

Evaluatieonderzoek naar de kwaliteit van de huisvesting van kleinschalige woonvormen voor ouderen met dementie

- Eindrapportage -

drs. H.M.J.A. van Liempd
drs. E.K. Hoekstra
J.M. Jans MSc.
drs. L.S. Huibers
dr. C.J. van Oel



COLOFON

© Vilans en AKTA, 2009

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteursrechthebbenden.

Deze studie werd mede mogelijk gemaakt door:

- College Bouw zorginstellingen (nu: Centrum Zorg en Bouw, onderdeel van TNO)
- De Key
- Habion
- Stichting RCOAK
- SGBB / De Woonplaats
- Sluyterman van Loo
- Stadgenoot (voorheen: AWV en Het Oosten)
- SVRZ
- Wonen Limburg
- Woonzorg Nederland

Onderzoek en rapportage

drs. H.M.J.A. van Liempd, AKTA onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

drs. E.K. Hoekstra, AKTA onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

J.M. Jans MSc., Vilans

drs. L.S. Huibers, Vilans

dr. C.J. van Oel, TU Delft, Faculteit Bouwkunde, afd. Real Estate & Housing

met medewerking van drs. E. Krijger, Vilans

Begeleidingscommissie

De heer W. Bakker, afdeling onderzoek en ontwikkeling van Woonzorg Nederland

Mevrouw M. Drost, voorzitter directie SVRZ

De heer J. Koopman, Wentink Architecten

De heer S. Langeslag, Wonen Limburg

Mevrouw W. de Looper, Stadgenoot

De heer S.W.G. Magielse, Sluyterman van Loo

Mevrouw J.H.C.M. Meerveld, Alzheimer Nederland

De heer B. Molenaar, faculteit bouwkunde TU Eindhoven

Mevrouw F.M. de Pater, directeur van Stichting RCOAK

Mevrouw P.S. van der Schaaf en de heer J.J.M. Vijverberg, College bouw zorginstellingen (nu: Centrum Zorg en Bouw, onderdeel van TNO)

Mevrouw A. Valk, De Woonplaats

De heer Th.J.M. van der Voordt, Faculteit Bouwkunde TU Delft, afd. Real Estate & Housing

Mevrouw J. Welschen-van Bommel, Habion

Foto's: Vilans / AKTA

Met dank aan de deelnemende woonvormen voor hun toestemming om de foto's en de plattegronden op te nemen in dit rapport.

Dit rapport is te downloaden via www.vilans.nl en www.akta.nl

VOORWOORD

De staatssecretaris van VWS, mw. dr. J. Bussemaker, stuurde op 7 december 2009 een brief naar de Tweede Kamer met daarin antwoorden op de vragen van de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de Tweede Kamer. Deze vragen hadden betrekking op de brief van 23 oktober 2009 inzake de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betreffende een beleidsregel kleinschalige zorg voor mensen met dementie. De staatssecretaris schreef onder andere:

De keuze om kleinschalige voorzieningen in de wijk met maximaal 24 plaatsen een groter bedrag toe te kennen dan kleinschalige zorg in een meer grootschalige context heeft de volgende achtergrond.

Grootschalige voorzieningen bedienen een groter geografisch gebied dan kleinschalige voorzieningen. Dit heeft als nadeel dat de spreiding van voorzieningen over wijken en dorpen beperkt is. Het is voor mensen met dementie wenselijk dat, naast de kleinschalig georganiseerde zorg als zodanig, er een keuze is in een voorziening dicht bij de vertrouwde sociale omgeving. Opname in een kleinschalige voorziening heeft als gevolg dat de band met de vertrouwde omgeving in stand blijft en heeft tevens tot gevolg dat de mantelzorg ook na opname van de cliënt nog nauw contact kan onderhouden zonder grote afstanden te hoeven overbruggen. Door een grotere spreiding van zorgvoorzieningen in wijken en buurten wordt tevens het niveau van zorgvoorzieningen in de wijk versterkt hetgeen goed aansluit bij de doelstellingen van de WMO, nl. het versterken van de samenhang tussen welzijn-, woon- en zorgvoorzieningen op wijkniveau.

AKTA, de TU Delft en Vilans onderzochten onder andere wat de staatssecretaris hier schrijft. Wat is de invloed van een kleinschalige woonomgeving op mensen met dementie? En: welke kenmerken van de woonomgeving van kleinschalige woonvormen vergroten het welbevinden van dementerenden? Het gaat hier om vragen als: wat is de impact van een tuin, welke plattegrond van de woning is wenselijk en welke invloed heeft het vestigen van de woning in een levendige buurt met veel voorzieningen, zoals winkels.

De komende jaren neemt de vergrijzing en hiermee de vraag naar geschikte ouderenhuisvesting toe. Dit onderzoek biedt handvaten voor opdrachtgevers, architecten en onderzoekers om een passende woonomgeving voor ouderen die intensieve zorg nodig hebben, te realiseren en te bevorderen. Ook bestaande kleinschalige woonvormen kunnen hun winst doen met de uitkomsten van dit onderzoek. Dit om er voor te zorgen dat ouderen met dementie wonen in een omgeving die waar zij zich thuis voelen.

Innovatie ontstaat omdat iemand bevlogen is voor een goed idee en daar een doelgroep bij vindt of omdat iemand bevlogen is voor een doelgroep en daar een goed idee voor heeft. Bevlogenheid, doelgroep en idee zijn de eerste drie ingrediënten voor succesvolle innovatie.

