moet zijn. Dit noemen we de "healing environments", helende omgevingen. De term "healing" kan verwarrend zijn. Het gebruik van het woord "healing" suggereert dat het om omgevingen gaat die een positieve bijdrage leveren aan het genezingsproces. Maar er zijn veel zorgomgevingen waarbij het lang niet altijd gaat om "cure" maar "care", en daarmee het welbevinden van patiënten. Het concept van "healing environments" houdt dus in dat de fysieke zorgomgeving het genezingsproces van de patiënten kan versnellen en het welbevinden van hun kan vergroten.

Het logische gevolg in het ontwerpen van een "healing environment" is dat de patiënt centraal wordt gezet. Wat ook van groot belang is, is dat deze omgeving ook goed wordt vormgegeven voor de tweede grootste gebruikersgroep namelijk het personeel. Waar het voor de patiënten van groot belang is dat ze er zo snel mogelijk beter worden of zo goed mogelijk kunnen leven is diezelfde omgeving voor het personeel de plaats waar ze een groot deel van hun leven verblijven. Deze omgeving moet voor het personeel dus ook een aangename omgeving zijn.

(Mens, 2009, p32)

Hieronder zien we een samenstelling van foto's die de verschillende helende aspecten aantonen.

I
n
t
e
g
r
a
t
i
e
n



Positieve afleiding

M
u
z
i
e
k



B
e
w
e
g
-
w
i
j
z
e
r
i
n
g



Healing



Toegang tot buiten

Environment

A
k
o
e
s
t
i
e
k



Wayfinding/routing

D
a
g
l
i
c
h
t



K
l
e
u
r



Eénpersoonskamer



4. CASE STUDIES

4 Case studies: analyse van bestaande projecten

4.1 Inleiding

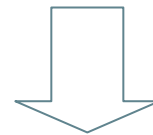
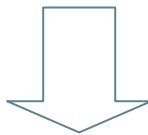
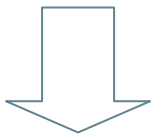
Om een overgang te kunnen maken tussen enerzijds het theoretische gedeelte van het literatuuronderzoek en anderzijds het ontwerpend onderzoek voor mijn masterproef, heb ik ervoor gekozen om wat praktijkervaring op te doen. Met enkele aspecten die ik geleerd heb vanuit het literatuuronderzoek ben ik de werkweld in gestapt. Er werden drie case studies geselecteerd waar onderzoek is gedaan.

Simeon & Hanna te Antwerpen, de "Oase" te Hasselt en "Het anker" te Tongeren. Deze keuze is gemaakt doordat deze cases alle drie kleinschalig zijn, het zijn cases waar mensen met dementie leven en ze zijn geografisch gespreid. In de analyse van de verschillende cases ga ik de verschillende aandachtspunten die terug komen in het literatuuronderzoek aftasten aan de verschillende cases.

Simeon & Hanna

De Oase

Het Anker



Vrijwilligerswerk
Observaties
Annotaties
Interviews
Fotografie

Observaties
Annotaties
Fotografie

Observaties
Annotaties
Interview
Fotografie



Afb.35, Kwalitatief onderzoek bij een kleinschalig woonproject voor personen met dementie.

4.2 Simeon & Hanna

4.2.1 Inleiding

Simeon & Hanna is een bestaand kleinschalig woonzorgproject te Antwerpen. Het is gelegen midden in de stad, meer bepaald in de Kammenstraat. Het is een woonzorgproject waar zowel personen met dementie welkom zijn als gewoon zorgbehoevende bejaarde mensen. Op dit moment leven er vijf bewoonsters Rita, Lisa, Elisabeth, Angelle, en Maria.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de omgeving waar deze personen met dementie leven.

4.2.2 Methodologie

Bij deze case study zijn er verschillende methoden toegepast. Zo werd er vrijwilligerswerk gedaan, is er geobserveerd, zijn er aantekeningen gemaakt, zijn er heel wat foto's gemaakt van de omgeving maar er zijn ook enkele interviews afgenomen met zowel personeel, vrijwilligers als bewoners (zie bijlage). Het interviewen van mensen met dementie is geen simpele opgave. Spontaan beginnen ze allerlei zaken te vertellen nog voor je een vraag stelt. In bijlage vind je onder andere een interview dat genomen is bij een beginnende dementerende. Je zal meteen merken dat ze uit zich zelf heel haar levensverhaal begint te vertellen.

4.2.3 Procedure

Bij dit stukje tekst gaat er meer in de ik-vorm geschreven worden omdat het kwalitatief onderzoek is gedaan door mezelf.

Gedurende twee dagen vrijwilligerswerk heb ik getracht inzicht te krijgen in deze omgeving. De eerste twee uren van het verblijf heb ik de tijd genomen om te observeren. Allereerst heb ik een beetje kennis gemaakt met de bewoners, vervolgens ben ik in een zetel gaan zitten waar nog plaats was en heb ik de omgeving opgenomen in mijn gedachten. Ik heb meteen ook enkele notities gemaakt die in me opkwamen. Vervolgens heb ik een rondleiding gekregen waarbij ik de kans heb gegrepen om vragen te stellen aan een vrijwilliger en ondertussen heb ik heel wat foto's genomen. Vervolgens heb ik een vrijwilligster, namelijk Monica, geïnterviewd, voor dit interview had ik op voorhand enkele vragen opgesteld (zie bijlage). Helpen bij het avondeten was de volgende taak van het vrijwilligerswerk, de tafel dekken, bewoners helpen met eten geven, en de tafel weer afruimen.

Na het avondeten heb ik een tweede vrijwilligster geïnterviewd (zie bijlage). Ook deze vragen waren op voorhand opgesteld (zie bijlage). Dag twee verliep ongeveer hetzelfde. Deze dag interviewde ik nog een bewoonster. (zie bijlage)

De interactie met het personeel en de bewoners was een zeer leerrijke ervaring.

NAAM	GESLACHT	GEBORTEJAAR	FASE DEMENTIE
Rita	Vrouw	1921 (92 jaar)	Laat stadium
Lisa	Vrouw	1923 (90 jaar)	Midden stadium
Maria	Vrouw	1922 (91 jaar)	Vroeg stadium
Elisabeth	Vrouw	1917 (96 jaar)	Midden stadium
Angelle	Vrouw	1942 (71 jaar)	Niet dementerend

De namen zijn fictief gemaakt o.w.v. privacy redenen.

4.2.4 Observatie (actief deelgenomen)

4.2.4.1 Normalisatie van de voorziening

De voorziening is gelegen in het midden van de stad. Het betreden van het pand is niet zo natuurlijk, je moet eerst langs een binnenplaats waarna je een deur ziet met de naam "Simeon & Hanna".

- De bewoners hebben elk een eigen kamer of delen deze met een medebewoner die ze naar eigen smaak en goesting mogen inrichten. Ze mogen hun eigen meubilair meebrengen in de mate van het mogelijke. Schilderijen e.d. mogen opgehangen worden.
- De bewoners mogen hun dagritme deels zelf bepalen, ze staan op wanneer ze willen, rusten wanneer ze willen maar de tijdstippen van het eten zijn redelijk vast bepaald.
- Het menu wordt door de verpleegster samengesteld en wordt opgehangen in de keuken zodat de bewoners deze kunnen nakijken. Wanneer er een bewoner vraagt om iets anders te eten is dit ook toegestaan en zal men dit doen in het mate van het mogelijke.
- Niet al de bewoners zijn van de buurt zelf. Enkele zijn van Antwerpen zelf, andere komen van alle hoeken van het land.
- Enkele keren per jaar worden er activiteiten gepland zoals een bezoek aan de kathedraal ed. ook worden er activiteiten georganiseerd op de binnentuin zodat er mensen van buitenaf tot daar komen.

4.2.4.2 Het heft in eigen handen

De bewoners hebben de keuze of ze meehelpen in het dagelijkse huishouden. Zo heb je Maria die bijna elke dag de aardappelen schilt en de groenten kuist. Rita die dagelijks de tafel dekt. De bewoners bij Simeon & Hanna zijn vrij in deze keuze of ze meehelpen of niet.



Afb.36 , Bewoners helpen mee met het huishouden, hier snijden ze de groenten voor de soep.

4.2.4.3 Personeel

In de voorziening werkt er één verpleegster die bijgestaan wordt door maar liefst 52 vrijwilligers. Het personeel heeft de taken om het eten te maken, de bewoners te verzorgen en helpen waar nodig. Het personeel werkt er in gewone kledij.



♪ Ja wij zijn oud, en kostbaar als goud ♪

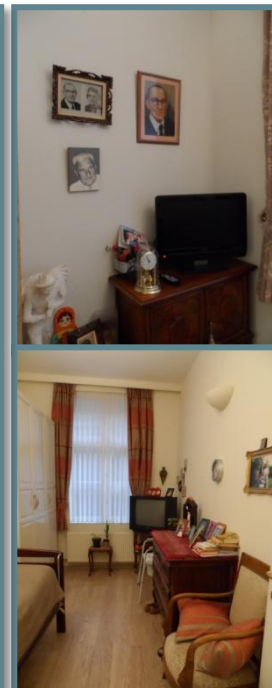
Afb. 37 , Het personeel werkt er in gewone kledij, dit is aangenaam voor de bewoners.

4.2.4.4 Bewoners

De bewoners hebben elk hun eigen kamer of delen deze en mogen die inrichten naar eigen smaak en goesting. Zoals eerder vermeld is er ook de mogelijkheid om eigen meubels mee te brengen om de omgeving zo herkenbaar en aangenaam mogelijk te maken.



Afb. 38, tweepersoonskamer met plaats voor persoonlijke spullen.



Afb. 39, éénpersoonskamer met ruimte voor persoonlijke spullen.

4.2.4.5 Gemeenschappelijk ruimte

In de voorziening zijn er twee gemeenschappelijke ruimtes voorzien. Eentje waar de bewoners de dagen doorbrengen. Een ruimte waar er gerust, gepraat, gegeten,... wordt. Een tweede gemeenschappelijke ruimte is voorzien waar er naar de tv gekeken kan worden en waar er bezoek ontvangen kan worden.



Afb. 40, Ruimte waar gerust wordt e.d.



Afb. 41, Ruimte waar er tv gekeken wordt en waar er bezoek wordt ontvangen.

4.2.4.6 Zintuiglijk comfort

4.2.4.6.1 Huiselijkheid

De voorziening is heel huiselijk ingericht. Door de openkeuken die er aanwezig is zijn er veel herkenbare geuren. De bewoners ruiken de vers gesneden groenten wanneer er gekookt wordt. Verder is er een typische klok aanwezig die om het kwartier een muzikje maakt. De radio wordt ook vaak opgezet.

Wat nog bijdraagt aan de huiselijkheid is dat elke bewoner een andere servetring heeft en een herkenbaar pillendoosje. Zo zijn deze voorwerpen ook weer herkenbaar voor de bewoners.



Afb. 42, Gepersonaliseerde servetringen + pillendoosjes



Afb. 43, Klok met herkenbaar geluid.

4.2.4.6.2 Licht

In de voorziening is er vooral indirecte verlichting aanwezig. Dit vermijdt schaduwen die verwarrend kunnen zijn voor mensen met dementie. Verder zijn er ook veel ramen voorzien waardoor er ook redelijk wat daglicht binnen valt.

4.2.4.6.3 Kleur en materialisatie

In de voorziening is er voor een neutraal kleurgebruik gekozen dat rustgevend is voor de bewoners. De accentkleuren liggen vooral in het meubilair dat tevens herkenbaar is voor de bewoners. Er is gekozen om allerlei verschillende zetels te plaatsen, deels van vorige bewoners deels gekochte. Zo heeft elke bewoner toch zijn "eigen" zetel en is deze ook steeds herkenbaar.



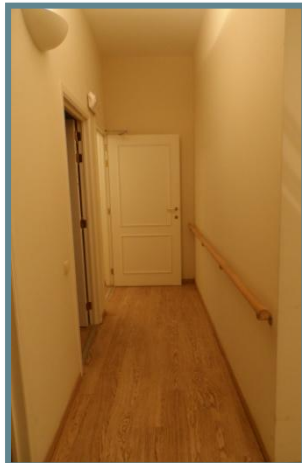
Afb. 44, Neutraal kleurgebruik, accenten liggen in de keuze van meubilair en decoratie

4.2.4.6.4 Oriëntatie & routing (lay out)

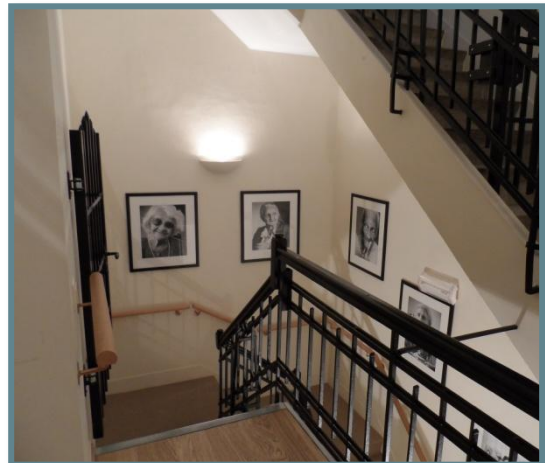
Van routing is er niet echt veel aanduiding te vinden, er is een lift die de bewoners naar de verdieping brengt waar er gangen zijn die leiden tot de kamers.



Afb. 45, Lift met foto's



Afb. 46, Korte gang met leuning en indirecte verlichting



Afb. 47, Trap naar beneden met kunst aan de muur en indirecte verlichting

“Pakt u hier maar vast Lisa”

4.2.4.7 Een frisse neus halen

De voorziening bevat een mooi binnenkoer die mooi is aangelegd met paden en rustpunten. Er is ook een moestuin voorzien waar er wat groenten geplant worden. Bewoners zijn vrij om deze buitenruimte te gebruiken.



Afb. 48, Binnenkoer met rustpunten en veilige paden.



Afb. 49, Binnenkoer met afgebakende zones zoals een moestuin, rustpunten,...

4.3 “Oase”

4.3.1 Inleiding

De “Oase” is een kleinschalige afdeling binnen het rusthuis complex St Elisabeth te Hasselt. Het is gelegen midden in de stad, meer bepaald in de Demerstraat. Het is een afdeling waar momenteel 9 bewoners leven.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de omgeving waar deze personen met dementie leven.

4.3.2 Methodologie

Bij deze case study zijn er verschillende methoden toegepast. Zo is er geobserveerd, zijn er aantekeningen gemaakt, en zijn er heel wat foto's gemaakt van de omgeving.

4.3.3 Procedure

Bij dit stukje tekst gaat er meer in de ik-vorm geschreven worden omdat het kwalitatief onderzoek is gedaan door mezelf.

Gedurende mijn bezoek aan de afdeling heb ik de tijd genomen om de omgeving op te nemen in mijn geheugen. Ik heb enkele notities gemaakt die in me opkwamen. Vervolgens heb ik een rondleiding gekregen waarbij ik de kans heb gegrepen om vragen te stellen aan een verpleegster en ondertussen heb ik heel wat foto's genomen.

De interactie met het personeel en de bewoners was een zeer leerrijke ervaring.

4.3.4 Observatie (passieve observatie)

4.3.4.1 Normalisatie van de voorziening

De voorziening is gelegen binnen het rusthuiscomplex st Elisabeth dat gelegen is midden van de stad Hasselt. Het betreden van de afdeling gebeurt via het rusthuis zelf waar je dan een deur ziet met “Oase” op.

- De bewoners hebben elk een eigen kamer of delen deze met een medebewoner die ze naar eigen smaak en goesting mogen inrichten. Ze mogen hun eigen meubilair meebrengen in de mate van het mogelijke. Schilderijen e.d. mogen opgehangen worden.
- De bewoners mogen hun dagritme deels zelf bepalen, ze staan op wanneer ze willen, rusten wanneer ze willen maar de tijdstippen van het eten zijn redelijk vast bepaald.
- Niet al de bewoners zijn van de buurt zelf. Enkele zijn van Hasselt zelf ander komen van andere steden/gemeenten van Limburg.
- Enkele keren per jaar worden er activiteiten gepland zoals een bezoek aan de kermis e.d.

4.3.4.2 Het heft in eigen handen

De bewoners mogen in de mate van het mogelijke meehelpen bij het bereiden van maaltijden.

4.3.4.3 Personeel

Op de afdeling is er één à twee man verplegend personeel aanwezig. Het personeel heeft vooral taken i.v.m. met verzorging. De bewoners helpen wassen, aankleden, ... Het personeel werkt er in aangepaste kledij.

4.3.4.4 Bewoners

De bewoners hebben elk hun eigen kamer en mogen die inrichten naar eigen smaak en goesting. Zoals eerder vermeld is er ook de mogelijkheid om eigen meubels mee te brengen om de omgeving zo herkenbaar en aangenaam mogelijk te maken.



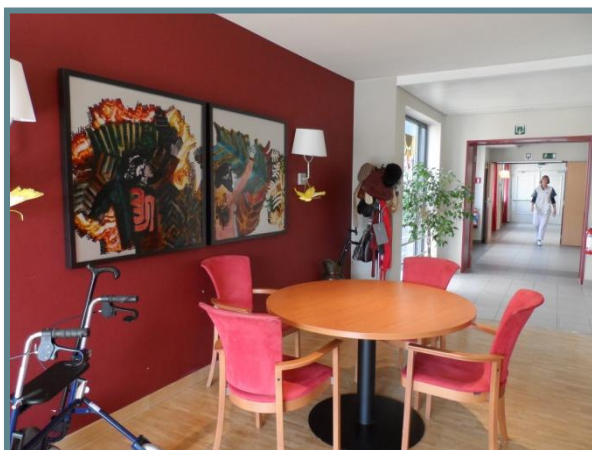
Afb. 50, Bewonerskamer met ruimte voor persoonlijke spullen



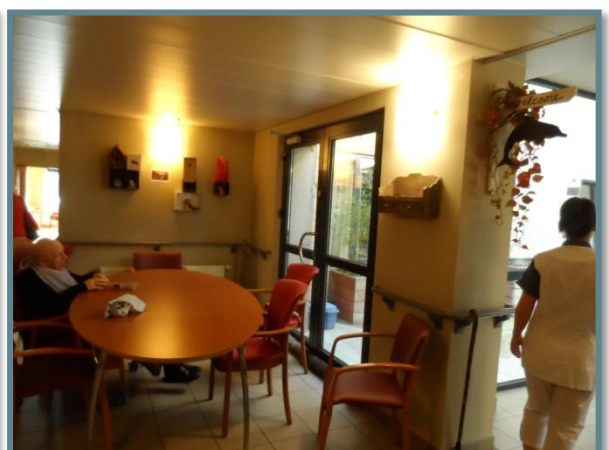
Afb. 51, Bewonerskamer met ruimte voor persoonlijke spullen

4.3.4.5 Gemeenschappelijk ruimte

Op de afdeling zijn er twee gemeenschappelijk ruimtes. Eentje waar er tv gekeken kan worden en wat gekaart e.d. aan de tafel die er staat. Een andere is vooral waar de bewoners eten. Beide zithoeken hebben zicht naar buiten. De een geeft uitzicht naar het stadplein, de andere heeft uitzicht op de binnentuin.



Afb. 52, Ruimte voor hobby's e.d.



Afb. 53, Ruimte waar gegeten wordt

4.3.4.6 Zintuiglijk comfort

4.3.4.6.1 Huiselijkheid

Op de afdeling zijn er heel wat kenmerken van huiselijkheid terug te vinden. Zo is er een open keuken voorzien waar regelmatig gekookt wordt waardoor de bewoners de herkenbare geuren ruiken. Verder is er de tv die regelmatig opstaat met muziek of dergelijke. Er is een vogeltje aanwezig dat fluit wat ook herkenbaar is voor de bewoners.

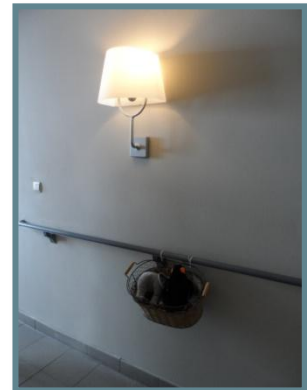
In de gangen zijn ook herkenbare spullen aangebracht, zo is er een voelwand met allerlei verschillende stoffen, zijn er herkenbare elementen geplaatst zoals een oude telefoon, knuffels, een kapstok... dit alles is huiselijk en herkenbaar voor de bewoners.



Afb. 54, Aanwezigheid van parkieten



Afb. 55, Oude
Telefoon/spiegel



Afb. 56, voelmandjes

4.3.4.6.2 Licht

In de voorziening is er vooral sfeerverlichting aanwezig zoals wandarmaturen.

4.3.4.6.3 Kleur en materialisatie

Verder is er voor een neutraal kleurgebruik gekozen dat rustgevend is voor de bewoners. De accentkleuren liggen vooral in de details zoals het meubilair, de schilderijen aan de muren,...

De deur in de voorziening is wel gemaskeerd doordat men de kleur van de muur heeft laten doorlopen op de deur, er zijn geen contrasten zichtbaar. Hierdoor hebben de bewoners niet meer de neiging om aan de deur te gaan voelen en weg te willen lopen.



Afb. 57, Gemaskeerde deur



Afb. 58, Voelwand

4.3.4.6.4 Oriëntatie & Routing (Lay out)

Van routing is er niet echt veel aanduiding te vinden. Wel is er op elke kamerdeur van de bewoners een naam gehangen of iets wat herkenbaar is voor deze persoon.



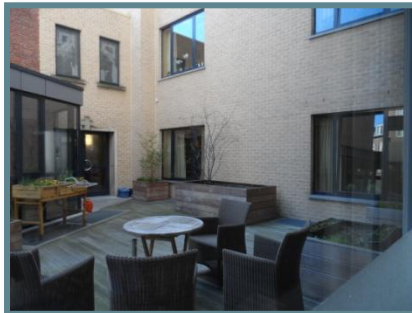
Afb. 59, Aanduiding afdeling



Afb. 60, Persoonlijke aanduiding kamer

4.3.4.7 Een frisse neus halen

Op de afdeling is er een kleine binnentuin voorzien die enkel toegankelijk is voor de bewoners van deze afdeling. De deur die naar de binnentuin leidt is niet altijd open. Op bepaalde momenten, die afhankelijk zijn van het weer, kunnen de bewoners naar de binnentuin. Er is een bak geplaatst speciaal voor een bewoner die vroeger altijd in de tuin werkte. Deze is op hoogte geplaatst zodat het ergonomisch is voor deze bewoner.



Afb. 61, Binnentuin



Afb. 62, Verhoogde werkbak



Afb. 63, Plaats om te zitten

4.4 Het Anker

4.4.1 Inleiding

Het Anker is een kleinschalige woonzorgproject gelegen te Tongeren. Het project bevat drie huisjes die aan elkaar geschakeld zijn maar toch elke hun eigen identiteit hebben. In elk huisje leven 7 bewoners die lijden aan dementie/jongdementie. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de omgeving waar deze personen met dementie leven.

4.4.2 Methodologie

Bij deze case study zijn er verschillende methoden toegepast. Zo is er geobserveerd, zijn er aantekeningen gemaakt, en zijn er heel wat foto's gemaakt van de omgeving.

4.4.3 Procedure

Bij dit stukje tekst gaat er meer in de ik-vorm geschreven worden omdat het kwalitatief onderzoek is gedaan door mezelf.

Gedurende mijn bezoek aan het kleinschalig woonzorgproject heb ik de tijd genomen om de omgeving op te nemen in mijn geheugen. Allereerst heb ik de directeur van de voorziening en dus ook de mede ontwerper ervan geïnterviewd (zie bijlage). Verder heb ik een rondleiding gehad doorheen de huisjes. Hierbij heb ik de kans gegrepen om nog enkele vragen te stellen aan personeel en directeur. Tijdens de rondleiding heb ik heel wat foto's genomen. De interactie met het personeel en de bewoners was een zeer leerrijke ervaring.

4.4.4 Observatie (passieve observatie)

4.4.4.1 Normalisatie van de voorziening

De voorziening is gelegen naast het rusthuis van Tongeren. Het is een nieuwbouw waar drie huisje zijn voorzien die aan elkaar geschakeld zijn.

Elk huisje heeft zijn eigen identiteit en eigen voordeur met een bepaalde accentkleur.

- De bewoners hebben elk een eigen kamer of delen deze met een medebewoner die ze naar eigen smaak en goesting mogen inrichten. Ze mogen hun eigen meubilair meebrengen in de mate van het mogelijke. Schilderijen e.d. mogen opgehangen worden.
- De bewoners mogen hun dagritme deels zelf bepalen, ze staan op wanneer ze willen, rusten wanneer ze willen maar de tijdstippen van het eten zijn redelijk vast bepaald.
- Niet al de bewoners zijn van de buurt zelf. Enkele zijn van Tongeren zelf ander komen van andere hoeken van het land.

4.4.4.2 Het heft in eigen handen

De bewoners mogen in de mate van het mogelijke meehelpen bij het bereiden van maaltijden. Aan het keukenblok is een halfronde tafel voorzien waar de bewoners wanneer gewenst kunnen meehelpen bij het bereiden van de maaltijd.



Afb. 64, Tafel waar bewoners kunnen meehelpen met het koken.

4.4.4.3 Personeel

Er werkt telkens één personeelslid. Deze persoon werkt in gewone kleren wat aangenamer is voor de dementerende. Het personeelslid staat in voor het bereiden van de maaltijden, het verzorgen van de bewoners...



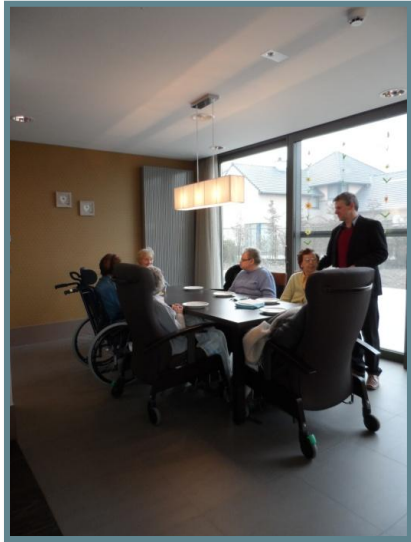
Afb. 65, Personeel werkt in gewone Kledij.

4.4.4.4 Bewoners

De bewoners hebben elk hun eigen kamer en mogen die inrichten naar eigen smaak en goesting. Zoals eerder vermeld is er ook de mogelijkheid om eigen meubels mee te brengen om de omgeving zo herkenbaar en aangenaam mogelijk te maken.

4.4.4.5 Gemeenschappelijk ruimte

Op de afdeling zijn er twee gemeenschappelijke ruimtes. Eentje waar er tv gekeken kan worden en wat gerust. Een andere is vooral waar de bewoners eten. Beide zithoeken hebben zicht naar buiten. De een geeft uitzicht naar het rusthuisgebouw, de andere heeft uitzicht op de tuin. Er is ook nog een grote zaal voorzien die toegankelijk is voor de drie huisjes waar er gezeten kan worden met bezoek wanneer het te druk wordt in de leefruimte.



Afb. 66, Eetkamer



Afb. 67, Plaats waar er tv gekeken kan worden en gerust kan worden.

4.4.4.6 Zintuiglijk comfort

4.4.4.6.1 Huiselijkheid

In de huisjes zijn er heel wat kenmerken van huiselijkheid terug te vinden. Zo is er een open keuken voorzien waar gekookt wordt waardoor de bewoners de herkenbare geuren ruiken. Verder is er de tv die regelmatig opstaat. Er wordt regelmatig een muziekuurtje ingelast waarbij de bewoners samen zingen.

In de gangen zijn ook herkenbare spullen aangebracht, zo is er een grote foto tegen de wand met bijvoorbeeld een bos, of een bekend gebouw.



Afb. 68, Herkenbare beelden worden tegen de wand geplaatst bv. een foto van een bos.

4.4.4.6.2 Licht

In de voorziening is gekozen voor accentverlichting zoals enkele spots en hanglampen, verder is er ook indirecte verlichting aanwezig. Dit vermijdt schaduwen die verwarrend kunnen zijn voor dementerende.

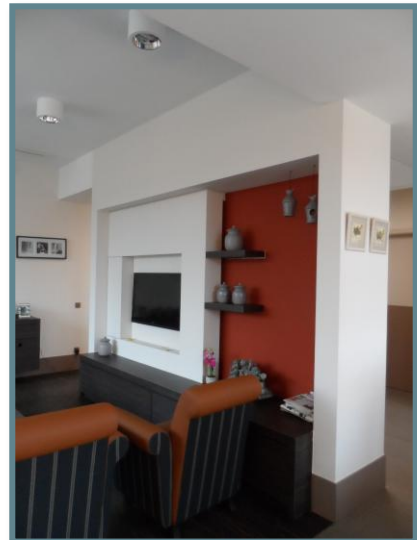
4.4.4.6.3 Kleur en materialisatie

Verder is er voor een neutraal kleurgebruik gekozen dat rustgevend is voor de bewoners. Er is in elk huisje één accentkleur gekozen die overal in het huisje terugkeert. Deze kleur is al duidelijk bij de ingang van het huisje. De accentkleuren liggen vooral in de details zoals het meubilair, de schilderijen aan de muren,....

De deuren in de voorziening zijn gemaskeerd en dit is gedaan door dat de lambrisering of het kleurgebruik van de muren overlopen in de deuren. Zo hebben de bewoners niet het gevoel om naar de deuren te gaan en weg te willen lopen.



Afb. 69, Deuren zijn gemaskeerd doordat kleurgebruik doorloopt over de deuren.



Afb. 70, Accentkleur die overal in het huisje terugkomt.

4.4.4.6.4 Oriëntatie & routing (Lay out)

Elk huisje heeft zijn eigen kleur die herkenbaar is voor de bewoners. Deze kleur is van bij het binnenkomen van het huisje al duidelijk. Hierdoor heeft elk huisje zijn identiteit.



Afb. 71, Voordeur met accentkleur.












Afb. 72, Accentkleur "blauw" komt terug in achterliggende wand.

4.4.4.7 Een frisse neus halen

Elk huisje heeft zijn eigen tuintje dat een mooi terras bevat en wat groen. Wanneer het weer het toelaat wordt het grote schuifraam in de leefruimte open gezet en kunnen de bewoners genieten van het mooie weer en de tuin.









4.5 Etnografische studie

In deze matrix worden de belangrijkste punten afgetast aan de verschillende cases.

	Simeon & Hanna Antwerpen (5bewoners)	"Oase" Sint Elisabeth Hasselt (9bewoners)	Het Anker Tongeren (7bewoners)
DAGLICHT	<ul style="list-style-type: none"> -Veel ramen in zithoeken - In elke kamer minstens 1 raam -Slechte oriëntatie = verwarrend voor bewoners (Interview) 	<ul style="list-style-type: none"> -Veel ramen in zithoeken - In elke kamer minstens 1 raam 	<ul style="list-style-type: none"> -Veel ramen in zithoeken 
TOEGANG TOT DE TUIJN/ BUITENRUIMTE	<ul style="list-style-type: none"> -Tuin is elke moment van de dag toegankelijk voor de bewoners. - Bewoners kunnen zelf naar de binnentuin gaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Deur naar de binnentuin is niet altijd open. -Bewoners kunnen op bepaalde tijdstippen/dagen in de tuin (afh. Van weersomstandigheden) 	<ul style="list-style-type: none"> -Schuifdeuren kunnen open gezet worden bij mooi weer. - bewoners kunnen dus enkel buiten wanneer de deuren open staan. 
HUISELIJKHEID	<ul style="list-style-type: none"> -Eenheid bevat huiselijk meubilair al dan niet van bewoners - verschillende zetels, ed. 	<ul style="list-style-type: none"> -eenheid bevat huiselijk meubilair - verschillende zetels ed. 	<ul style="list-style-type: none"> -Meubilair is gekozen door ontwerper. Strakker meubilair 

<p>PRIVACY</p>	<p>-Eenheid bevat 2 gemeenschappelijke ruimtes + elke bewoner heeft eigen kamer</p> <p>- Bewoners kunnen met hun bezoek dus alleen zitten wanneer nodig.</p>	<p>-Eenheid bevat een zithoek en twee eetplaatsen + elke bewoner heeft een eigen ruime kamer</p> <p>-Bewoners kunnen met hun bezoek dus alleen zitten wanneer nodig.</p> <p>-Rusthuis heeft ook nog een cafetaria ter beschikking.</p>	<p>-Eenheid bevat ruime zithoek + elke bewoner heeft een eigen kamer</p> <p>-Eenheid bevat een grotere zaal voor de 3 huisjes</p> <p>-Bewoners kunnen met hun bezoek dus alleen zitten wanneer nodig</p>
<p>AANTAL GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES VS HET AANTAL KAMERS</p>	<p>- Eenheid bevat 2 gemeenschappelijke ruimtes voor 7 bewoners. Dit is voldoende</p>	<p>-Eenheid bevat 2 gemeenschappelijke ruimtes voor 9 bewoners. Er is ook nog een cafetaria ter beschikking Dit is voldoende</p>	<p>-Eenheid bevat 2 gemeenschappelijke ruimtes voor 7 bewoners. Er is ook nog een grote zaal ter beschikking. Dit is voldoende</p>



<p>HERKENBARE GEUREN/ GELUIDEN/ OPPERVLAKTEN</p>	<p>-Er zijn heel wat herkenbare geluiden/geuren.</p> <p>-Er wordt gekookt in een open keuken (geuren)</p> <p>-Er staat een typische klok die om het kwartier muziek maakt (geluid) -De radio staat geregeld op. (geluid)</p> 	<p>-Er zijn heel wat herkenbare geluiden/geuren.</p> <p>-De tv staat er op met muziek (geluid)</p> <p>-Er is een vogeltje dat fluit (geluid)</p> <p>-Er is een keuken waar wat gekookt wordt (geuren)</p> 	<p>-Er zijn heel wat herkenbare geluiden/geuren.</p> <p>-De tv/radio staat er op met muziek (geluid)</p> <p>-Er wordt gekookt in een open keuken (geuren)</p> 
<p>ROUTING</p>	<p>-Gangen leiden naar de kamers, Gangen hebben geen nutteloze eindjes.</p> 	<p>-Gangen lopen door, bewoners kunnen rond een blok wandelen met verschillende herkenbare spullen</p> 	
<p>VEILIGHEID</p>	<p>-In de gangen zijn aan één zijde leuning voorzien.</p> <p>-Verhoogde toiletten met leuning.</p> <p>-Buitendeur is voorzien van een code, bewoners kunnen wel nog aan de deur voelen.</p> 	<p>-In de gangen zijn aan twee zijden leuning voorzien.</p> <p>-Verhoogde toiletten met leuning</p> <p>- Deur is gemaskeerd zodat bewoners niet aan de deur willen gaan voelen.</p> 	<p>-In de gangen zijn aan twee zijden leuning voorzien.</p> <p>-Verhoogde toiletten met leuning</p> <p>-Buitendeur is voorzien van een code, er is geen klink voorzien dus het lijkt geen deur te zijn.</p> 



5. KEUZE CONTEXT

5 Keuze context en pand

5.1 Pand 1



Afb. 73, Voorgevel pand



Afb. 74, Binnenkoer pand

Het pand is gelegen te Bree Beek, en is in het bezit van Rina Schepers. Zij heeft het pand geërfd en wil er iets van maken dat nuttig is voor de maatschappij. Ze wou de wens van haar vader, een maatschappelijk probleem aanpakken, vervullen en is zo bij de oproep van Minister van Welzijn Jo Vandeurzen belandt. De minister deed een oproep naar nieuwe innovatieve woonzorgconcepten.