Het concept van kleinschalig wonen is inmiddels breed bekend en wordt in toenemende mate toegepast. Het is duidelijk dat bij kleinschalig wonen voor mensen met dementie de bevlogenheid voor de doelgroep leidend is geweest voor deze succesvolle innovatie. De laatste twee ingrediënten van innovatie zijn echter niet minder belangrijk: uithoudingsvermogen en geduld. Als de innovatie eenmaal is gestart, vraagt het om uithoudingsvermogen om door te zetten, om kinderziektes te overwinnen en geduld om te blijven verbeteren, tegenslagen te overwinnen en op zoek te blijven gaan naar verbeteringen van het concept. Dit onderzoek wil hieraan een bijdrage leveren.

De financiers van dit onderzoek hebben dit geduld, hebben dit uithoudingsvermogen en kozen er voor te investeren in dit onderzoek om zo nog meer te kunnen betekenen voor de doelgroep, voor wie ze zo bevlogen zijn.

Heel hartelijk dank.

Ir. J.C. van Dijkhuizen
Vilans
Programmaleider Participatie, Zelfredzaamheid en Technologie

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	5
LEESWIJZER	11
ONDERZOEKSOPZET	12
1. Het onderzoek	12
1.1 De probleemformulering	12
1.2 Doelstelling	13
1.3 Vraagstelling	14
1.4 Begrippendefinities	14
1.5 Conceptueel model en onderzoeksmethode	17
1.6 Uitwerking van de vraagstelling	19
1.7 Geformuleerde hypothesen	20
1.8 Uitwerking onderzoeksmethode	23
1.9 Selectie van deelnemers	26
1.10 Data verwerking / betrouwbaarheid	28
ONDERZOEKSRESULTATEN	30
2. De bewoners	30
2.1 Inleiding	30
2.2 Kenmerken bewoners	31
2.3 Ziektebeeld	32
2.4 Fysieke gesteldheid	33
2.5 De psychische gesteldheid	34
2.6 Welbevinden en gedrag	35
2.7 Bezoek ontvangen	39
2.8 Analyse	40
2.9 Conclusies en discussie	41
3. De woonvormen	43
3.1 Inleiding	43
3.2 Aantal bewoners	43
3.3 Situering	44
3.4 Buitenruimte	45
3.5 Bouw en gebruiksduur	46
3.6 Activiteiten in de woning	46
3.7 Financiering woonvormen	46
3.8 Woontypologie	46
3.9 Personeelsruimten binnen de woning	48
3.10 Bergruimte binnen de woning	48
3.11 Conclusies en discussie	48
4. Woning in relatie tot de omgeving	50
4.1 Inleiding	50
4.2 Kenmerken	50
4.3 Evaluatie	52
4.4 Bewoners en gebruik	55
4.5 Conclusies en discussie	58
4.6 Aanbevelingen	60
5. Vormgeving van de woning	62
5.1 Inleiding	62
5.2 Kenmerken	62
5.3 Evaluatie	66
5.4 Bewoners en gebruik	67
5.5 Conclusies en discussie	69
5.6 Aanbevelingen	70

6.	De buitenruimte	71
6.1	Inleiding	71
6.2	Kenmerken van de buitenruimte	71
6.3	Evaluatie	73
6.4	Bewoners en gebruik	76
6.5	Conclusies en discussie	77
6.6	Aanbevelingen	79
7.	De woonkamer	80
7.1	Inleiding	80
7.2	Kenmerken	80
7.3	Evaluatie	82
7.4	Bewoners en gebruik	85
7.5	Conclusies en discussie	87
7.5	Aanbevelingen	88
8.	De zitslaapkamer	89
8.1	Inleiding	89
8.2	Kenmerken	89
8.3	Evaluatie	91
8.4	Bewoners en gebruik	94
8.5	Conclusies en discussie	96
8.5	Aanbevelingen	97
9.	Het sanitair	99
9.1	Inleiding	99
9.2	Kenmerken	99
9.3	Evaluatie	101
9.4	Bewoners en gebruik	104
9.5	Conclusies en discussie	105
9.6	Aanbevelingen	106
10.	De keuken	107
10.1	Inleiding	107
10.2	Kenmerken	107
10.3	Evaluatie	108
10.4	Bewoners en gebruik	109
10.5	Conclusies en discussie	110
10.6	Aanbevelingen	111
	SLOTBESCHOUWING	112
	LITERATUUROPGAVE	119
	BIJLAGEN	123
1.	Deelnemende kleinschalige woonvormen	124
2.	Focusgroep: leden en thema's	125
3.	Definities	127
4.	Onderzoeksschalen	132
5.	Plattegronden onderzochte woonvormen	136

SAMENVATTING

Het aantal kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie groeit sterk. Op dit moment zijn er naar schatting zo'n vierhonderd projecten gerealiseerd. Verwacht wordt dat het aantal plaatsen tot 2011 met zesduizend zal toenemen. Er ligt dus een forse bouwopgave en er is veel aandacht voor het fenomeen kleinschalig wonen. Er is echter nog weinig systematisch onderzoek gedaan naar bestaande kleinschalige woonvormen als het gaat om de vraag welke ruimtelijke aspecten de gebruikskwaliteit van de woonvorm voor de bewoners bepalen en welke lessen daaruit te trekken zijn voor nieuwe projecten.

Om die reden is door Vilans en AKTA, onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik, het initiatief genomen om een aantal bestaande kleinschalige woonvormen te evalueren. Dit onderzoek is mede gefinancierd door een tiental organisaties die het belang van dit exploratieve onderzoek van harte ondersteunen.