5.1.1 Analyse van het pand

Het pand, gelegen in het centrum van Bree Beek, was vroeger bestemd als een café. Het was een trekpleister voor de mensen van de stad maar ook voor mensen van buitenaf. Het pand is gelegen in een zeer groen en toeristisch gebied. Een plaats waar veel passage is.

Tegenover het pand ligt één van de oudste Romeinse kerken, waarvan er maar twee meer bestaan in heel Europa. Het kerkplein waar de oude Romeinse kerk gevestigd is, vormde vroeger één geheel met het dorp. Dat is op dit moment niet echt het geval meer. Het wordt nog gebruikt als ontmoetingspunt voor de vele fietsers, de school die schuin achter de kerk gelegen is gebruikt het kerkplein als parking, maar voor de rest ligt de kerk en het kerkplein er maar eenzaam bij.

Het pand dat op een kruispunt ligt en vlak in het centrum van Bree Beek gevestigd is, zou opnieuw een trekpleister kunnen worden voor de bewoners van het dorp en voor de vele toeristen.

Op basis van mijn onderzoek kwam ik tot het besluit dat het gekozen pand onvoldoende beantwoordde aan de vereisten van een woning voor mensen met dementie. Zo bevat het pand geen tuin, kan het niet veilig afgesloten worden en is het net wat te krap voor mijn volledige programma er in te voorzien.



Afb.75 , Gedeelde oprit



Afb.76 , Binnenkoer maar geen tuin

Er moest dus een oplossing gezocht worden en deze werd al snel gevonden in Bree zelf. Zo kwam ik tot het volgende pand.



Afb.77, Voorgevel pand.

5.2 Gekozen pand

5.2.1 Locatie

Het gekozen pand is gelegen in de provincie Limburg, meer bepaald in de stad Bree.

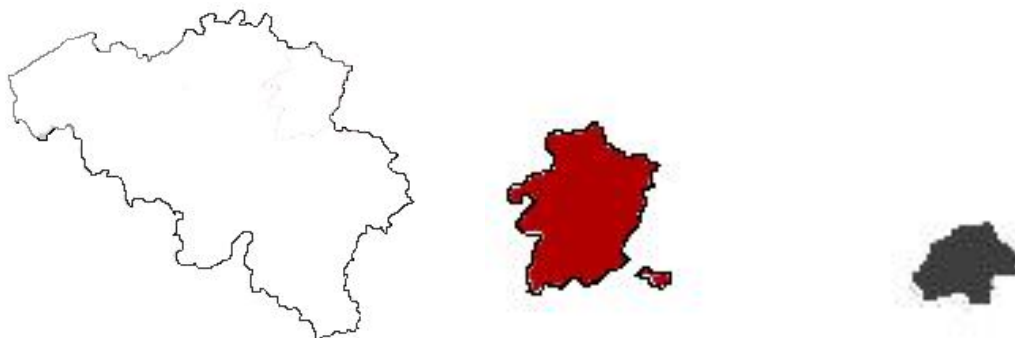
Op onderstaande figuur is duidelijk waar de provincie Limburg ligt t.o.v. België en waar de Stad Bree gelegen is in Limburg.



België

Limburg

Bree



5.2.2 Analyse van het pand

Het pand, gelegen op wandelafstand van het centrum van Bree, is gebouwd in het jaar 1933. Het bevat een bewoonbare oppervlakte van 700m².

Vanuit de riante grote inkomhal kan je zowel de woning als de praktijkruimte betreden. Het pand bevat een praktijkruimte met aparte ingang waardoor het ideaal geschikt is om wonen en werken te combineren. Het praktijkgedeelte bevat drie ruimtes en heeft zoals eerder al werd vermeld een aparte toegang. Wanneer we verder lopen door de woning komen we in een grote leefruimte terecht waar het salon, de eetkamer en zitkamer zich bevinden. De ruimtes kunnen afgesloten worden door de authentieke plafondhoge deuren met glas. Beneden vinden we nog een keuken, een eetplaats en een bijkeuken. Het pand bevat enkele elementen waardoor het een speciaal karakter krijgt. Zo bevat het marmeren openhaarden, prachtige houten vloeren, hoge plafonds en grote raampartijen. Wanneer we via de riante grote trappenhal naar boven gaan, komen we op de eerste verdieping terecht waar we vijf slaapkamers vinden en één badkamer. Het unieke, kleurrijke en authentieke glasraam van De Coene op de overloop vervolledigt het majestueuze, ruimtelijke gevoel van de inkomhal. Wanneer we verder naar boven lopen naar de tweede verdieping vinden we nog eens drie slaapkamers en een zolderruimte. Verder vinden we aan het pand een grote tuin die netjes kan afgesloten worden. Het volledige pand is onderkelderd.

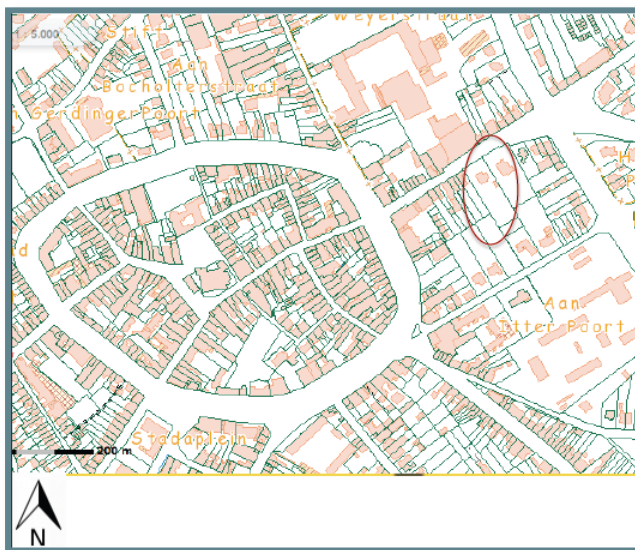
5.2.3 Stijl van het pand

Het pand gebouwd in het jaar 1933 kunnen we beschrijven als een Art Deco pareltje. Het gebouw bevat vooral geometrische vormen. In het interieur vinden we dure materialen terug zoals natuursteen en parketvloeren. In de details vinden we toch enkel decoratieve vormelementen terug, bijvoorbeeld de openhaard mantels, trapleuning,... We kunnen het pand dus thuisbrengen in de Art Deco stijl.

5.2.4 Positieve punten van het pand

5.2.4.1 Analyse oriëntatie pand

Het gekozen pand is gelegen in Bree, op wandelafstand van het centrum. Op volgende luchtfoto is dit duidelijk zichtbaar.



Afb.78 , Ligging pand te Bree.



Afb.79 ,Oriëntatie pand.

Op bovenstaande luchtfoto kunnen we zien dat het pand zuidelijk georiënteerd staat.

De voorgevel ligt op het noorden waardoor de tuin de ochtendzon krijgt en tegelijk is deze tuin ook zuidelijk georiënteerd.

Zoals eerder vermeld bevat het pand een mooie tuin die makkelijk afsluitbaar is zoals het hele perceel waarop het pand gevestigd is. Dit draagt bij tot de kwaliteit van een goede buitenruimte.



Afb.80 ,Voorgevel gekozen pand



Afb.81, Achtergevel gekozen pand

5.2.4.2 Waardevolle kenmerken pand

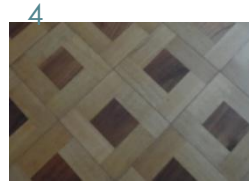
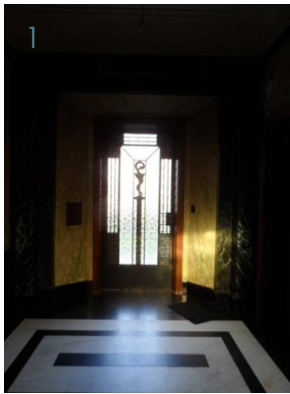
Het pand bevat enkele waardevolle kenmerken die zeker bewaard moeten blijven bij de herbestemming. Zo bevat het o.a. een prachtige parketvloer, verschillende tegelpatronen, een glasraam van De Coene², marmere openhaarden, gedetailleerde trapleuningen. Maar ook de hoge plafonds geven het pand een speciale waarde.

Op onderstaande grondplannen worden de waardevolle kenmerken aangeduid.



GRONDPLAN BESTAANDE TOESTAND

² In 1905 stichtte Jozef De Coene een meubelzaak die bekendheid verwierf als de NV Kortrijksche Kunstwerkstede Gebrs. De Coene. De invloed van art nouveau en art deco is terug te vinden in de meubels en interieurs, die steeds functioneel, esthetisch en soms avant-gardistisch ogen. De grote verdienste van De Coene lag in zijn creatieve aanpak om kunst en industrie met elkaar te verweven.



Afb. 82, Compositie foto's gelijkvloers



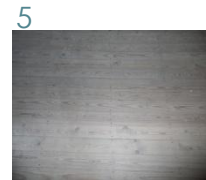
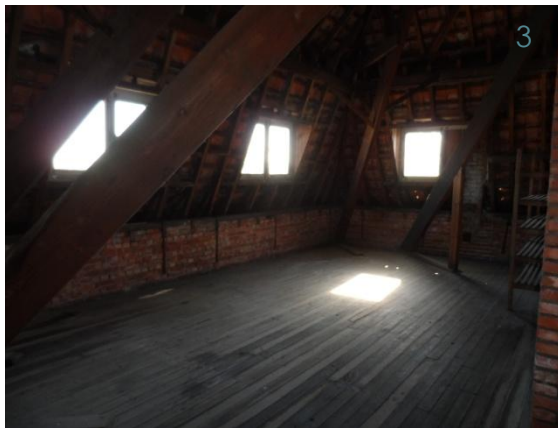
VERDIEPING 1 BESTAANDE TOESTAND



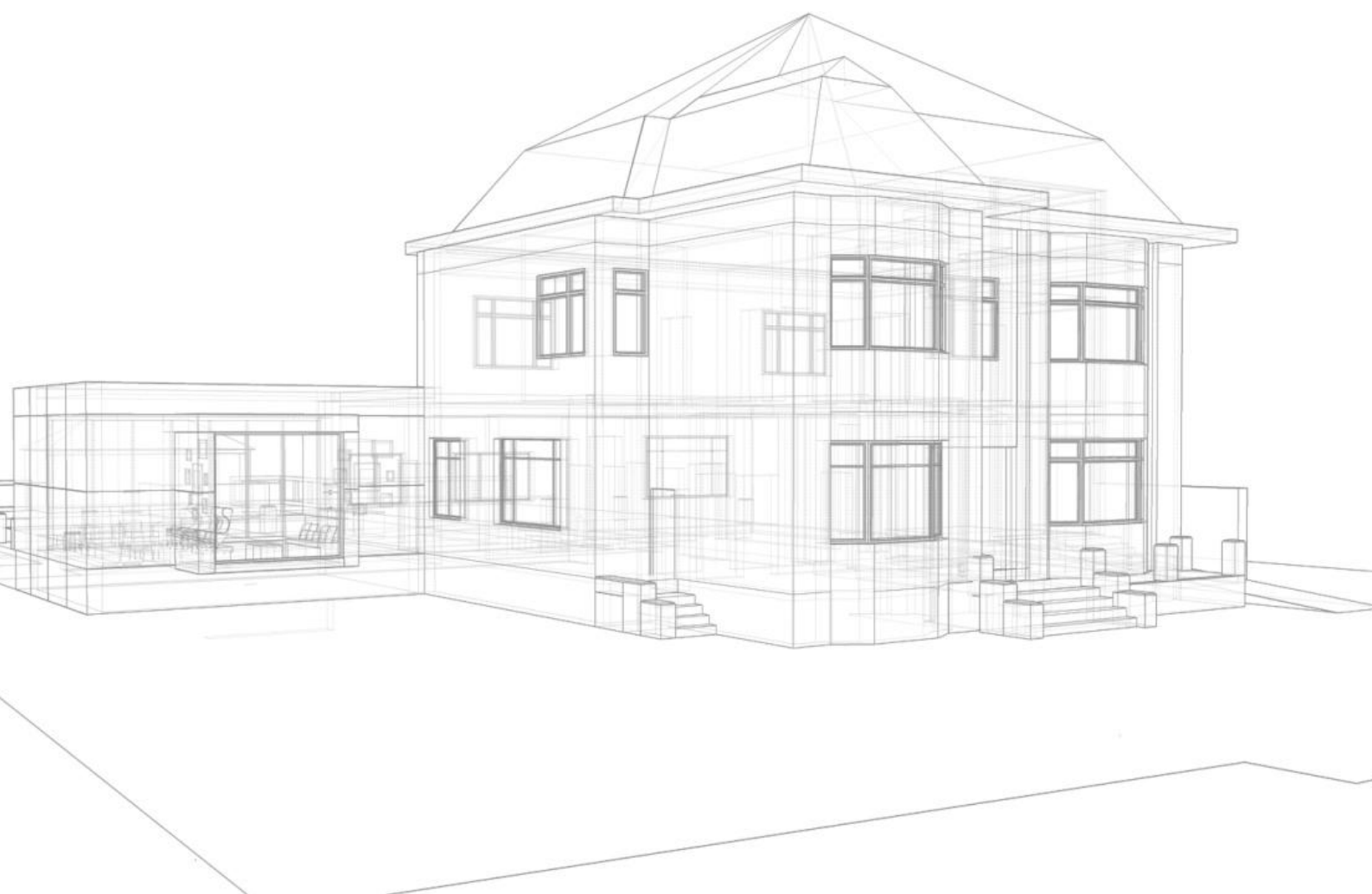
Afb. 83, Compositie foto's verdieping 1



VERDIEPING 2 BESTAANDE TOESTAND



Afb. 84, Compositie foto's verdieping 2



6. ONTWERP

6 Ontwerp

6.1 Concept

Het gekozen pand te Bree wordt herbestemd tot een plaats waar personen met dementie kunnen wonen, en dit in kleinschalig verband. Het moet een plaats worden waar deze mensen veilig kunnen verblijven en de nodige zorg krijgen. Een plaats waar ze mogen deelnemen aan het maatschappelijke leven in die mate dat ze het nog kunnen. Het moet een plaats worden waar er het beste uit deze mensen naar boven kan gehaald worden. En dit door middel van een architectuur die beroep doet op de positieve gemoedstoestanden van deze personen. Deze positieve gemoedstoestanden kunnen onder andere rust, nieuwsgierigheid, verwondering en vertrouwen zijn (Mens, 2009).



6.2 Herbestemming

De plannen en beelden die volgen zijn ontwerpbeelden. Dit zijn niet te definitieve plannen en beelden. Er kan hier en daar nog wat veranderen.

6.2.1 Exterieur

Wat me opviel bij het bezoeken van het gekozen pand was dat er een dubbele garage aan het pand voorzien was maar deze was in twee verschillende bakstenen gebouwd. Hieraan was dus te zien dat ze niet op hetzelfde tijdstip/jaartal zijn gebouwd. Voor deze overgang moest een oplossing gevonden worden.

Er is gekozen om van de dubbele garage een wintertuin te maken, hierdoor is er een extra leefruimte in de voorziening, ideaal voor bezoek te ontvangen of feestjes te organiseren. Deze wintertuin heeft zicht op de tuin en aan de voorzijde is een uitsteek voorzien met uitzicht naar de voorkant van het perceel.

Het terras achteraan de woning is verlengd zodat de bewoners vanuit de wintertuin ook naar buiten kunnen.

Een tweede opmerking was dat het pand geen lift bevat. Dit is cruciaal voor de doelgroep waarvoor ontworpen wordt. Een lift plaatsen in de mooie riante inkomhal was geen optie, dit zou afbreuk doen aan de waarde van het pand. Er is voor gekozen om aan de rechtzijgevel een liftschacht/bijbouw te voorzien met een extra ingang waar een loopvlak is voorzien zodat het pand ook voor rolstoelgebruikers toegankelijk is.

Tuin

De sociale omgeving naar de woonvoorziening brengen is een uitdaging. Er werd gedacht om in de tuin een moestuin te voorzien waar wat groenten geplant kunnen worden en waar de bewoners in de zomer hun groenten kunnen gaan halen bij de "tuinman". Vervolgens kunnen ze met deze groenten de soep klaarmaken of deze gebruiken voor het middag/avondmaal.

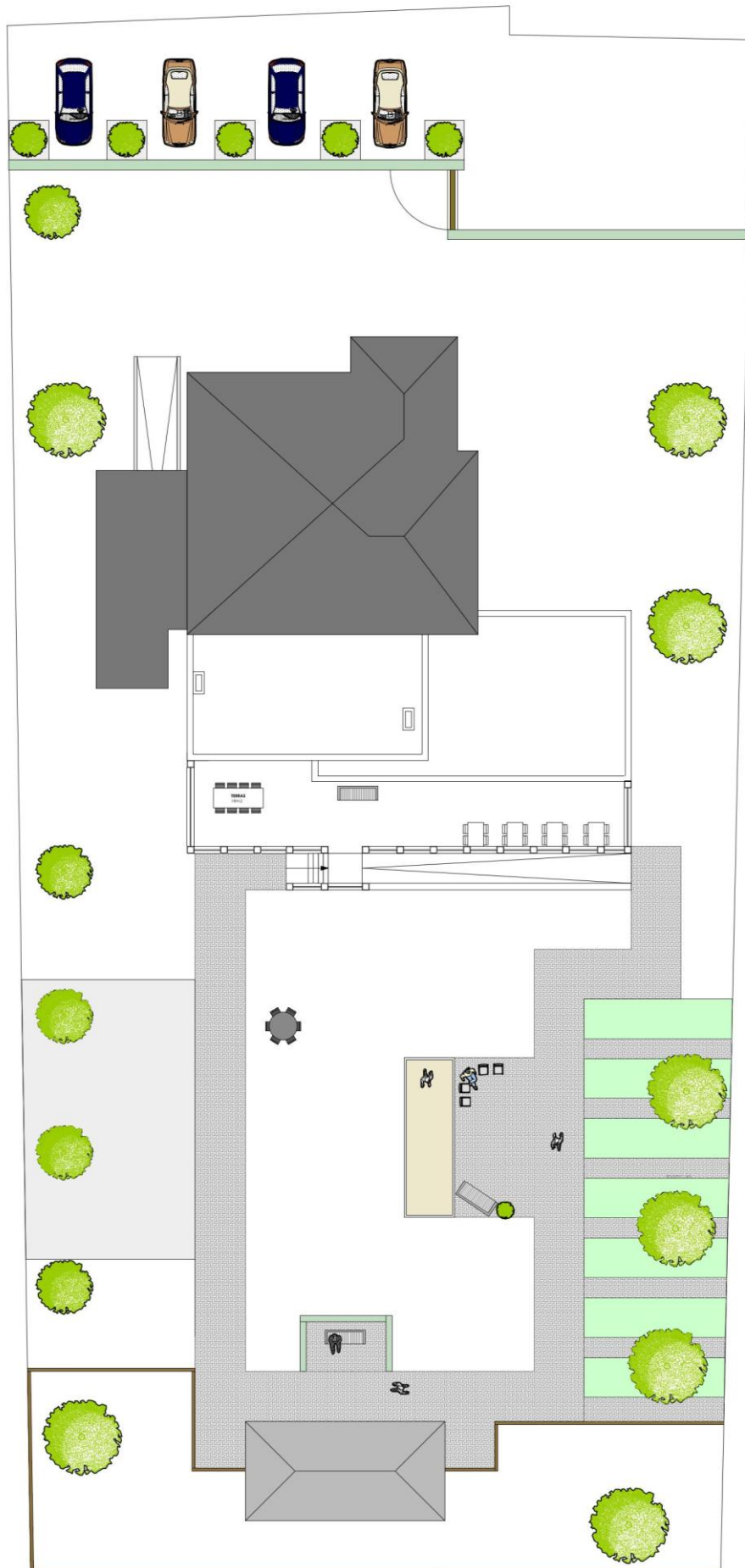
Ook kunnen de bewoners gaan kijken naar de groeiende groenten, voor deze personen kan dat fascinerend zijn, zo vertelde ze me bij Simeon & Hanna.

Verder zal de tuin opnieuw worden aangelegd. Het zwembad wordt verwijderd, er worden wandelpaden voorzien, een moestuin, een pètanque baan, verschillende rustpunten, een volière zal aanwezig zijn, maar ook een pony en enkele kippen zullen leven brengen in deze tuin.

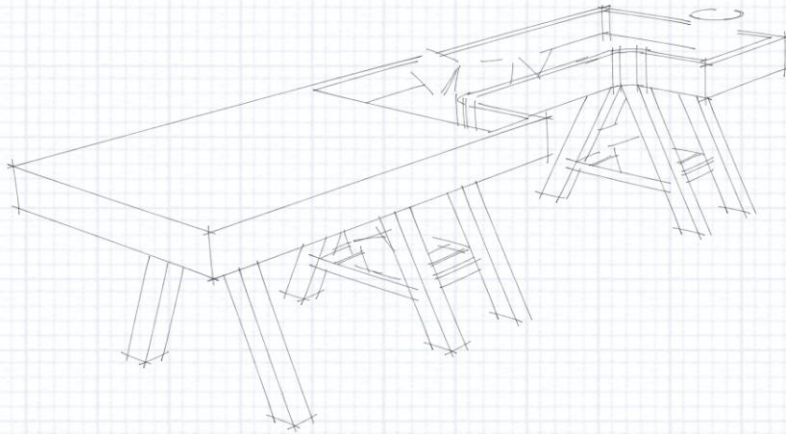
Voor de mensen die graag tuinieren is er een meubel ontworpen zodat de mensen die het wensen wat bloempotten kunnen vullen e.d. Dit meubel bevat een plantbak en er is een tafel aan voorzien waar andere bewoners aan kunnen zitten. Het is op tafelhoogte gemaakt zodat bewoners die in een rolstoel zitten ook kunnen tuinieren.

Materialisatie

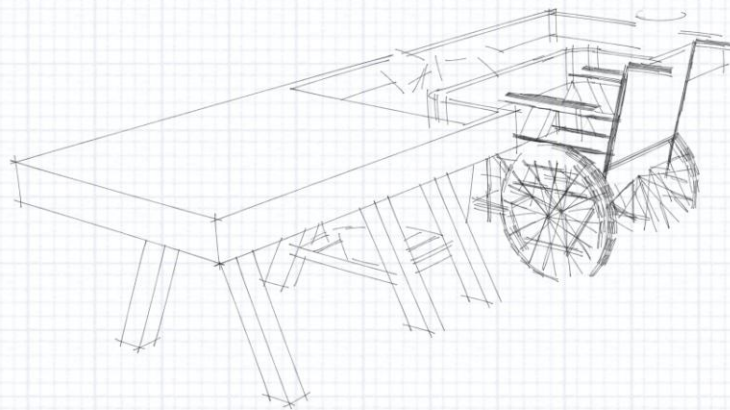
Zowel de wintertuin als de bijbouw van de lift worden bekleed met gelakt metaal en dit in een roestkleur. We laten dit materiaal terugkomen zodat er een samenhang ontstaat.



Afb. 85, Inplantingsplan



Afb. 85, Meubel om te tuinieren



Afb. 86, Meubel om te tuinieren, rolstoelvriendelijk



Afb.87, Impressie van de tuin.



Afb.88, Impressie van de wintertuin.



Afb. 89, Impressie bijbouw, wintertuin

6.2.2 Interieur

Het volledige pand heeft een opknapbeurt nodig.

Muren:

Alle muren zullen opnieuw geschilderd worden of voorzien worden van een leuk behang. Zo zal er in de inkomhal een nieuw leuk behang voorzien worden.

Vloeren:

Het pand bevat enkele prachtige vloeren die zeker behouden worden omdat ze een mooie waarde hebben en ze een huiselijk karakter geven aan de woning. Om te voldoen aan de eisen en aandachtspunten van in voorgaande literatuurstudie, bijvoorbeeld matte vloeren, worden de vloeren opgeschuurd tot deze matter zijn of niet meer blinken.

Deuren:

Verschillende deuren zullen vervangen worden door transparante deuren, of deuren worden mee geschilderd in de kleur van de ruimte waar een deur zich in bevind. Dit wordt gedaan wanneer er deuren zijn die niet voor de bewoners van toepassing zijn. Er worden "speciale deuren" voorzien die naar beide kanten open kunnen draaien waardoor er plaatsbesparing is. Hierdoor is de 50cm die naast een deur voorzien moet worden voor rolstoelgebruikers niet meer prioriteit.

Ontwerp

De plannen en beelden die volgen zijn ontwerpbeelden. Dit zijn niet te definitieve plannen en beelden. Er kan hier en daar nog wat veranderen.

Kelder:

In de kelder is een fitnessruimte voorzien waar de bewoners hun dagelijkse/wekelijkse fitness kunnen gaan halen. Er zijn fietsen voorzien, een loopband, enkele sportramen e.d.

Verder is er in de kelder een muzieklokaal voorzien, een wasplaats en een berging waar voorraad en dergelijke kan geplaatst worden.



KELDERPLAN BESTAANDE TOESTAND

Afb.90, Kelderplan

Gelijkvloers:

De organisatie van de woning is grotendeels behouden.

De leefruimte en de eetplaats blijven op hun plaats maar worden vergezeld door de keuken. Deze wordt verplaatst zodat er zicht is vanuit de keuken op de leefruimte. Evenals is er vanuit elke ruimte zicht naar buiten. Dit is bevorderend voor de bewoners.

In de eetruimte is het raam tot op de grond getrokken om toegang te krijgen tot de liftschacht.

Verder is in de oorspronkelijke keuken een filmzaal voorzien en is de berging omgetoverd tot een rolstoeltoegankelijk toilet. De oorspronkelijke apotheek is opgedeeld in een berging en een rolstoeltoegankelijk toilet. Verder is de dubbele garage verbouwd tot een mooie wintertuin.

De consultatieruimte heeft de administratieve functie gekregen die grenst aan de berging.

Verdieping 1:

Op de eerste verdieping vinden we 5 slaapkamers terug en 1 gemeenschappelijke badkamer met een hoog-laagbad.

Alle kamers zijn voorzien van een sanitaire cel en alle kamers hebben daglicht en uitzicht.

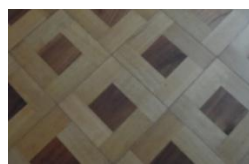
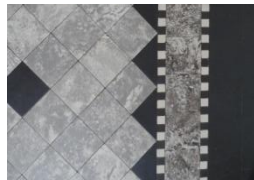
Verdieping 2:

Op de tweede verdieping vinden we twee bewonerskamers terug met elk hun eigen sanitaire cel. Verder is er één gemeenschappelijke badkamer met een hoog-laagbad. De verdieping bevat ook nog een "loft" die gebruikt kan worden door het personeel dat de nacht heeft. Dit is een ruimte die niet permanent gebruikt wordt maar dient voor het personeel.

Op volgend grondplan zijn de verschillende ruimtes duidelijk.



Afb. 91, "Speciale deuren"



Afb.92, Moodboard



Afb.93 ,Grondplan gelijkvloers.



Afb. 94, Verdiepingplan 1



Afb. 95, Verdiepingsplan 2



Afb. 96, Snede 1



Afb. 97, Snede 2



Afb. 98, Impressie wintertuin



Afb. 99, Impressie wintertuin



Afb. 100, Impressie keuken



Afb. 101, Impressie keuken

Ontwerp kamers

Bij het ontwerpen van de bewonerskamers is er rekening gehouden met de verschillende aandachtspunten die in het literatuuronderzoek terug komen.

Zo zijn er huiselijke elementen terug te vinden, warme materialen. Er is plaats voor persoonlijke spullen, en er is overal daglicht en uitzicht aanwezig,...

Op elke kamer is er een inbouwkast voorzien waar plaats is voor de kledij op te bergen, verder is er plaats om een televisie te plaatsen en zijn er lades om persoonlijke spullen in te leggen. Er zijn ook leggers voorzien waar kaders of boeken op geplaatst kunnen worden. Onder de leggers is er indirecte verlichting voorzien, dat geen schaduwen geeft en toch sfeer brengt.

De badkamer is voorzien van twee schuifbare wanden waardoor de hele hoek open komt te staan. Hierdoor zien de bewoners vanuit hun kamer het toilet en de lavabo staan wat bevorderlijk is voor deze personen. De badkamer bevat een lavabo meubel waarin een opening is voorzien waar een handdoek kan hangen of kan gebruikt worden als handvat om zich vast te houden. Verder zijn er ondiepe kasten voorzien en een legger waar enkele handdoeken op kunnen liggen. Boven de lavabo wordt een kantelbare spiegel voorzien zodat mensen in een rolstoel de spiegel kunnen kantelen zodat ze meer van hun lichaam zien dan enkel hun gezicht. Naast het toilet zijn er handgrepen voorzien die omhoog gedaan kunnen worden. De douche is voorzien van een zitje en er zijn twee haakjes aan de muur voorzien waar de badjas of een handdoek kan opgehangen worden.

Materialisatie

De kamerdeur is een "speciale deur" die naar twee kanten kan open draaien.

Er is gekozen om een parketvloer te leggen. Enerzijds voor het huiselijke karakter anderzijds omdat dit iets herkenbaar is voor de bewoners.

Verder zal de kamer rustig gehouden worden qua kleur. Kleur zal vooral gebracht worden door de persoonlijke spullen, en de meubels.

De badkamer zal voorzien worden van een authentieke tegel, die eveneens herkenbaar is voor de bewoners. De wanden zullen bekleed worden met laminaat wat zeer hygiënisch is en tegen een stootje kan.



Afb. 102, "Speciale deuren"



Afb. 103, Moodboard kamer



Afb.104, Grondplan bewonerskamer met aandacht voor de verschillende aspecten.



Afb.105, Impressie van een badkamer.



Afb.106, Impressie van een bewonerskamer.

7. DISCUSSIE

7 Discussie

De vergrijzing, een maatschappelijk probleem, kan in combinatie met herbestemming heel wat leuke ideeën teweegbrengen. Dat was ook deels mijn motivatie om rond het thema vergrijzing en meer bepaald dementie te werken.

Ontwerpen voor oudere, hulpbehoevende mensen is iets wat me al langer boeit.

Doorheen de jaren deed ik enkele bezoeken in een rusthuis waar mijn zus werkt. Steeds wanneer ik er rondliep merkte ik toch dat zo een omgeving toch niet dé plaats is waar ikzelf oud zou willen worden. Maar ook het zien ouder worden van mijn eigen grootouders en de wens om altijd thuis te blijven wonen, heeft me aan het denken gezet. Vandaar dat ik aan dit onderzoek ben begonnen.

Tijdens het onderzoeksproces heb ik niet zo heel veel problemen ervaren. In het begin was het vooral zoeken naar relevante bronnen. Al snel vond ik heel wat boeken, artikels e.d. De boodschap was dus om een selectie te maken van bronnen die wetenschappelijk relevant waren.

De doelstelling van deze thesis is om een duidelijk beeld te vormen van wat de belangrijkste omgevingskenmerken zijn voor het ontwerpen van een omgeving voor personen met dementie.

Tijdens mijn literatuurstudie kwam ik heel wat richtlijnen tegen die een omgeving voor personen met dementie aangenaam en herkenbaar kunnen maken. Vervolgens heb ik de richtlijnen uit verschillende onderzoeken en artikels samengevoegd tot een samenhangend programma.