Dit onderzoek kan worden omschreven als een 'Post-Occupancy Evaluation' (POE), oftewel een evaluatie van een gebouw na ingebruikname, dat als doel heeft te onderzoeken in hoeverre het gebouw tegemoet komt aan de behoeften van de gebruikers. In dit onderzoek gaan we echter een stap verder. We voeren een diagnostische POE uit waarbij meerdere gebouwen van eenzelfde type worden geëvalueerd om daarmee een antwoord te krijgen op de centrale vraag van dit onderzoek:

Wat bepaalt de gebruikskwaliteit van de huisvesting van kleinschalige groepswoonprojecten voor mensen met dementie?

Onder de term gebruikskwaliteit verstaan we de mate waarin de woning is afgestemd op de wensen en behoeften van zijn bewoners en hun dagelijks leven faciliteert.

Onderzoeksopzet

Aan dit onderzoek hebben vijftien projecten kleinschalig wonen meegewerkt. Op één na zijn in alle projecten telkens twee kleinschalige groepswoonprojecten geëvalueerd, waarmee in totaal 29 woningen in het onderzoek zijn betrokken. Als algemeen selectiecriteria gold: het aantal bewoners per woning is maximaal acht en in de woning is sprake van het voeren van een eigen huishouding. Bij de selectie van de projecten is vervolgens rekening gehouden met een goede spreiding in ligging (stad-platteland), type (al dan niet gekoppeld aan andere voorzieningen) en enkele bouwkundige kenmerken.

Om de voor dit onderzoek noodzakelijke informatie te verzamelen zijn meerdere methoden naast elkaar gebruikt. Naast het bestuderen en analyseren van de plattegrond en - ter plekke - van de woningen, zijn vragenlijsten uitgezet onder medewerkers en familie-/mantelzorgers. Met medewerkers en leidinggevendenden hebben tevens interviews plaatsgevonden. Door middel van een uitgebreide digitale vragenlijst is per bewoner informatie verzameld over zaken als diagnose, leeftijd, woontijd en geslacht maar ook over diens fysieke en psychische gesteldheid, welbevinden en gedrag. In totaal zijn op deze wijze 190 bewoners betrokken in het onderzoek; 128 medewerkers en 141 familieleden hebben deelgenomen aan het vragenlijstonderzoek.

Voorafgaand aan het onderzoek heeft een literatuurstudie plaatsgevonden en zijn door middel van focusgroepgesprekken mogelijke onderzoeksvragen geïnventariseerd. Dit heeft ertoe geleid dat het uiteindelijke onderzoek zich geconcentreerd heeft rond de volgende thema's:

- Woning in relatie tot omgeving.
- Vormgeving van de woning.
- Buitenruimte (tuin, terras).
- Woonkamer.
- Zitslaapkamer.
- Sanitair.
- Keuken.

Er zijn aparte hoofdstukken gewijd aan de uitkomsten van het digitale vragenlijst onderzoek naar de bewoners en aan de algemene kenmerken van de onderzochte woningen.

De bewoners

De gemiddelde leeftijd van de bewoners ten tijde van het onderzoek was 83 jaar; gemiddeld verbleven zij 29 maanden in de woning. De primaire diagnose is meestal de ziekte van Alzheimer (64%), gevolgd door vasculaire dementie (24,7%).

Het blijkt dat 52% van de bewoners sedativa, antidepressiva of andere antipsychotica gebruikt, waarmee het gebruik lager lijkt te liggen dan in verpleeg- en verzorgingshuizen waar volgens recent onderzoek (*Zuidema, 2008*) 65% van de bewoners een of meer van deze medicijnen krijgt.

Op het gebied van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) valt op dat 'het zichzelf wassen' het laagst scoort, slechts 10% kan dit zelfstandig. Ruim een derde van de bewoners maakt nog wel, al dan niet met moeite, zelfstandig gebruik van het toilet. Geagiteerd gedrag komt regelmatig voor, waarbij verbale agitatie het meest en agressief gedrag relatief het minst: 23% van de bewoners is nooit verbaal geagiteerd, 38% vertoont nooit agressief gedrag. Fysieke agitatie in de vorm van algemene rusteloosheid komt bij 30% van de bewoners meerdere keren per week voor.

Overeenkomstig eerdere onderzoeken komt depressief gedrag meer bij vrouwen dan bij mannen voor.

Er is een aantal vragen gesteld over het cognitief functioneren. Zoals te verwachten scoort het zich herinneren van recente gebeurtenissen relatief het slechtst. Daarentegen begrijpt ruim de helft van de bewoners eigenlijk altijd wel wat iemand zegt of doet. Het welbevinden is gemeten met behulp van enkele subschalen van de Qualidem (*Ettema, 2005*). De resultaten op positief affect en sociale relaties zijn gemiddeld vrij positief.

Ook zijn activiteiten van bewoners binnen- en buitenshuis in beeld gebracht en zijn vragen gesteld over oriëntatie, privacy en drukte. En tot slot zijn vragen beantwoord over de mate waarin bewoners bezoek ontvangen: van wie en met welke frequentie. De uitkomsten van het bewonersonderzoek zijn gerelateerd aan kenmerken van de woning en komen bij de diverse thema's terug.

De woonvormen

In de 29 onderzochte woningen varieert het aantal bewoners van zes tot acht. Alle woningen maken deel uit van een cluster van meerdere woningen, variërend van twee tot 23. Er is een goede spreiding tussen woningen in de stad of op het platteland, en in het al dan niet intern fysiek verbonden zijn van de woningen. Er zijn vijf type plattegronden te onderscheiden. Drie daarvan hebben de entree bij de woonkamer en komen in dat opzicht het meest overeen met een gewone woning, twee hebben de entree aan de zijde van de slaapkamers / voorzieningen.