Om een overgang te maken van het literatuuronderzoek, bestaande uit informatie over dementie en kleinschalig wonen, en de wijze waarop deze kennis geïntegreerd kan worden naar een ontwerp, heb ik ervoor gekozen om auto-etnografisch onderzoek te doen. Door middel van observatie heb ik zelf kunnen ervaren wat voor invloed de fysieke omgeving op de bewoners en het personeel heeft. Mede door de interactie met het personeel en de vrijwilligers heb ik de visie van het personeel kunnen integreren in mijn onderzoek en ontwerp. Door dit kwalitatief onderzoek is er een betere samenhang tussen de literatuurstudie en het ontwerp.

Het observeren van de drie case studies en het vrijwilligerswerk dat er aan gekoppeld zat vond ik een zeer leerrijke ervaring. Je wordt in de leefwereld van de persoon met dementie gezet en het was toch niet altijd simpel om de gedachtegang van de bewoners te volgen en te begrijpen. Het was ook wel een pakkende ervaring. Je merkt dat mensen met dementie soms zo in hun eigen wereld zitten, het was soms moeilijk om dat te begrijpen.

Wanneer ik meer tijd had gehad om dit onderzoek te doen, had ik de case studies waarschijnlijk wat later uitgevoerd en was ik bij ze alle drie vrijwilligerswerk gaan doen. Door de tijdsdruk heb ik het vrijwilligerswerk 31 januari en 1 februari uitgevoerd. Op dat moment was mijn literatuuronderzoek nog niet helemaal afgerond waardoor je naar bepaalde aspecten anders kijkt.

Graag had ik dan nog een aantal case studies onderzocht zoals bijvoorbeeld de Wingerd in Leuven.

Verder zou ik het kwalitatief onderzoek combineren met kwantitatief onderzoek. Door middel van enquêtes zou ik dan vragen kunnen stellen aan al de betrokken partijen waardoor er cijfermatig uitspraken konden gedaan worden.

Toekomstplannen

Toekomstgericht denk ik zelf als ontwerper dat er meer op kleinschalig niveau moet gedacht worden.

Herbestemmen van leegstaande panden is dé toekomst. Gebruik maken van de vele leegstaande panden is de boodschap.

Een bestaand pand kan op een ecologische manier opgefrist worden en in orde gemaakt worden voor ouderen.

Een extra voordeel is wanneer men panden gaat zoeken die in de stad liggen of aan de rand van de stad. Hierdoor kunnen bewoners van voorzieningen toch nog gebruik maken van de sociale activiteiten en voorzieningen in de stad bijvoorbeeld de kapper, enkele winkels,... Maar hierdoor zal het sociale aspect ook sneller blijven tegen dat men panden kiest buiten de stad.

In kleinschalige woonzorgprojecten zal er één verpleegster/verpleger aanwezig zijn voor 7 bewoners. Deze persoon zal bijgestaan worden door vrijwilligers.

Financieel gezien zal dit niet goedkoper zijn dan de loonkost in grootschalige verzorgingstehuizen, maar de verpleegster kan de bewoners beter verzorgen en observeren en zal er een betere band mee hebben wat aangenamer is voor de bewoners zelf.

Panden die in de stad gelegen liggen zullen ook meer beroep kunnen doen op vrijwilligers, in de stad is er veel meer passage waardoor er meer vrijwilligers gevonden kunnen worden. Verder kunnen deze mensen hun middagje hulp combineren met een halve dag shoppen.

Vanuit mijn eigen naaste familie weet ik wat voor werkdruk er is in rusthuizen. Één verpleegster voor +/- 45 bewoners bijgestaan door enkele verzorgende is niet echt aangenaam werken. Dit ritme is moeilijk om vol te houden gedurende je hele loopbaan. Voor bepaalde taken staan ze alleen waardoor het werk te zwaar wordt. Bewoners alleen optillen omdat elke bewoner op tijd klaar wil zijn en zodat het personeel elke bewoner verzorgt krijgt is zwaar werk.

Het is dus de taak van de ontwerper om de voorzieningen zo te ontwerpen zodat ze de verpleegster een beetje ontlasten. Het gebruik van hoog laag bedden/baden kan hiertoe helpen maar ook het feit dat bewoners in kleinschalige zorgconcepten hun dagritme deels zelf kunnen bepalen waardoor er niet tegen de klok in gewerkt moet worden.

In kleinschalige voorzieningen kiezen de bewoners hun dagritme deels zelf en moeten ze dus niet voor 8u gewassen en aangekleed klaar zijn.

Wanneer we de verschillen even op een rijtje zetten zien we dat de taken in een grootschalig verpleeghuis anders zijn dan voor verpleegsters in een kleinschalig woonzorgproject.

Verzorgen verpleeghuis oude stijl

- * Verzorgende taken staan centraal
- * Bewoner wordt verzorgd
- * Huisgewoontes, richtlijnen en wetten geven richting aan het werk
- * Automatisch commentaar van de collega's
- * Naar verhouding meer lichamenlijk werk

(Van Heumen, 2009, p60).

Kleinschalig wonen

- * Behalve verzorgende taken ook begeleidende taken bij huishouden, koken, dagdagelijkse activiteiten
- * Bewoner krijgt begeleiding bij zelfredzaamheid
- * Meer eigen verantwoordelijkheid: wensen van bewoner geven richting aan het werk
- * Feedback van collega's moet georganiseerd worden
- * Veel improviseren
- * Naar verhouding meer geestelijk werk

Wanneer ik terugkijk naar het verloop van mijn thesis, is deze toch redelijk vlot verlopen. Dit onderzoek was voor mij een zeer leerrijk proces, waarbij ik tot de conclusie ben gekomen dat er in België nog heel wat potentieel zit bij het ontwerpen van ruimtes voor ouderen en meer bepaald mensen met dementie. Uiteindelijk was het hele proces een leuke uitdaging met ups en downs maar ik ben zeer blij dat ik deze volbracht heb.

8. BIJLAGE

8 Bijlage

Interviewvragen

BEWONERS

1: Ik zie dat je een leuke kamer hebt. Heb je bv ook een eigen badkamer? Of een eigen brievenbus ? Zou ik je kamer/ badkamer misschien straks eens mogen zien?

2: Heb je je kamer zelf naar eigen smaak mogen inrichten? Heb je eigen meubeltjes naar hier mogen meebrengen?

3: Voel je je goed in deze ruimte? Zo niet, wat zou je willen veranderen?

4: Ik zie dat je een groot raam in je kamer hebt. Vind je dit leuk of had je het anders gewild?

5: Ik zie dat jullie hier ook een mooie tuin hebben. Mag je vaak naar buiten om een wandeling te maken of dergelijke?

6: Ik zie dat er overal leuninggen zijn voorzien en dat je badkamer een verhoogd toilet bevat. Vind je dit goed of had je het liever anders gezien?

7: Het is hier overal gezellig ingericht, precies of je met een grote familie samenwoont, voel je je hier thuis? Vertel eens in u eigen woorden hoe je u hier voelt.

8: Vind je het fijn om hier met slechts enkele mensen samen te wonen?

9: Welke activiteiten gaan er door in de gemeenschappelijke ruimte? Ben je graag in de gemeenschappelijke ruimte of zit je liever alleen op je eigen kamer?

Is er iets aan de wooneenheid dat u zou willen veranderen, en dat nog niet aan bod is gekomen tijdens ons gesprek?

VAN HARTE DANK VOOR U MEDEWERKING

PERSONEEL

1: De bewoners hebben elk hun eigen kamer. Hebben ze ook elk een eigen badkamer? Zijn er leuninggen voorzien en verhoogde toiletten voor de veiligheid van de bewoners? Vind u dat er genoeg aandacht is besteed aan de veiligheid van de bewoners?

2: In hoeverre hebben de bewoners hun eigen kamer mogen personaliseren? Hebben ze de wanden mogen schilderen? Mogen ze allerlei zaken ophangen? Hebben ze eigen meubeltjes mogen meebrengen van thuis?

3: Ik zie dat jullie aan deze voorziening ook een mooie tuin hebben. Hebben de bewoners de mogelijkheid om deze buitenruimte te betreden? Wanneer wel (niet)? Waarom wel (niet)?

Zijn deze buitenruimtes voorzien van wandelpaden. Zijn er bvb ook bankjes zodat de bewoners tijdens het wandelen af en toe de mogelijkheid hebben om even te rusten?

4: Ik zie dat er in de gangen overal leuninggen zijn voorzien. Vinden jullie dit goed? Of zouden jullie het anders doen? Zo ja hoe?

5: De wandelroutes die de bewoners gebruiken. Zijn dit gangen zonder dode hoeken maar met een zinvolle bestemming? Bijvoorbeeld een zithoek,...

6: Ik zie dat deze wooneenheid heel huiselijk en vertrouwelijk is ingericht. Zou u zich hier kunnen thuis voelen? Of wat zou u veranderen? Waarom is er naar u mening geopteerd voor deze huiselijke atmosfeer? Hoe ervaart u dat zelf, om hier als 'personeel' / 'vrijwilliger' te komen meedraaien?

7: Elke kamer heeft uitzicht naar buiten en dus ook natuurlijk daglicht. Vinden jullie dit genoeg of merken jullie dat hier eigenlijk nog wat meer aandacht aan besteed had kunnen worden?

8: De uitgangen in deze voorziening zijn naar mijn gevoel onopvallend/controleerbaar gemaakt. Deelt u dit standpunt? Is dit een goede ingreep geweest, naar u gevoel en ervaring hier.

9: Hoe ervaren jullie de gemeenschappelijke ruimtes? Zijn ze huiselijk genoeg ingericht en zijn er genoeg gemeenschappelijke ruimtes voor het aantal bewoners?

10: Zijn er naar u gevoel en ervaring genoeg gemeenschappelijke ruimtes voor het aantal bewoners? Vindt u dat het huidige concept met X aantal gemeenschappelijke ruimtes versus X aantal privé kamers goed? Of zou u er zelf wat aan veranderen, mocht u dat zomaar te beslissen hebben?

11: Hebben de bewoners genoeg plaats om even te rusten in een zithoek? Maar kunnen ze ook hun hobby's blijven uitvoeren zoals ze dat voordien in hun woning deden? Is daar plaats voor voorzien?

12: Bevat deze wooneenheid herkenbare geuren, oppervlakten, beelden, geluiden? Waarom wel/niet?

Is er iets aan de wooneenheid dat u zou willen veranderen, en dat nog niet aan bod is gekomen tijdens ons gesprek?

VAN HARTE DANK VOOR U MEDEWERKING

ONTWERPER

1: Ik merkte dat de uitgangen in deze voorziening onopvallend zijn gemaakt. Was dit een bewuste keuze?

2: De wandelroutes in de voorziening hebben naar mijn gevoel elk een nuttig einde. Heeft u dit gedaan met een bepaald doel? Welk doel? Waarom heeft u dat zo gedaan?

3: Hoeveel kamers bevat deze voorziening? Waarom dat aantal? Wat is het concept achter dat "kleinschalige"?

4: Hebben alle kamers hun eigen badkamer? Hebben alle kamers een eigen toilet (verhoogd of niet?) Welke kamers zijn gemeenschappelijk? Welke zijn helemaal privé?

5: Ik zie dat er 2 gemeenschappelijke ruimtes in de voorziening zijn. Zijn er dat bewust zo veel/weinig? Wat is het doel van deze gemeenschappelijke ruimtes? Is de sfeer van de gemeenschappelijke ruimtes telkens anders zodat deze ook past bij de functie?

6: Ik zie dat er in de gangen (geen) leuninggen zijn voorzien. Waarom heeft u dit zo toegepast? Met welk doel?

7: Is er in het ontwerp van deze voorziening nagedacht aan het mogelijkwerwijze implementeren van herkenbare geuren, beelden, geluiden? Zo ja welke?

8: Ik merk dat de voorziening heel huiselijk/vertrouwelijk is ingericht. Zou u zich hier kunnen thuisvoelen?

9: Elke kamer heeft uitzicht naar buiten en dus ook natuurlijk daglicht. Was dit een belangrijk punt in het ontwerp? Waarom?

10: Ik zie dat de voorziening een mooie tuin bevat. Was dit een belangrijk punt in de keuze van het pand en ontwerp?

11: Zijn deze buitenruimtes voorzien van wandelpaden? Zijn er bvb ook bankjes zodat de bewoners tijdens het wandelen af en toe de mogelijkheid hebben om even te rusten?

VAN HARTE DANK VOOR U MEDEWERKING

9. INTERVIEWS

9 Interviews

BEWONERS

Interview Maria , bewoonster S&H 31/01/13

In ...baan, ik was daar 25 jaar bij dokter Vankerkhof heb ik daarmee gewerkt, alé ik ben met hem begonnen en gestopt, hij is dan overleden. Hij is nog uitgeroepen als beste Vlaamse huisarts. Ik heb patiënten verzorgd die binnenkwamen en telefoons aangenomen en afspraken gemaakt. En ja dat was een schoon groot huis, en beneden woonde ik met mijn man en mijne zoon, jama die was dan weg, en dan de spreekuren en alles was dan beneden, en boven opt 1^{ste} woonde hij met zijn vrouw da was een Hollandse verpleegster, die had hem in de kliniek leren kennen naast ons, da was aangebouwd. Ja ma das zoveel jaren geleden.

Joa da was een goed leven, da was dag en nacht e, want die lag dan soms in bed en dan werd die weer gebeld...

1: Ik zie dat je een leuke kamer hebt. Heb je die zelf mogen inrichten?

Ja jawel, ja ja da moet ik zeggen ben 2 keren getrouwd geweest, mijn eerste man is heel vroeg overleden en dan ben ik getrouwd en da was met mijn 2^{de} man.

Ik heb 2 goeie mannen gehad. Mijn eerste man die heb ik in Berlijn leren kennen in de oorlog, da was ene Belg. Dan naar hier gekomen en euh, ja mijne man die heeft eerst speciaal g... in de oorlog in Berlijn in Duitsland gewerkt en ik zat hier als vreemde en ik kon geen taal of nikske en mijn schoonmoeder moest mij niet hebben want ze had al voor hare zoon een meisje en dan komt em met een vrouw af en ja da gaat niet e en ze kom na mijn en ze zegt kom ik heb een adres voor u en ze ging met mij naar het Nachtegalenpark in een grote villa, hier die hebben hier iemand nodig blijf ma hier en weg was ze. Ik had de chance van mn leven, da was de financiële directeur van de Ford fabriek en die was getrouwd met de Duitse vrouw van de eerste wereldoorlog en die had ne grote villa in het Nachtegalenpark en die hebben mij gehouden als hun dochter, ik ben daar 5 jaar geweest.

Mijne man was de eerste die na de oorlog de eerste chauffeur bij de polder bij de grote bussen die int stad rijden, hij was de eerst chauffeur hij had dat in Duitsland geleerd in de oorlog.

En ja hij was just 30jaar en hij had een stukske hout in zijn hand met een heel puntig meske, en i.p.v. van zo doet em zo en hij schuift af en met de punt vant mes op de hardspier, en twas gedaan, hij heeft 3 dagen int gasthuis gelegen en twas gedaan, en dan zat ik daar. Joa en dan heb ik mijn 2de man leren kennen ook ne weduwnaar met een klein boeleke van een jaar oud.

Mijne man werkte bij Kobel Fred grote scheepvaart. Ik ben blijven werken, heb Antwerpen een schone stad gevonden. We hebben niet direct in Antwerpen gewoond altijd in Wilrijk. Maja mijn 2^{de} man is ook overleden en mijne zoon zit in Duitsland.

Die is hier na school geweest en is dan na Duistland gegaan naar familie en is ginder gebleven en werkt ginder, hij komt me af en toe bezoeken want ik zit hier alleen, kheb geen familie meer, niemand niemand niemand, alleen mijne zoon, ma die woont in Bonn. Hij is een paar dagen hier geweest en mocht hier slapen.

Hij is getrouwd met een Russische, die moeder is na de oorlog in Rusland gaan lopen en in Duitsland gegaan en mijne zoon heeft haar getroffen, ze hebben 2 kinderen De kleine had getelefoneerd. Joa die vrouw die schoonmoeder van mijne zoon is na de oorlog in Rusland gekomen met 2 kinderen.
Joa ik ben hier alleen.

Woon je hier graag ?Hoelang woon je hier in S&H.

Joa ik ben hier alleen.

Maar woon je hier graag?

Joa joa ale tis ja je mag doen wat je wilt, ze verzorgen u goed.

Heb je een mooie kamer? En een badkamer?

Ja een mooie kamer voor mij alleen en een badkamer ook ma die heb ik niet alleen die moet ik wel delen. Ik geloof niet dat er iemand is die een badkamer alleen heeft.

Staan er eigen meubel in u kamer of meubels van hier?

Je mag ze zien, der is niks speciaal aan.

En je hebt ook een schoon raam in uw kamer, vind je dat fijn dat je naar buiten kan kijken?

Ja ik heb mijn tv meegebracht en af en toe dan lig ik in bed en dan zet ik de tv aan. Ma ik vind wel dat het hier een beetje eenzaam is. We zijn met 7 zoiets. Het zouden er een beetje meer moeten zijn want ik vind het wel een beetje, die laatste die gekomen is das die madam, das iets speciaal he.

En er is hier zo ene mooie tuin, mag je daar vaak in gaan?

Jawel ik heb in de zomer meegemaakt en in de tuin is het echt leuk.

Ma die nieuwe die, ma ik heb die gekend dies van de luchtbal e, maar ik heb al bezoek gehad van de luchtbal, ik ben 91 jaar geworden vorige week. Mensen van de luchtbal zijn gekomen en hebben mij iets gebracht en ze zeiden tegen mij ochot zit die ook hier, woont die hier, ma ik heb ze niet gekend op het luchtbal ,de luchtbal is groot, ma ik heb in die appartementen gewoond.

Joa ik geloof wel dat ze die oude gebouwen allemaal afbreken. Die nieuwe niet die langen.

Ik had 2 grote slaapkamers en een grote living, joa alles wat je moet hebben.

Badkamer alles had ik.

Maar hier heb je ook alles he.

Hier heb ik ook alles.

En werk je mee in de keuken?

Ik kan da niet in de keuken, da zijn vaste die dat doen.

Die slapen hier niet.

Jaja ik help wel in de keuken.

En heb je nog hobby's?

Ik ben degene die het kortste hier is, die ander zijn ik weet niet hoelang hier.

Een jaar woon ik hier.

Joa ik euh, ik heb mij wel aangepast hier en die laatste die gekomen is das wel iets speciaal. Want ik kwam binnen en zei ze, ik kom van de luchtbal joa joa.

En heb je nog hobby's?

Joa spijtig genoeg die 2 die hebben hier gezeten die zijn alle twee overleden, eentje was een Hollandse vrouw en Frans was ook van de luchtbal en wij deden alles samen , kaarten spelen,... en ze zijn alle twee op korte tijd overleden. En die ander doen niks dus ja nu kan ik niet meer meespelen.

Ik hoop dat er binnenkort toch iemand binnenkomt.

Nee kheb altijd zo een klein hondje gehad zo ene chichu, en die mis ik.

Mocht die niet mee?

Da denk ik niet.

Hoe je hebt dat niet gevraagd?

Nee niet gevraagd die heb ik afgegeven, ge kunt toch hier niet met ene hond binnenkomen, de ene heeft graag ne hond en de andere zegt van neenee.

Mijne zoon is even hier op bezoek geweest en die mocht hier slapen.

Mijn zoon is hier naar school gegaan. Dus da kent hij allemaal goed. Maar hij is in Bonn daar werkt hij met de studenten die naar het buitenland willen gaan studeren en die moeten die taal van da land goed kunnen of ze krijgen geen beurs en hij leert dan Frans, Engels.

Ja en ik ben geboren in Schlezigen, das afgesneden na de oorlog en da is Polen geworden da was Duitsland en na den oorlog is dat afgesneden. En nu is dat Polen. Ma da was de rijkste provincie, kzou wel eens willen weten hoe dat er nu uit ziet?

Op vakantie gaan?

Nee da gaat niet, wie moet ik daar bezoeken?

En ben je al in Bonn geweest bij uwe zoon?

Nee mijn familie is terecht gekomen in Dortmund bij Oetker (pudding) daar is ne hele hoop terecht gekomen. En daar zijn allemaal nieuwe huizen gebouwd van de stad en euhm daar zijn 4 huizen en daar zit mijn familie in, enfin of ze nu nog leven da weet ik niet. En euh de dochter leeft nog, die telefoneert soms, vergeten hebben ze mij nog niet, toen mijne man nog leefde zijn we ene keer daar geweest.

Joa mijn eerste man is vroeg overleden da was een van de eerste chauffeurs bij de polder, en dan ben ik terug hertrouwd... maja die is ook dood , die was just over de 50 jaar.

Ik kan gene man houden ☺

Dank u voor het gesprek.

PERSONEEL

Interview 1: Monica, vrijwilligster S&H (31/01/2013)

1: De bewoners hebben elk hun eigen kamer. Hebben ze ook elk een eigen badkamer? Zijn er leuninggen voorzien en verhoogde toiletten voor de veiligheid van de bewoners? Vindt u dat er genoeg aandacht is besteed aan de veiligheid van de bewoners?

Ja tenzij ze met 2 willen, Jozefien en Gusta zij wilden samen op 1 kamer en hebben dus de grootste kamer.

Ze delen de badkamer, 2 kamers hebben een gemeenschappelijke badkamer. Enkel douche, geen baden, mensen zijn fysiek zwak dus kunnen alleen geen douche nemen, ze worden door de verpleegster gewassen. Er zijn genoeg leuninggen.

2: In hoeverre hebben de bewoners hun kamer mogen personaliseren? Hebben ze de wanden mogen schilderen? Mogen ze allerlei zaken ophangen? Hebben ze eigen meubeltjes mogen meebrengen van thuis?

Bejaarden, die we al jaren lang kennen, door ze in de wijken te gaan bezoeken, ze komen naar de activiteiten. Meestal eenzame bejaarden van kansarme wijken luchtbal, linkeroever. Wanneer we zien dat ze niet meer in staat zij om alleen te wonen door een val of dergelijke stellen we voor om bij ons te komen wonen.

Persoonlijke spullen zijn beperkt, iedereen kiest enkele meubelstukken.

Vb. Ria heeft veel schilderijen ophangen en enkele kasten.

De muren worden altijd geschilderd door de werkman als de bewoner vertrekt.

Alles is mogelijk maar tot nu toe zijn alle kamers wit.

3: Ik zie dat jullie aan deze voorziening ook een mooie tuin hebben. Hebben de bewoners de mogelijkheid om deze buitenruimte te betreden? Wanneer wel (niet)? Waarom wel (niet)?

Zijn deze buitenruimtes voorzien van wandelpaden. Zijn er bvb ook bankjes zodat de bewoners tijdens het wandelen af en toe de mogelijkheid hebben om even te rusten?

Die wat in staat zijn mogen gewoon rondlopen in de tuin, ze kunnen niet verder, de tuin is mooi afgemaakt. Ria bv. loopt weg.

Als ze buiten willen, gaan ze wandelen bv. naar een café voor een pintje of naar de kathedraal.

De banken worden in de zomer veel gebruikt.

4 uurtjes en dergelijke worden buiten gedaan maar hoofdmaaltijden niet.

4: Ik zie dat er in de gangen overal leuninggen zijn voorzien. Vinden jullie dit goed? Of zouden jullie het anders doen? Zo ja HOE?

Leuninggen zijn praktisch voor bejaarden die moeilijk stappen. Liever aan beide kanten of? 1 kant is genoeg, andere hand stok of hulp van verpleegster.

Vallen dat gebeurt nu eenmaal maar ze doen hun best en er zijn genoeg leuning
voorzien. Die zwak zijn in het stappen hebben een rollator. Personen worden
geholpen uit de zetel en worden in de rolstoel gezet.
Elk bed heeft sponnen voor het geval.

5: Ik zie dat deze wooneenheid heel huiselijk en vertrouwelijk is ingericht. Zou u zich hier kunnen thuis voelen? Of wat zou u veranderen? Waarom is er naar uw mening geopteerd voor deze huiselijke atmosfeer? Hoe ervaart u dat zelf, om hier als 'personeel' /'vrijwilliger' te komen meedraaien?

Ik voel me hier thuis, hier wordt echt hun best gedaan om het huiselijk te maken, vaak nieuwe bloemen, foto's van familie. Op de gang, zijn geen foto's van bewoners maar is een fotograaf van een kalender, om de schoonheid van ouderen te laten zien.

Idee van grote familie, daarom is aantal bewoners ook beperkt, max. 7 +1 noodgeval.

6: Elke kamer heeft uitzicht naar buiten en dus ook natuurlijk daglicht. Vinden jullie dit genoeg of merken jullie dat hier eigenlijk nog wat meer aandacht aan besteed kon worden?

Je werkt met wat je hebt. Sommige kamers hebben uitzicht op de binnentuin andere hebben uitzicht op de stad, licht is er genoeg.

7: De uitgangen in deze voorziening zijn onopvallend/controleerbaar gemaakt. Is dit een goede ingreep geweest?

Code is gemaakt omdat sommige meer dement zijn dan andere, als ze goed kunnen stappen zijn ze gewoon weg. Voelen ze er nooit aan? Sommige proberen dat soms maar kunnen niet buiten. Met begeleiding kunnen ze ook naar de stad gaan. Daarom zijn we met meer dan 1 vrijwilliger tegelijk.

8: Hoe ervaren jullie de gemeenschappelijke ruimtes? Zijn ze huiselijk genoeg ingericht en zijn er genoeg gemeenschappelijke ruimtes voor het aantal bewoners.

Zeker genoeg, niks aan veranderen, ik vind dat gewoon goed. Hier geen tv? Hier rusten ze en babbelen ze en spelen ze gezelschapsspelletjes, in de voorruimte staat een tv die aangepast is aan het gehoor en zicht voor ouderen.

9: Hebben de bewoners genoeg plaats om even te rusten in een zithoek? Maar kunnen ze ook hun hobby's blijven uitvoeren zoals ze dat voordien in hun woning deden? Is daar plaats voor voorzien?

Ja dat wordt ook gedaan, Rummikub, scrabble, hobby's in beide ruimtes.

12: Bevat deze wooneenheid herkenbare geuren, oppervlakten, beelden, geluiden? Waarom wel/niet?

Gekookte geuren hetzelfde maar de keuken pas je aan aan de ouderen, Vlaamse kost! Niet te veel experimenteren. Speciale evenementen barbecuenamiddag,

ijsnamiddag, visnamiddag, mensen van buitenaf komen ook af voor die evenementen, ook jongeren komen hier langs.

Is er iets aan de wooneenheid dat u zou willen veranderen, en dat nog niet aan bod is gekomen tijdens ons gesprek?

/

VAN HARTE DANK VOOR U MEDEWERKING

1: De bewoners hebben elk hun eigen kamer. Hebben ze ook elk een eigen badkamer? Zijn er leuningen voorzien en verhoogde toiletten voor de veiligheid van de bewoners? Vind u dat er genoeg aandacht is besteed aan de veiligheid van de bewoners?

Dus ze hebben 1 badkamer per 2, beter zou zijn 1 per persoon, maar dat ging gewoon niet, dat was niet mogelijk met de infrastructuur, ze hebben hier alles verbouwd, dit was een soort school, eenheid van een school, een verpleegschool, is helemaal afgegooid en opnieuw ingericht ale van binnen opnieuw ingericht maar er was niet genoeg ruimte voor elk een badkamer en ook niet genoeg afvoeren enz. dus is het 1 per 2 personen, op zich gaat dat goed, natuurlijk voor sommige mensen is dat int begin aanpassen. Maar daarna is dat ok.

Verhoogd toilet is zeker handig.

Bad is niet handig voor iemand die bejaard is.

Hier zijn douches, die wat niet kunnen staan kunnen gaan zitten op de speciale stoeltjes.

2: In hoeverre hebben de bewoners hun eigen kamer mogen personaliseren? Hebben ze de wanden mogen schilderen? Mogen ze allerlei zaken ophangen? Hebben ze eigen meubeltjes mogen meebrengen van thuis?

Zoveel als dat ze willen. Iedereen heeft zijn eigen meubels meegenomen.

De muren die blijven in principe, ik weet ook niet of ze die vraag al hebben gesteld.

Natuurlijk mogen ze alles ophangen, schilderijen, bij sommige hangen de muren barstensvol. Dat vinden we ook belangrijk dat ze kunnen ophangen wat ze willen.

Meubels in voorziening, hebben wij ingericht. Zetels zijn er wel bijgekomen zoals bij een relaxzetel van een persoon die vinden andere bewoners ook handig om in te zitten. Dus dat blijft dan wel. Het is dus niet dat hier nooit iets veranderd.

3: Ik zie dat jullie aan deze voorziening ook een mooie tuin hebben. Hebben de bewoners de mogelijkheid om deze buitenruimte te betreden? Wanneer wel (niet)? Waarom wel (niet)?

De tuin mogen ze eender wanneer, en alleen, ja tis afgesloten, tis bewust zo gemaakt dat er een hekje naar buiten toe is voorzien, zodat ze niet naar buiten kunnen.

Zijn deze buitenruimtes voorzien van wandelpaden. Zijn er bvb. ook bankjes zodat de bewoners tijdens het wandelen af en toe de mogelijkheid hebben om even te rusten?

Jo bankjes en veel tuinmeubelen, ze kunnen buiten zitten.

In de zomer zitten ze van 's morgens buiten ma echt van na het ontbijt hup naar buiten en zitten ze daar de hele dag bijna.

De moestuin wordt vanaf de lente aangelegd, geplant, dat is dus meer iemand die hier komt helpen en die dat doet en vanaf dat het zowat resultaat begint te geven doen ze wel mee.

4: Ik zie dat er in de gangen overal leuningen zijn voorzien. Vinden jullie dit goed? Of zouden jullie het anders doen? Zo ja hoe? Ik zie dat er in de gangen leuningen zijn voorzien aan 1 kant. Vinden jullie dit ok of was het misschien beter geweest dat er aan twee kanten een leuning was voorzien?

In de gang boven, natuurlijk is dat genoeg, en sowieso gaan we ook altijd mee, iemand die dat kan gaat alleen, maar als er bv. iemand een rollator heeft dan houdt die zijn rollator vast. De leuningen zijn vooral handig voor de mensen die wandelen en wat wankel zijn en dus ene kant is zeker genoeg.

5: De wandelroutes die de bewoners gebruiken. Zijn dit gangen zonder dode hoeken maar met een zinvolle bestemming? Bijvoorbeeld een zithoek,...

Door het feit dat er hier zoveel in de living wordt samen gezeten en samen geleefd, is er minder behoefte om in de gang meer hoekjes te maken want ze zitten hier samen. Bovendien hebben ze daar ook nog de kweek niet hoe mooie grote living waar ze naar de tv kunnen kijken of met hun bezoek kunnen gaan zitten. Zodanig dat dat bezoek niet altijd hier tussen de anderen moet en ja, tis niet dat dat niet kan bv. bij een verjaardag en ze willen koffie en taart is dat ook soms hier, maar in principe zowel voor hunzelf om eens wat privacy te hebben met hun bezoek en ook naar andere bewoners toe zodat het hier ook niet altijd superdruk is, is die andere living gemaakt. En boven de gang ja dat is gewoon functioneel voor naar de kamers te gaan.

6: Ik zie dat deze wooneenheid heel huiselijk en vertrouwelijk is ingericht. Zou u zich hier kunnen thuis voelen? Of wat zou u veranderen? Waarom is er naar u mening geopteerd voor deze huiselijke atmosfeer? Hoe ervaart u dat zelf, om hier als 'personeel' /'vrijwilliger' te komen meedraaien?

10 op 10. Geen zithoekje ... ja dat is gewoon enerzijds concept en anderzijds ge hebt de ruimte en ge moet het doen met wat ge hebt, ik voel me hier thuis ik kom hier dikwijls.

Dat is hier ingericht als een grote woning voor een groot gezin.

7: Elke kamer heeft uitzicht naar buiten en dus ook natuurlijk daglicht. Vinden jullie dit genoeg of merken jullie dat hier eigenlijk nog wat meer aandacht aan besteed had kunnen worden?

Heel veel daglicht, heel veel ramen maar ja de oostkant dus eigenlijk hebben ze toch niet altijd door, is het nu avond of, in de zomer blijft het redelijk donker binnen.

Uitzicht naar buiten is zeker een positief punt.

Badkamers zonder raam: stoort niet maar misschien naar verluchting toe was het misschien beter geweest van wel een raam te voorzien.

8: De uitgangen in deze voorziening zijn naar mijn gevoel onopvallend/controleerbaar gemaakt. Deelt u dit standpunt? Is dit een goede ingreep geweest, naar u gevoel en ervaring hier.

/

9: Hoe ervaren jullie de gemeenschappelijke ruimtes? Zijn ze huiselijk genoeg ingericht en zijn er genoeg gemeenschappelijke ruimtes voor het aantal bewoners?

/

10: Zijn er naar u gevoel en ervaring genoeg gemeenschappelijke ruimtes voor het aantal bewoners? Vindt u dat het huidige concept met X aantal gemeenschappelijke ruimtes versus X aantal privé kamers goed? Of zou u er zelf wat aan veranderen, mocht u dat zomaar te beslissen hebben?

Neu dat is zeker genoeg we hebben 2 livings en in de 2de living zitten ze kweet niet hoe weinig enkel met hun bezoek of om tv te kijken.