Opvallend is dat slechts zes woningen een eigen tuin hebben en vier woningen helemaal niet beschikken over een eigen buitenruimte (tuin of balkon).

Woning in relatie tot omgeving

Omdat wel verondersteld wordt dat er een verschil is tussen kleinschalig wonen binnen een grootschalige voorziening en kleinschalig wonen in een kleinschalige setting is dit onderwerp meegenomen in deze studie. Daarnaast is onderzocht of het wonen in een levendige omgeving (met winkels, voorzieningen, aan een straat) van invloed is op welbevinden en bewoners stimuleert of activeert. Ook komt in dit hoofdstuk de meest nabije woonomgeving aan de orde: maakt het uit of een woning in directe verbinding staat met die van de burens?

Een opvallende uitkomst is dat er een verband lijkt te zijn tussen schaalgrootte en ADL en depressie: bewoners in de kleinschalige projecten (twee tot zes woningen bij elkaar) hebben een significant betere ADL en zijn tegelijk wat depressiever dan bewoners in grootschalige projecten (tien of meer woningen). We vinden geen samenhang met andere bewonerskenmerken. Het zou kunnen dat andere toelatingscriteria gehanteerd worden of dat familie van bewoners met een betere ADL andere keuzen maakt. Nader onderzoek hiernaar is gewenst.

Een levendige woonomgeving blijkt belangrijk te zijn voor zowel bewoner als familie, maar eerder op een passieve dan op een actieve manier. Uitzicht op een levendige straat leidt tot meer tevredenheid en activiteit bij bewoners, maar bij sommigen ook tot meer agitatie. Winkels op loopafstand zorgen er niet voor dat bewoners daar meer gebruik van maken, winkels hebben wel een positieve relatie met de frequentie waarmee bezoek langs komt. Dagbestedingsruimten in de directe omgeving worden door krap één vijfde van de bewoners regelmatig bezocht. Opvallend is wel dat daar, waar een dergelijke voorziening vlakbij is, de cognitiescore beter is en sociale relaties toenemen.

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

Vormgeving van de woning

We onderzochten in hoeverre uiterlijke kenmerken van de woning en de indeling, vormgeving en vaste inrichting van de woning als totaal samenhangen met de wijze waarop bewoners de woning ervaren en gebruiken. Meer in het bijzonder onderzochten we in hoeverre de woning herkenbaar is als een ‘gewoon huis’, in de veronderstelling dat dit tot minder onrust en agitatie zou kunnen leiden. Ook hebben we onderzocht of en zo ja, op welke wijze, de vormgeving van de woning kan bijdragen aan het verminderen van dwaalgedrag en desoriëntatie.

De wijze waarop de buitenkant van de woning is vormgegeven heeft geen invloed op de bewoners en leidt er ook niet toe dat er meer bezoek of contacten met de buurt zijn. Een herkenbare plattegrond en een aankleding die zoveel mogelijk overeenkomt met een gewone woning blijkt er wel toe te doen: bewoners voelen zich in zo’n woning meer thuis, hebben meer sociale contacten en gaan er meer op uit. De voordeur vormt soms een bron van agitatie: als deze deur op slot zit en vanuit de woonkamer zichtbaar is leidt dat tot onrust. Als daarentegen bewoners de deur zelf kunnen opendoen, omdat hij bijvoorbeeld uitkomt op een besloten binnenterrein, heeft dit een positieve relatie met welbevinden en er op uitgaan. Bij het ontwikkelen van een nieuwe kleinschalige woning zou men dan ook moeten kiezen: een voordeur die door de bewoner te openen is of de deur uit het zicht plaatsen/ camoufleren.

In dit onderzoek blijkt er geen sterke relatie tussen oriëntatie en de wijze van indelen van de woning. Wellicht hangt dit ermee samen dat de woningen op zich vrij compact en

overzichtelijk zijn. Wel lijkt hier te gelden: hoe kleiner hoe beter. In woningen met zes bewoners vinden bewoners makkelijker de weg dan in woningen met zeven of acht bewoners.

Variatie in vloerafwerking (dus verschillen tussen woonkamer, gang en slaapkamer) blijkt overigens wel de oriëntatie te verbeteren. En niet alleen dat: we vonden een duidelijk en positief verband met zich thuis voelen, positief affect, er op uitgaan en depressie. En er is ook een verband tussen voldoende licht en contrastwerking enerzijds en een afname van depressieve gevoelens.

Buitenruimte

Verondersteld wordt dat een buitenruimte waar voldoende te beleven is een positieve invloed heeft op het welbevinden. Ook zijn er onderzoeken waaruit blijkt dat het hebben van voldoende bewegingsvrijheid rond de woning depressiviteit en agitatie doet afnemen. We vroegen ons af of dit ook in kleinschalige woonvormen geldt.

Een opvallende uitkomst van dit onderzoek is dat bewoners weinig buiten komen. Ook in de zomer komt bijna de helft minder dan één keer per week buiten, en 83% komt alleen met begeleiding buiten. In ruim de helft van de woningen kunnen bewoners dan ook niet zelfstandig naar buiten. Waar ze dat wel kunnen gaan bewoners niet alleen vaker zelf naar buiten, ook bezoek neemt toe. Er lijkt hier, net als met winkels in de omgeving, een relatie te zijn tussen bezoek en de mogelijkheden die de directe omgeving biedt.