11: Hebben de bewoners genoeg plaats om even te rusten in een zithoek? Maar kunnen ze ook hun hobby's blijven uitvoeren zoals ze dat voordien in hun woning deden? Is daar plaats voor voorzien?

/

12: Bevat deze wooneenheid herkenbare geuren, oppervlakten, beelden, geluiden? Waarom wel/niet?

Heel specifieke geluiden dat hoor je als je hier 's nachts slaapt. Het kraken van de laminaat of de kokers van de verwarming die zo tikken.

Huiselijke geluiden, die klok die hier staat die om het kwartier tikt, dat is bewust gezet. Awel ja de geuren van de keuken, open keuken dus ze ruiken de geuren. Iedereen die wil helpt en sommige vinden dat heel belangrijk dat ze kunnen helpen en als ze dat niet kunnen dan vinden ze dat heel erg. Andere vinden het leuker om de krant te lezen.

Samen winkelen wordt niet zo direct gedaan maar als iemand dat wil zal dat wel gedaan worden.

Is er iets aan de wooneenheid dat u zou willen veranderen, en dat nog niet aan bod is gekomen tijdens ons gesprek? Bijvoorbeeld de aanwezigheid van dieren?

Qua structuur. Joa in dit concept moet het ook lukken, dan heb je nog extra mensen nodig om daarvoor te zorgen. Bv. ne hond is keiveel werk. Ma dit is nu echt een mooi proper tuintje. Voor dieren moet je ne grotere tuin hebben.

VAN HARTE DANK VOOR U MEDEWERKING

1: De bewoners hebben elk hun eigen kamer. Hebben ze ook elk een eigen badkamer? Zijn er leuninggen voorzien en verhoogde toiletten voor de veiligheid van de bewoners? Vind u dat er genoeg aandacht is besteed aan de veiligheid van de bewoners?

In S&H is er per twee bewoners een badkamer. Dit heeft te maken met het feit dat het huis voor de ouderen gestart is met een bestaande infrastructuur en we deze zo efficiënt mogelijk hebben trachten te benutten. Hierbij moesten we ook wel een minimum aan bewoners kunnen huisvesten zodat we het doel van ons concept konden bereiken (nl. een huis met een 10-tal personen) Er is zeker nagedacht over de veiligheid van de bewoners want die komt op de eerste plaats. Hulpmiddelen worden echter toegevoegd naargelang de behoeften van de actuele bewoners. Standaard aanwezig waren reeds de leuninggen in de gangen op de eerste verdieping en de trapzaal, de verhoogde toiletten, handvaten tegen de muur in de toiletten en de hekjes aan de trappen die op slot kunnen gedaan worden. Ook de ramen kunnen op slot gedraaid worden indien nodig. De bedden hebben we gekozen i.f.v. zowel esthetiek als veiligheid.

2: In hoeverre hebben de bewoners hun kamer mogen personaliseren? Hebben ze de wanden mogen schilderen? Mogen ze allerlei zaken ophangen? Hebben ze eigen meubeltjes mogen meebrengen van thuis?

Als een kamer leeg komt wordt die door de werkmans volledig terug in orde gebracht: gaatjes worden gevuld, schade hersteld en de kamer wordt volledig herschilderd. We voorzien een bed met matras en een kleerkast. Verder mag de kamer persoonlijk aangekleed worden en mogen meubels meegebracht worden op voorwaarde dat de verzorging van de bewoner niet in het gedrang komt. Dus: liefst zoveel mogelijk persoonlijke spullen maar de kamer mag niet 'overladen' worden.

3: Ik zie dat jullie aan deze voorziening ook een mooie tuin hebben. Hebben de bewoners de mogelijkheid om deze buitenruimte te betreden? Wanneer wel (niet)? Waarom wel (niet)?

Zijn deze buitenruimtes voorzien van wandelpaden. Zijn er bvb ook bankjes zodat de bewoners tijdens het wandelen af en toe de mogelijkheid hebben om even te rusten?

De bewoners mogen ten allen tijde in de tuin; vanaf dat het weer het toelaat wordt dit zelfs erg gepromoot. Bewegen is heel belangrijk voor de bejaarden, buitenlucht is ook erg nodig. De groei van de bloemen en planten is seizoensgebonden en dit helpt ook de ouderen om de jaargetijden te volgen (sneeuwkllokjes in januari, daarna krokussen, tulpen nog later etc.) Kijken of de tomaatjes al rijp zijn, of de courgettes groeien: het activeert de zintuigen en het sluit aan bij de leefwereld van vele bejaarden.

In de tuin zijn er 4 plaatsen waar tafel en/of stoelen staan (tuinmeubelen) waar mensen kunnen gaan zitten als ze daar behoeften aan hebben.

De tuin is zo opgevat dat de bejaarden gewoon rond kunnen wandelen op goed bewandelbare oppervlakten.

4: Ik zie dat er in de gangen overal leuningen zijn voorzien. Vinden jullie dit goed? Of zouden jullie het anders doen? Zoja HOE?

Die leuningen zijn inderdaad geïnstalleerd omdat dat wenselijk is (ik zou moeten opzoeken of dit verplicht is vanwege de overheid) Mijn ervaring is dat ze niet heel frequent gebruikt worden daar mensen met mobiliteitsproblemen al snel een ander hulpmiddel hanteren dat ze steeds bij zich hebben (stok, looprekje; rollator)

We vergezellen de bejaarden veel zodat je ook een arm kan geven i.p.v. dat ze zich moeten vasthouden aan een leuning, maar dit beperkt wel het zelfbeschikkingsgevoel van de bewoner.

5: Ik zie dat deze wooneenheid heel huiselijk en vertrouwelijk is ingericht. Zou u zich hier kunnen thuis voelen? Of wat zou u veranderen? Waarom is er naar u mening geopteerd voor deze huiselijke atmosfeer? Hoe ervaart u dat zelf, om hier als 'personeel' te komen meedraaien

Het doel van het huis is om een familiaal huis te zijn voor hulpbehoevende ouderen. De keuze van het interieur is bepaald door enkele overwegingen : het mag met eenvoudige middelen zijn, in een stijl die bejaarden aanspreekt (al is dat heel individueel natuurlijk), met gevoel voor esthetiek, niets mag doen denken aan een instelling.

Onze bekommernis is : hoe voelen de bejaarden zich in deze omgeving. Een mooie omgeving doet tot rust komen, helpt om zich sneller op hun gemak te voelen, en kan dus helpen om de overgang van thuis naar hun nieuwe thuis te vergemakkelijken. Onze visie is ook: het is niet omdat je hulp wil bieden aan mensen in nood dat je geen eisen mag stellen aan het interieur. Schoonheid is erg belangrijk. Als werkkraacht in het huis voel ik me er erg op mijn gemak, het is als een tweede thuis.

Vanuit een praktisch standpunt zou ik de stoelen en de eettafel veranderen: beter te reinigen bekleding van de stoelen en een stevigere tafel (bejaarden gebruiken de tafel toch wel vaak als steunpunt).

6: Elke kamer heeft uitzicht naar buiten en dus ook natuurlijk daglicht. Vinden jullie dit genoeg of merken jullie dat hier eigenlijk nog wat meer aandacht aan besteed kon worden?

Wat de slaapkamers betreft : daar is op elke kamer voldoende daglicht, zeker als je in rekening neemt dat de meeste bejaarden slechts 's nachts op hun kamer zijn. De woonkamer heeft ook voldoende raamoppervlak, maar in de winter staat de zon niet erg hoog en is er weinig direct zonlicht als je niet naar buiten gaat. Vaak worden de gordijnen aan de kant geschoven om meer licht te hebben.

7: De uitgangen in deze voorziening zijn controleerbaar gemaakt. Is dit een goede ingreep geweest? Hebben de bewoners niet de neiging om naar buiten te gaan via de "voordeur"?

Het huis heeft een voordeur die sinds enige tijd van een cijferslot voorzien is. Dit is niet onze visie maar het is het resultaat van twee acute problemen die zich gesteld hebben in de zomer: enerzijds het deurslot dat onderhevig was aan warmte en koude waardoor de deur regelmatig moeilijk sloot en anderzijds het wegloopgedrag van een van de bewoners. De andere deuren geven uit op de tuin.

Eens in de tuin is er de mogelijkheid om langs andere deuren in een ander deel van het gebouw te geraken (dat niet meer S&H is, maar wel van Sant'Egidio is). Zo nodig worden deze deuren op slot gedraaid.

8: Hoe ervaren jullie de gemeenschappelijke ruimtes? Zijn ze huiselijk genoeg ingericht en zijn er genoeg gemeenschappelijke ruimtes voor het aantal bewoners.

Theoretisch heeft het huis voldoende ruimte, rekening gehouden met het feit dat er een tweede woonruimte is. In de praktijk wordt die niet gemakkelijk gebruikt door de bejaarden omdat ze spontaan in de woonkamer naast de keuken hun vast plekje zoeken. Met 8 in die eerste woonkamer is echt te veel. Maar in de praktijk hebben we dat probleem nog niet gehad omdat er altijd wel 1 of 2 zijn die liever meer tijd in privacy doorbrengen op hun kamer.

9: Hebben de bewoners genoeg plaats om even te rusten in een zithoek? Maar kunnen ze ook hun hobby's blijven uitvoeren zoals ze dat voordien in hun woning deden? Is daar plaats voor voorzien?

De bejaarden mogen het hele huis gebruiken : keuken, woonkamer, eetkamer etc. Waar mogelijk trachten we de gewoonten van de bejaarden verder te zetten zoals vroeger. Tot nu toe hebben we daar nog geen problemen mee gehad.

10: Zijn er naar u gevoel en ervaring genoeg gemeenschappelijke ruimtes voor het aantal bewoners? Vindt u dat het huidige concept met 2 aantal gemeenschappelijke ruimtes versus 5 aantal privé kamers goed? Of zou u er zelf wat aan veranderen, mocht u dat zomaar te beslissen hebben?

Het huis telt 7 slaapkamers die persoonlijk zijn. De rest van het huis is gemeenschappelijke privé, op de tweede woonkamer na die open staat voor iedereen (ook als er bezoek komt bv.). Ten allen tijde kunnen de bejaarden kiezen waar ze liefst verblijven: apart of bij anderen. Ik denk dat dat ok is zo.

11: Bevat deze wooneenheid herkenbare geuren, oppervlakten, beelden, geluiden? Waarom wel/niet?

Het feit dat het huis functioneert zoals een gewoon huishouden maakt dat heel wat geluiden en geuren herkenbaar zijn voor de ouderen: de geur van verse koffie, de soep, het warm eten dat bereid wordt. De geluiden van de klinkende potten, de mixer die de soep mixt ..., het draagt allemaal bij aan het familiale karakter van het huis. Op de slaapkamers werken we ook zoveel mogelijk met foto's van de bejaarden, van vroeger en nu. Als er muziek gedraaid wordt zullen we ook trachten te begrijpen welke liedjes de bejaarden nog kennen van vroeger: dit doet herinneringen bovenkomen aan vroeger en meestal is dit erg positief.

Herkenbaarheid doet meer thuis voelen, maakt de sfeer warm en minder steriel. Dit is erg belangrijk voor het welbevinden van iedereen.

Een bijkomend voordeel van de lekkere keuken- en kookgeuren is ook dat het de eetlust stimuleert. Dit is bij ouderen vaak belangrijk daar ze veel minder dan volwassenen een hongergevoel hebben en daardoor minder eten.

Anderzijds werken we heel erg nauwgezet op het feit van hinderlijke geuren zo snel mogelijk te elimineren (urinegeuren etc.) daar dit het goede gevoel erg hypothekeert.

VAN HARTE DANK VOOR U MEDEWERKING

ONTWERPER

Interview 4: Johan abrahams, directeur/ontwerper "Het anker" (28/03/2013)

1: Ik merkte dat de uitgangen in deze voorziening onopvallend zijn gemaakt. Was dit een bewuste keuze?

We hebben er voor gekozen om de deuren te maskeren d.m.v. de lambrisering of de kleur door te trekken op de deuren. Hierdoor vallen de deuren niet op en hebben de bewoners minder de neiging om aan de deur te gaan trekken of hebben ze minder de drang om naar buiten te willen gaan.

2: De wandelroutes in de voorziening hebben naar mijn gevoel elk een nuttig einde. Heeft u dit gedaan met een bepaald doel? Welk doel? Waarom heeft u dat zo gedaan?

/

3: Hoeveel kamers bevat deze voorziening? Waarom dat aantal? Wat is het concept achter dat "kleinschalige"?

In deze voorziening is er plaats voor 7 bewoners, 6 zou misschien idealer zijn geweest en 8 vinden we dan weer net te veel. Maar we hebben ook gekeken naar de oppervlakte van het gebouw en daarbij kwam 7 het beste uit. Er is ook telkens 1 personeelslid aanwezig voor deze 7 bewoners en dat is een goed aantal. Zo kan de verpleegkundige elke bewoner goed observeren en in het oog houden. Het kleinschalige daar hebben we voor gekozen omdat we er echter van overtuigd zijn dat er naast de klassieke woon- en zorgcentra nog andere woonzorgconcepten bestaan. Vandaar dat we voor dit kleinschalige project hebben gekozen.

4: Hebben alle kamers hun eigen badkamer? Hebben alle kamers een eigen toilet (verhoogd of niet?) Welke kamers zijn gemeenschappelijk? Welke zijn helemaal privé?

Elke kamer bevat zijn eigen badkamer met eigen toilet, dat is ook zo voorgeschreven in de wet. Verder is er de leefruimte die gemeenschappelijk is en een gemeenschappelijke badkamer met bad. Wanneer er bezoek is kunnen de bewoners in de leefruimte zitten, maar wanneer het te druk is vragen we om op de kamer te gaan met hun bezoek of in de grote zaal te gaan zitten. Dit is een ruimte die voor de 3 huisjes toegankelijk is.

5: Ik zie dat er 2 gemeenschappelijke ruimtes in de voorziening zijn. Zijn er dat bewust zo veel/weinig? Wat is het doel van deze gemeenschappelijke ruimtes? Is de sfeer van de gemeenschappelijke ruimtes telkens anders zodat deze ook past bij de functie?

Er zijn 2 gemeenschappelijke ruimtes wat naar mijn gevoel genoeg is voor 7 bewoners. En zoals eerder gezegd werd kan er met bezoek ook op de kamer gezeten worden. Elk huisje heeft een specifieke kleur. Deze accentkleur komt terug in de gordijnen, het meubilair en in de grote foto's die in de woningen aan de muur zijn voorzien. Zo heeft elk huisje zijn identiteit en is het herkenbaar voor de bewoners.

6: Ik zie dat er in de gangen (geen) leuning(en) zijn voorzien. Waarom heeft u dit toegepast? Met welk doel?

In de gangen zijn steeds aan beide zijden leuning(en) voorzien voor de veiligheid van de bewoners. Het zijn ook zoals je kan zien afgeronde leuning(en) die ergonomisch zijn en dus goed in de hand liggen.

7: Is er in het ontwerp van deze voorziening nagedacht aan het mogelijk(er) implementeren van herkenbare geuren, beelden, geluiden? Zo ja welke?

Er is dus geopteerd om een open keuken te plaatsen zodat er gekookt kan worden met zicht naar de bewoners, hierdoor worden de geuren ook verspreid. We hebben ook een rond tafeltje aan het keukenaanrecht voorzien zodat bewoners mee kunnen helpen met het snijden van groenten ed. Ook wordt er vaak muziek opgezet en een zanguurtje ingelast. Deze muziek is ook weer herkenbaar voor de dementerende. Verder hebben we gekozen om in elk huisje grote foto's aan de muur te voorzien die ook herkenbaar zijn voor de bewoners zoals bijvoorbeeld een foto van een bos.

8: Ik merk dat de voorziening heel huiselijk/vertrouwelijk is ingericht. Zou u zich hier kunnen thuis voelen?

/

9: Elke kamer heeft uitzicht naar buiten en dus ook natuurlijk daglicht. Was dit een belangrijk punt in het ontwerp? Waarom?

/

10: Ik zie dat de voorziening een mooie tuin bevat. Was dit een belangrijk punt in de keuze van het pand en ontwerp?

Elke huisje heeft zijn terras/tuin. Wanneer het mooi weer is worden de schuiframen opengezet en kunnen de bewoners buiten gaan vertoeven in de veilig aangelegde tuintjes. Deze zijn wel voorzien van een hekwerk omdat het veilig moet zijn voor de bewoners zodat ze niet kunnen "weglopen".

VAN HARTE DANK VOOR U MEDEWERKING

10. REFERENTIELIJST

10 Referentielijst

10.1 Bibliografie

A

Abrahams, J. (2009). *Respectvol omgaan met personen met dementie*. Leuven/ Den Haag: Acco.

American Psychiatric Association, 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR.*, Washington, DC: American Psychiatric Pub.