De kwaliteit van de onderzochte buitenruimten laat vaak te wensen over. Een kwart van de woningen beschikt alleen over een balkon of terras, vier woningen hebben zelfs dat niet. Een goed ingerichte, gevarieerde tuin blijkt wel van groot belang: het leidt er toe dat bewoners vaker buitenkomen en er is een positieve samenhang met het cognitief functioneren. Bovendien heeft een gevarieerd ingerichte tuin met meerdere plekken om te zitten een positieve invloed op agitatie en agressie. We vonden geen relatie met depressie.

Opvallend is dat er een verband lijkt tussen woontype en het gebruikmaken van de buitenruimte: bewoners in kleinschalige woningen die gekoppeld zijn aan de moederlocatie (verpleeghuis) komen relatief het minst buiten. De vraag is waarom bewoners zo weinig buiten komen. Een mogelijke oorzaak is dat er te weinig medewerkers / mantelzorgers zijn om met een bewoner naar buiten te gaan. Ook lijkt er in het ontwerp vaak weinig aandacht en budget beschikbaar voor het ontwikkelen van een goede tuin en wordt onvoldoende gelet op toegankelijkheid van de buitenruimte voor bewoners.

Nader onderzoek is gewenst naar factoren die het naar buiten gaan door bewoners belemmeren en factoren die het naar buiten gaan juist stimuleren. In dit onderzoek zou ook het beleid van de kleinschalige woonvorm op dit onderdeel nadrukkelijker moeten worden betrokken.

Woonkamer

De woonkamer vormt het hart van de woning, zeker ook omdat in alle onderzochte woningen dit ook de ruimte is waar gekookt en gegeten wordt. Bewoners brengen hier een groot deel van de dag door.

We veronderstelden dat het oppervlak een bepalende factor is voor de wijze waarop de ruimte ingericht is en onderzochten tevens een aantal inrichtingskenmerken. Zo vroegen we ons af of meerdere zit- en eetplekken, waardoor bewoners keuzevrijheid hebben, zouden leiden tot ander gedrag. Daarnaast is onderzocht of een huiselijke inrichting met voldoende prikkels van invloed is op het welbevinden.

Het oppervlak van de woonkamer, inclusief keuken, is gemiddeld 8,7 m² per persoon. Onderlinge verschillen zijn fors, maar uit de analyse komt naar voren dat de ondergrens

bij 8 m² per persoon ligt. Wanneer de woonkamer kleiner wordt heeft dit consequenties voor de inrichtingsmogelijkheden. Er blijkt namelijk een stevig verband tussen oppervlak en inrichting. Niet alleen is het bij een groter oppervlak mogelijk om meerdere zit- en eetplekken te maken, er is ook een samenhang met huiselijkheid van de inrichting. Meer oppervlak leidt tot meer huiselijkheid, men kan meer attributen zoals een schemerlamp, dressoir et cetera neerzetten.

Die inrichting is van groot belang voor het welzijn van de bewoners. Het hebben van meerdere aparte zitplekken blijkt de stemming van bewoners positief te beïnvloeden. Als er meerdere eettafels zijn nemen depressieve gevoelens af. Een huiselijke en herkenbare inrichting met persoonlijke spullen (foto's, beeldjes, schilderijen) en visuele prikkels hebben een positieve samenhang met welbevinden en cognitie.

Zitslaapkamer

De meeste bewoners in de onderzochte woningen beschikken over een eigen zitslaapkamer. We onderzochten hoe en door wie deze kamer was ingericht en op welke manier de kamer werd gebruikt. Net als bij de woonkamer veronderstelden we dat er een relatie zou zijn tussen oppervlak en gebruik, waarbij we aannamen dat als de kamer groot genoeg was voor een zitje, deze ook vaker overdag gebruikt zou worden.

Ook veronderstelden we dat een kamer die door de bewoner of door zijn/haar familie was ingericht met persoonlijke spullen het welbevinden van de bewoner zou vergroten. De meeste woningen hebben kamers met een oppervlak van 15 m² of meer. De kamers die kleiner zijn worden door zowel onderzoekers als medewerkers als te klein ervaren. Er is een opvallende samenhang tussen oppervlak van de slaapkamer en oppervlak van de woonkamer: naarmate het oppervlak van de één groter is neemt ook het oppervlak van de ander toe. Een grote slaapkamer gaat blijkbaar niet ten koste van de woonkamer. Er lijkt een verband met het jaar van ingebruikname: de oudste woningen hebben gemiddeld het kleinste oppervlak.

Dat het oppervlak van invloed is op gebruik wordt door dit onderzoek ondersteund: naarmate de kamer groter is wordt daar vaker bezoek ontvangen en ook gebruikt de bewoner de kamer dan voor andere activiteiten dan alleen slapen. Hoewel medewerkers in interviews vaak zeggen dat bewoners meestal in de woonkamer zitten komt uit het vragenlijst onderzoek een ander beeld naar voren. Bijna 30% van de bewoners gebruikt de eigen kamer regelmatig om er bezoek te ontvangen en een nog groter percentage gebruikt de kamer regelmatig als zitkamer.

Ook is er een sterke relatie tussen gebruik en de inrichting van de kamer: naarmate er meer persoonlijke spullen staan, wordt de kamer meer gebruikt (of andersom). Een huiselijke inrichting heeft bovendien een positieve relatie met het zich thuis voelen, bezig zijn en tevreden zijn.

Opvallend is het grote verschil in inrichting tussen de slaapkamers in de woonvormen waar scheiden van wonen en zorg is doorgevoerd. Hier is de familie zelf verantwoordelijk voor de gehele inrichting van de zitslaapkamer en is deze beduidend persoonlijker en huiselijker dan in de andere woningen. Hoewel ook in de andere woningen familie de mogelijkheid krijgt de kamer te personaliseren door middel van eigen spullen, lijkt het feit dat er al een standaardinrichting is een drempel op te werpen.