B

Bell, P.A. e.a. (2001). *Environmental Psychology (5e edition)*. Wadson Group/Thomas Leaning.

Berlinck, L. (1999). Designing through their eyes, group homes for persons with Alzheimer's disease. *Care Management Journals*, 1 (3): 202-205.

Boyse, P., Hunter, C. & Howlett, O. (2003) *The benefits of daylight through windows*. Troy, NY: Rensselaer Polytechnic Institute.

Brawley, E.C. (1992). Alzheimer's disease: Designing the physical environment. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, 7 (1): 3-8.

Buntinx, F. J. D. L., M. Ylieff. (2006). *Zorg voor dementerenden in België, Honderd vragen en antwoorden op basis van het Qualidem-onderzoek*. Antwerpen-Appeldoorn: Garant.

C

Cluff, P.J. (1990). Alzheimer's disease and institution: Issues in environmental design. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, 5 (3): 23-32.

Cluff, P.J., & Campbell, W.H. (1975). The social corridor: An environmental and behavioral evaluation. *The Gerontologist*, 15 (6): 516-523.

C.B.O. (2008). *Kwaliteit van de fysieke zorgomgeving*. Utrecht via http://kennisplein.zorgenbouw.nl/Kennisplein/tools/084505_kwaliteit_fysieke_zorgomgeving.pdf [Laatst geraadpleegd op 2 april 2013]

C.M. (2012). *Dementie, als je niet meer weet dat je vergeet*. Schaarbeek via http://www.cm.be/binaries/dementie%20als%20je%20niet%20meer%20weet%20dat%20je%20vergeet_tcm375-102336.pdf [Laatst geraadpleegd op 5 april 2013]

D

Devlin, A.S. & Arneill, A.B. (2003). *Health care environments and patient outcomes. A review of the literature*. Environment and Behavior, Vol. 35 No. 5, September 2003 665-694.

Dickinson, J.I., McLain-Kark, J., & Marshall-Baker, A. (1995). The effect of visual barriers on exiting behavior in a dementia care unit. *The Gerontologist*, 35 (1): 127-130.
Dirk Bergvelt, H. v. R. (2012). *Een tweede leven. De bijzondere praktijk van zorg en herbestemmen*.

E

Elmståhl, S., Annerstedt, L., & Åhlund, O. (1997). How should a group living unit for demented elderly be designed to decrease psychiatric symptoms? *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11 (1): 47-52.

Evans, G.W., & Mitchell McCoy, J (1998). *When Buildings Don't Work: The Role of Architecture in Human Health*. Journal of Environmental Psychology, 18, 85-94.

H

Ham, H., (2009). *Ethiek in (auto)etnografische methodiek*, [Online]. Beschikbaar op: <http://www.uniekenanders.nl/Recensies-Ethiek%20etnografische%20methodiek.htm> [Laatst geraadpleegd op 20 maart 2013]

J

Joseph, A. (2006). *The Impact of Light on Outcomes in Healthcare Settings. The Center for Health Design*.

N

Newman, O. (1972). *Defensible space*. New York: MacMillan Company.

M

Mens, N. C. W. (2009). *Healing environment, Anders bouwen voor betere zorg*. Amsterdam: THOTH Bussum.

P

Pelfrene, E. (2005). *Ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen 1900-2050*.

Proclamation, P. (2011). National Alzheimer's Disease Awareness Month Available from (http://www.aacap.org/The%20White%20House_National%20Alzheimer's%20Disease%20Awareness%20Month,%202011_Proclamation.htm) [laatst geraadpleegd op 08.11.2012]

S

Schiff, M.R. (1990). Designing environments for individuals with Alzheimer's disease: Some general principles. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, 5 (3): 4-8.

Sommer, R. (1969). *Personal space: The behavioral basis of design*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Ltd.

Steen, J. P. v. d. (2009). *Dementie: achtergronden en praktijkervaringen*. Zeist: Christofoor.

Sternberg, E. (2009). *Healing spaces: the science of place and well-being*, Cambridge Mass.: Belknap Press of Harvard University Press.

Stroobants, E. P. V. (2012). *Architectonica. Een thuis voor mensen met dementie*: EPO vzw.

T

Taam, S., Tomberg, I., Troost, E. (2004). *Een thuis, meer dan een dak en vier muren...* Amsterdam

U

Ulrich, R.S., Simon, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A. & Zelson, M. (1991). *Stress recovery during exposure to natural and urban environments*. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201-230.

V

Van Audenhove, C., A. D., De Coster, I., Spruytte, N., Molenberghs, C., Van Den Heuvel, B. (2003). *kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie*. Antwerpen: Garant.

Van Heumen, S. H. S., L. Huibers, A. Jans, E. Krijger. (2009). *Kleinschalig wonen: een full-servicepakket*. Alphen aan de Rijn: Alphabase.

Van Steenwinkel, I., Van Audenhove, C., Heylighen, A. (2012). *Spatial clues for orientation: Architectural Design meets people with dementia*.

VIPA. (2011). *Inspiratiebundel toegankelijkheid van woonzorgcentra*. Hasselt via http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/vipa/toegankelijkheid/Documents/Inspiratiebundel%20Toegankelijkheid%20van%20Woonzorgcentra_januari%202012.pdf [laatst geraadpleegd op 04.04.2013]

W

W. H. O. (2012). *dementia a public health priority*. United Kingdom. via http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/ [laatst geraadpleegd op 20.03.2013]

Z

Z.n. (2012). Toeristische brochure 2012 (pp. 22). Bree.

Z.n. (2008). Lokaal sociaal beleidsplan 2008-2013. Bree

Z.n. (2012). *Interpretatie van de erkenningsvoorwaarden en -normen voor woonzorgcentra (WZC), rust en verzorgingstehuizen (RVT) en centra voor kortverblijf (CVK) ingebed in een woonzorgcentra.*

10.2 Afbeeldingen

Afbeelding 1, NIS., Bevolkingsstatistieken 1990-2000 & bevolkingsuitzichten 2005-2050

Afbeelding 2, W.H.O. 2012, World population aged 60 years or over, 1950-2050

Afbeelding 3, Provincie Limburg

Afbeelding 4, Ligging gemeente Bree

Afbeelding 5, Z.n., 2008, Verwachte evolutie van de leeftijdspiramide tussen 2006 en 2016, Lokaal sociaal beleidsplan

Afbeelding 6, Z.n., 2008, Evolutie en verwachte evolutie van de bevolking naar geslacht per leeftijdscategorie, Lokaal sociaal beleidsplan

Afbeelding 7, Z.n., 2008, Evolutie en verwachte evolutie van het aandeel van de leeftijdsgroepen in 2000, 2006 en 2016, Lokaal sociaal beleidsplan

Afbeelding 8, Dementie, geheugenstoornissen zijn een van de belangrijkste kenmerken, de bagage die je doorheen je leven hebt opgebouwd verdwijnt stilaan. De takken worden als het ware ontdaan van zijn mooie groene blaadjes.

Via https://nl.123rf.com/photo_13559413_brain-functie-verlies-en-het-omgaan-met-dementie-en-alzheimer.html

Afbeelding 9, Alzheimer. via

<http://www.westvlaanderen.be/kwaliteit/Welzijn/zorg/dementie/Pages/default.aspx>

Afbeelding 10, C.B.O., 2008, Stimulatie

Afbeelding 11, C.B.O., 2008, Mysterie/nieuwheid.

Afbeelding 12, C.B.O., 2008, Incoherente ruimte.

Afbeelding 13, C.B.O., 2008, misaffordance.

Afbeelding 14, Gerrits, R., 2013, stimuleren van dagelijkse activiteiten, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 15, Gerrits, R., 2013, Ergonomische leuning, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 16, Gerrits, R., 2013, Aangepast meubilair waar men met de rolstoel onderin kan bijshuiven, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 17, Personeel dat samen met de bewoners kookt. Het personeel werkt er in dagdagelijkse kledij. Via <http://www.zorglive.nl/site/detail/zinvol-koken-met-dementerenden> [laatst geraadpleegd op 20.04.2013]

Afbeelding 18, Personeel organiseert activiteiten, bijvoorbeeld een namiddag rummicub. Via <http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/afdeling-duizendschoon---9789031335206/als-de-kwaliteit-maar-goed-is/359546.html>

Afbeelding 19, Gerrits, R., 2013, Personalisatie kamers, Antwerpen, archief auteur.

Afbeelding 20, Meehelpen met de dagelijkse activiteiten, bijvoorbeeld de groenten snijden. Via <http://www.zorglive.nl/site/detail/zinvol-koken-met-dementerenden>

Afbeelding 21, Gerrits, R., 2013, Huiselijke /herkenbare elementen, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 22, woonlabo, 2013, Easysteppers op trap plaatsen. Via <http://www.facebook.com/photo.php?fbid=496310350426591&set=pb.130423983681898.-2207520000.1366918069.&type=3&theater>

Afbeelding 23, Gerrits, R., 2013, Het gebruik van indirecte verlichting wordt aangeraden, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 24, Delta light M-T | Indirecte verlichting via <http://www.deltalight.com/pop.html#/products/product/8002/>

Afbeelding 25, Gerrits, R., 2013, Lambrisering loopt door in de deuren die niet voor de bewoners van toepassing zijn, deuren zijn gemaskeerd, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 26, Gerrits, R., 2013, Deur is gemaskeerd door in dezelfde kleur te schilderen en leuning te laten doorlopen, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 27, Verhoogd toilet dat contrasteert met de achterwand. Achterwand en vloertegels zijn matte oppervlakte wat ook aangeraden wordt, via <http://www.hafkamp.nu/pages/particulier/aangepast-sanitair-voor-senioren-of-minder-validen.php>

Afbeelding 28, Gangen worden best kort gehouden, lange gangen kunnen verwarring en desoriëntatie veroorzaken via <http://www.solveig.nl/wp/2009/04/>

Afbeelding 29, VIPA, Brede gangen zodat dubbele circulatie mogelijk is, Vlaamse overheid.

Afbeelding 30, VIPA, Genoeg ruimte rond zitelementen, Vlaamse overheid.

Afbeelding 31, Gerrits, R., 2013, ontwerp schets 1; bewonerskamer, Hasselt, archief auteur.

Afbeelding 32, Gerrits, R., 2013, ontwerp schets 2; gang in de voorziening, Hasselt, archief auteur.

Afbeelding 33, Z.n., 2012, Afgeronde leuning.

Afbeelding 34, Gerrits, R., 2013, Healing environment, Hasselt, archief auteur.

Afbeelding 35, Gerrits, R., 2013, Kwalitatief onderzoek bij een kleinschalig woonproject voor dementerende, archief auteur

Afbeelding 36, Gerrits, R., 2013, Bewoners helpen mee met het huishouden, hier snijden ze de groenten voor de soep, Antwerpen, archief auteur.

Afbeelding 37, Gerrits, R., 2013, Het personeel werkt er in gewone kledij, dit is aangenamer voor de bewoners, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 38, Gerrits, R., 2013, tweepersoonskamer met plaats voor persoonlijke spullen, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 39, Gerrits, R., 2013, Éénpersoonskamer met ruimte voor persoonlijke spullen, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 40, Gerrits, R., 2013, Ruimte waar gerust wordt e.d., Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 41, Gerrits, R., 2013, Ruimte waar er tv gekeken wordt en waar er bezoek wordt ontvangen, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 42, Gerrits, R., 2013, Gepersonaliseerde servetringen + pillendoosjes, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 43, Gerrits, R., 2013, typische klok met herkenbaar geluid, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 44, Gerrits, R., 2013, Neutraal kleurgebruik, accenten liggen in de keuze van meubilair en decoratie, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 45, Gerrits, R., 2013, Lift met foto's, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 46, Gerrits, R., 2013, Korte gang met leuning en indirecte verlichting, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 47, Gerrits, R., 2013, Trap naar beneden met kunst aan de muur en indirecte verlichting,

Afbeelding 48, Gerrits, R., 2013, Binnenkoer met rustpunten en veilige paden, Antwerpen, archief auteur

Afbeelding 49, Binnenkoer met afgebakende zones zoals een moestuin, rustpunten,... via <http://www.indymedia.be/index.html%3Fq=node%252F11333.html>

Afbeelding 50, Gerrits, R., 2013, Bewonerskamer met ruimte voor persoonlijke spullen, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 51, Gerrits, R., 2013, Bewonerskamer met ruimte voor persoonlijke spullen, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 52, Gerrits, R., 2013, Ruimte voor hobby's ed..., Hasselt, archief auteur

Afbeelding 53, Gerrits, R., 2013, Ruimte waar gegeten wordt, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 54, Gerrits, R., 2013, Aanwezigheid van parkieten, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 55, Gerrits, R., 2013, Oude telefoon/spiegel, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 56, Gerrits, R., 2013, Voelmandjes, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 57, Gerrits, R., 2013, Gemaskeerde deur, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 58, Gerrits, R., 2013, Voelwand, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 59, Gerrits, R., 2013, Aanduiding afdeling, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 60, Gerrits, R., 2013, Persoonlijke aanduiding kamer, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 61, Gerrits, R., 2013, Binnentuin, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 62, Gerrits, R., 2013, Verhoogde werkbak, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 63, Gerrits, R., 2013, Plaats om te zitten, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 64, Gerrits, R., 2013, Plaats waar bewoners mee kunnen helpen bij het bereiden van de maaltijden, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 65, Gerrits, R., 2013, Personeel werkt in gewone kledij, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 66, Gerrits, R., 2013, Eetkamer, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 67, Gerrits, R., 2013, Plaats waar er tv gekeken kan worden en gerust kan worden, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 68, Gerrits, R., 2013, Herkenbare beelden worden tegen de wand geplaatst bv. een foto van een bos, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 69, Gerrits, R., 2013, Deuren zijn gemaskeerd doordat kleurgebruik doorloopt over de deuren, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 70, Gerrits, R., 2013, Accentkleur die overal in het huisje terugkomt, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 71, Gerrits, R., 2013, Voordeur met accentkleur, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 72, Gerrits, R., 2013, Accentkleur "blauw" komt terug in de achterliggende wand, Tongeren, archief auteur

Afbeelding 73, Gerrits, R., 2013, voorgevel pand, Bree, archief auteur

Afbeelding 74, Gerrits, R., 2013, binnenkoer pand, Bree, archief auteur

Afbeelding 75, Gerrits, R., 2013, gedeelde oprit, Bree, archief auteur

Afbeelding 76, Gerrits, R., 2013, binnenkoer maar geen tuin, Bree, archief auteur

Afbeelding 77, Gerrits, R., 2013, voorgevel pand, Bree, archief auteur

Afbeelding 78, Gerrits, R., 2013, ligging pand te Bree, Bree, archief auteur

Afbeelding 79, Gerrits, R., 2013, oriëntatie pand, Bree, archief auteur

Afbeelding 80, Gerrits, R., 2013, voorgevel gekozen pand, Bree, archief auteur

Afbeelding 81, Gerrits, R., 2013, achtergevel gekozen pand, Bree, archief auteur

Afbeelding 82, Gerrits, R., 2013, compositie foto's gelijkvloers , Hasselt, archief auteur

Afbeelding 83, Gerrits, R., 2013, compositie foto's verdieping 1, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 84, Gerrits, R., 2013, compositie foto's verdieping 2, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 85, Gerrits, R., 2013, inplantingsplan, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 86, Gerrits, R., 2013, meubel om te tuinieren, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 87, Gerrits, R., 2013, meubel om te tuinieren, rolstoelvriendelijk, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 88, Gerrits, R., 2013, impressie van de tuin, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 89, Gerrits, R., 2013, impressie van de wintertuin, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 90, Gerrits, R., 2013, kelderplan , Hasselt, archief auteur

Afbeelding 91, Gerrits, R., 2013, "speciale deuren", Hasselt, archief auteur

Afbeelding 92, Gerrits, R., 2013, moodboard, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 93, Gerrits, R., 2013, grondplan gelijkvloers, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 94, Gerrits, R., 2013, verdiepingsplan 1, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 95, Gerrits, R., 2013, verdiepingsplan 2, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 96, Gerrits, R., 2013, snede 1, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 97, Gerrits, R., 2013, snede 2, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 98, Gerrits, R., 2013, impressie wintertuin, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 99, Gerrits, R., 2013, impressie wintertuin , Hasselt, archief auteur

Afbeelding 100, Gerrits, R., 2013, impressie keuken, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 101, Gerrits, R., 2013, impressie keuken, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 102, Gerrits, R., 2013, "speciale deuren", Hasselt, archief auteur

Afbeelding 103, Gerrits, R., 2013, moodboard kamer, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 104, Gerrits, R., 2013, grondplan bewonerskamer met aandacht voor de verschillende aspecten, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 105, Gerrits, R., 2013, impressie van een badkamer, Hasselt, archief auteur

Afbeelding 106, Gerrits, R., 2013, impressie van een bewonerskamer, Hasselt, archief auteur