Sanitair

Het sanitair binnen kleinschalig wonen leidt regelmatig tot discussie: moet iedere bewoner een eigen badkamer hebben of kunnen, net als 'thuis', meerdere bewoners best een badkamer delen? We veronderstelden dat er waarschijnlijk een grens zou zijn aan het aantal bewoners dat een badkamer deelt en dat zelfredzaamheid groter zou zijn naarmate de badkamer met minder gedeeld zou worden. Daarnaast hebben we

onderzocht of de vindbaarheid van het sanitair van invloed is op het welbevinden en of, zoals uit eerdere onderzoeken bleek, de inrichting van de badkamer van invloed is op agitatie en depressie.

Het aantal bewoners dat in de onderzochte woningen een badkamer deelt varieert van één tot zes. Badkamers voor één of twee personen liggen altijd direct aan de slaapkamer(s).

Zowel medewerkers als familie zijn meer tevreden met de badkamer naarmate minder personen deze delen, maar in het algemeen is de tevredenheid met het aantal badkamers groot. Anders dan verwacht vonden we dat ADL en cognitie juist groter was bij bewoners die een badkamer met meerdere personen deelden dan bij bewoners met één- of tweepersoonsbadkamers. Ook waren deze bewoners meer tevreden en ondernemend. Aan de andere kant zijn met name de meerpersoonsbadkamers vaak weer aan de krappe kant, waardoor het niet mogelijk is deze anders dan puur functioneel in te richten. En dat laatste blijkt wel van belang. Als de inrichting huiselijk en herkenbaar is er een samenhang met depressie en agitatie: beiden nemen af. Hiermee worden bevindingen uit eerder onderzoek ondersteund. De inrichting en herkenbaarheid van de badkamer laat in dit opzicht regelmatig te wensen over, badkamers ogen vaak functioneel en steriel.

Het is lastig op basis van deze bevindingen een eenduidige aanbeveling voor het aantal badkamers op te stellen. Het lijkt de moeite waard om de mogelijkheid te onderzoeken van een tussenoplossing: iedere bewoner een eigen toilet en daarnaast een douche / badkamer die door meerdere personen gedeeld wordt.

We hebben geen verband gevonden tussen hoeveelheid en situering van het sanitair en de vindbaarheid ervan.

Keuken

De keuken bevindt zich in alle woningen in / aan de woonkamer. We onderzochten of de situering en vormgeving van de keuken bijdraagt aan de mate waarin bewoners betrokken zijn bij de maaltijdvoorbereiding.

Driekwart van de bewoners is zelden of nooit betrokken bij het voorbereiden van de maaltijd. We onderzochten of dit samenhang met de situering en vormgeving van de keuken maar vonden geen verbanden. Overigens: zoveel verschillen de keukens niet van elkaar, ze liggen immers altijd direct in of aan de woonkamer. Opmerkelijk is wel dat in een woning, waar het aanrecht dwars op de wand staat en de eettafel in het keukengedeelte, bijna alle bewoners regelmatig meehelpen.

Opvallend is ook dat in woningen gekoppeld aan de moederlocatie bewoners het minst vaak betrokken zijn bij het koken. Hetzelfde geldt voor de grootschalige complexen met tien of meer woningen.

Tot slot: De resultaten van dit onderzoek leiden tot een aantal concrete aanbevelingen voor opdrachtgevers, architecten en onderzoekers. We verwijzen daarvoor naar de betreffende hoofdstukken.

LEESWIJZER

Het rapport dat voor u ligt is het resultaat van een twee jaar durend exploratief onderzoek onder vijftien kleinschalige woonvormen voor dementerenden in Nederland. Dit onderzoek richt zich op de fysieke omgeving van de kleinschalige woonvormen: welke ruimtelijke aspecten bepalen de gebruikskwaliteit van een kleinschalige woonvorm voor dementerende ouderen?

Leeswijzer

Het rapport begint met de onderzoeksopzet, hierin beschrijven we de doelstellingen en vraagstelling van het onderzoek en de werkwijze en gebruikte methoden tijdens het onderzoek.

Hierna worden de onderzoeksresultaten beschreven. In Hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de kenmerken van de bewoners van de vijftien woonvormen. In Hoofdstuk 3 worden de onderzochte woningen op hoofdlijnen beschreven. Vervolgens wordt ingezoomd op de verschillende onderdelen van de woningen, aan de hand van de volgende thema's:

- Woning in relatie tot de omgeving.
- Vormgeving van de woning.
- Buitenruimte (tuin, terras).
- Woonkamer.
- Zitslaapkamer.
- Sanitair.
- Keuken.

Na deze thema's volgt de slotbeschouwing.

De themahoofdstukken zijn als volgt opgebouwd: allereerst wordt een korte beschrijving gegeven van het thema en waarom het relevant is voor de kwaliteit van het wonen, met waar mogelijk literatuurverwijzingen. De onderzoeksvragen / hypothesen die rond het thema zijn opgesteld worden beschreven en toegelicht. Vervolgens worden de relevante kenmerken van het thema beschreven, gevolgd door de oordelen / evaluaties van de onderzoekers, de medewerkers en de familieleden. In de paragraaf 'bewoners en gebruik' beschrijven we welke relaties gevonden zijn tussen de fysieke kenmerken van het betreffende thema en het gedrag van de bewoners. Elk hoofdstuk eindigt met conclusies, discussie en aanbevelingen.

ONDERZOEKSOPZET

1. Het onderzoek

1.1 De probleemformulering

Inleiding

De afgelopen jaren zijn er veel kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie gerealiseerd. Inmiddels zijn er naar schatting zo'n vierhonderd projecten, verdeeld over het hele land, tot stand gebracht (*Databank Wonen-Zorg van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, juli 2009*). De belangstelling voor deze manier van wonen en zorgverlenen is groeiende. De meeste zorgaanbieders die toe zijn aan vervanging of uitbreiding van de woonfunctie voor mensen met dementie doen dat inmiddels via kleinschalige woonprojecten. De varianten in uitvoering zijn divers: op de hoofdlocatie van de instelling, als stand-alone in de wijk of het dorp, al dan niet in combinatie met andere doelgroepen of als onderdeel van een complex met meerdere zorg- en/of dienstenfuncties.

De aandacht voor het kleinschalig wonen beperkt zich niet alleen tot de zorgorganisaties. Uit de ervaringen van het Landelijk Dementieprogramma (beëindigd in 2008) blijkt dat een brede groep cliënten en vooral mantelzorgers, de voorkeur geeft aan een kleinschalige groepswoning in de nabijheid van hun huidige woning. Volgens gegevens van de Databank Wonen-Zorg zal in 2010 een kwart van de zorg rond dementie in kleinschalige voorzieningen plaatsvinden. Begeleiders in de zorg geven aan dat de kleinschalige groepswoning meer kansen geeft om op persoonlijke wijze met cliënten om te gaan. Niet alleen het aantal bewoners in de woning is beperkt, maar ook het aantal begeleiders. Dat heeft een positieve invloed op de relatie tussen cliënt en begeleider. Begeleiders in de groepswoning hebben ten opzichte van de voormalige situatie een breder takenpakket gekregen. Een belangrijk deel daarvan is gericht op invulling geven aan de levenskwaliteit en dat levert meer arbeidssatisfactie op (*Krijger, 2002*).

Belangstelling is er ook vanuit de bouwwereld. Woningcorporaties zijn steeds meer een vanzelfsprekende partner om samen met zorgaanbieders groepswoningen te realiseren. Het voordeel van deze samenwerking is dat de vormgeving eerder refereert aan een gewone woning. En dat was de cliënt gewend.

Gezien de demografische ontwikkeling zal in de voor ons liggende periode een belangrijke uitbreiding van intramurale woonplekken voor mensen met dementie noodzakelijk zijn. Het aantal mensen met dementie neemt tussen 2005 en 2030 toe van bijna tweehonderdduizend tot meer dan driehonderdduizend (*Van Waarde en Wijntjes, 2007*). Van hen zal naar verwachting ongeveer 35% op enig moment behoefte hebben aan intensieve, residentiële psychogeriatrische zorg. Het ministerie van VWS streeft ernaar 20% van deze mensen te huisvesten in een kleinschalige woonvorm. In de Monitor Ouderenbeleid 2008 'Grijswaarden' (*Van Campen, 2008*) wordt gesteld dat dit percentage nog aanzienlijk hoger zou kunnen komen te liggen. Alzheimer Nederland is er voorstander van om zowel de uitbreiding, als de vervanging van bestaande verpleeghuizen, via het kleinschalige wonen concept te laten plaatsvinden. In dat kader

heeft zij samen met de brancheorganisatie Actiz de programmalijn ‘kleinschalige zorg’ ontwikkeld in regiobijeenkomsten in het hele land. Het ministerie van VWS stimuleert het kleinschalige wonen concept door via wet- en regelgeving de realisatie daarvan te vergemakkelijken. Een voorbeeld is de regeling Kleinschalig Wonen die in 2006 is ingegaan. Van 2008 tot 2011 moeten er voor zesduizend mensen nieuwe plaatsen in kleinschalige woonvoorzieningen worden gerealiseerd. Volgens de prognose gaat dit lukken (*Van Campen, 2008*).

Gezien de aantrekkingskracht van het concept en de steun die het krijgt, kunnen we concluderen dat de komende jaren veel kleinschalige groepswoningen zullen worden ontwikkeld.

De vraag is echter, hoe moeten deze woningen er uit zien? Op welke wijze kunnen de ligging van de woning, de vormgeving en indeling en de inrichting bijdragen aan de ondersteuning en het welzijn van bewoners? Stelt de doelgroep, mensen met dementie, speciale eisen aan de woonsituatie?

In Nederland zijn de accommodaties van kleinschalige woonprojecten niet systematisch en uitgebreid geëvalueerd. Er zijn projecten geïnventariseerd, beschreven en met elkaar vergeleken (*Nouws, 1999, 2001, zie ook: Van der Voordt, 1995, 1996*). In een paar studies, waarin kleinschalig woonprojecten in hun totaliteit zijn geëvalueerd, is zeer beperkt aandacht besteed aan de fysieke woonomgeving (*Plaisier, 1995, Fahrenfort et al., 1993*).

Uit buitenlandse studies blijkt dat de fysieke omgeving van belang is voor het wonen en welzijn van mensen met dementie. Zo blijkt dat het gevoel van welbevinden bij bewoners toeneemt als de inrichting een niet-institutioneel karakter heeft (*Day, 2000*). Uit onderzoek van Zeisel (2003) blijkt dat woonomgevingen die voor bewoners vertrouwd en gemakkelijk te begrijpen zijn, de grootste ondersteuning bieden aan bewoners. Het leidt tot een afname in agressie en geagiteerd gedrag en tot minder psychologische problemen.

Het is echter niet mogelijk om de resultaten uit dergelijk onderzoek klakkeloos over te nemen voor de Nederlandse situatie. Er zijn verschillen op het gebied van cultuur, wonen, zorgverlening en financiering.

Het ligt voor de hand om bij de realisatie van toekomstige kleinschalige woonvormen gebruik te maken van de ervaringen die met bestaande projecten zijn opgedaan. Een systematische evaluatie daarvan ontbreekt echter tot nu toe. Het project ‘evaluatie huisvesting kleinschalige woonvormen voor dementerenden’ wil daarin voorzien.

1.2 Doelstelling

Met het vervallen van het zogeheten bouwregime voor de intramurale gezondheidszorg per 1 januari 2009¹, is het nu de verantwoordelijkheid van de initiatiefnemer hoe deze de woonvorm en de ruimten in de te bouwen kleinschalige woonvorm indeelt. Er bestaan immers geen specifieke eisen voor het bepalen van de ruimtebehoefte van kleinschalige woonvormen. Dat neemt niet weg dat er een grote behoefte bestaat aan inzicht in ‘werkzame elementen’.

¹ Voor kleinschalige woonvormen is het bouwregime al per 1 januari 2008 vervallen.

Het doel van dit evaluatieonderzoek is dan ook: *onderzoeken welke ruimtelijke aspecten de kwaliteit van een kleinschalige woonvoorziening voor ouderen met dementie bepalen en welke bouwkundige concepten in de praktijk wel en welke niet goed werken.*

Het dieper gelegen doel kan worden omschreven als: *verbeteren van de kwaliteit van de huisvesting voor mensen met dementie, zodat deze huisvesting de bewoners optimaal ondersteunt in hun functioneren.* Het onderzoek dient bruikbare informatie op te leveren die toegepast kan worden bij de ontwikkeling van nieuwe woonprojecten en het verbeteren van bestaande projecten.

Het project beoogt om door middel van systematische evaluatie (Post-Occupancy Evaluation, POE) van een aantal gerealiseerde projecten kennis te verwerven over welke eisen gesteld moeten worden aan huisvesting van kleinschalige ‘woongroepen’ voor mensen met dementie. Uiteindelijk is het de bedoeling lering te trekken uit de huidige gebouwen en zodoende bij te dragen aan het verhogen van de gebruikskwaliteit van toekomstige kleinschalige groepswoningen voor mensen met dementie.

1.3 Vraagstelling

De centrale vraag van dit onderzoek luidt: *Wat bepaalt de gebruikskwaliteit van de huisvesting van kleinschalige groepswoonprojecten voor mensen met dementie?* Gedurende dit onderzoek hebben wij getracht inzicht te krijgen in welke bouwkundige concepten in de praktijk wel of juist niet goed blijken te werken. Gezocht is naar relaties tussen gebouwkenmerken enerzijds en gebruikersevaluaties en -activiteiten anderzijds.

1.4 Begrippendefinities

Om een solide antwoord op de hoofdvraag te kunnen formuleren, is het noodzakelijk dat er overeenstemming is over de exacte inhoud van die vraag: wat wordt er precies bedoeld? Om dit te bereiken is het noodzakelijk de gehanteerde begrippen te operationaliseren. Daarom definiëren we hierna de begrippen die in de centrale vraagstelling gebruikt worden.

Gebruikskwaliteit

De term *gebruikskwaliteit* definiëren we binnen dit onderzoek als volgt: *gebruikskwaliteit is de mate waarin de woning is afgestemd op de wensen en behoeften van zijn bewoners en hun dagelijks leven faciliteert.*

We richten ons in dit onderzoek op de gebruikskwaliteit in relatie tot de bewoners (de demente ouderen) en daarmee niet specifiek op de andere gebruikers van de woning: de medewerkers en de familie. Zij worden uiteraard wel betrokken in het onderzoek, als informatieverschaffers op die onderdelen waar de bewoner dat zelf niet kan, en als betrokkenen die de woning medegebruiken. De focus in dit onderzoek ligt echter op de bewoner.

Met ‘*De mate waarin de woning is afgestemd op de bewoners*’ wordt bedoeld de mate waarin de woning het bewoners mogelijk maakt hun normale dagelijkse activiteiten uit te voeren en zich thuis te voelen.

Voor mensen in een gevorderd tot vergevorderd stadium van dementie - de doelgroep waar het in dit onderzoek over gaat- betekent dit dat de woning hen in elk geval moet ondersteunen op de volgende terreinen (*Zeisel, 2003, Day, 2000*):

- oriëntatie in plaats mogelijk maken door heldere routes en herkenningspunten.
- privacy bieden door ruimte te maken om alleen of met zelfgekozen anderen te zijn.
- autonomie ondersteunen door te zorgen dat een aantal ADL-handelingen zolang mogelijk, zelfstandig verricht kunnen worden.
- huiselijkheid bieden door een beperkte schaalgrootte en een vormgeving/inrichting die aan thuis doet denken (archetype woning, niet institutioneel).
- zintuiglijke begripelijkheid creëren door aandacht voor het beperken van teveel prikkels (geluid, beeld) en een herkenbare inrichting, geuren, materialen.
- bewegingsruimte bieden om onrust en agitatie te verminderen.
- mogelijkheden bieden voor ontmoeting en activiteiten die passen bij de bewoner.

Onder *huisvesting* verstaan we in dit onderzoek de combinatie van de woning, de inrichting ervan en de bij de woning behorende buitenruimte (tuin, terras, balkon). Daarnaast zijn ook de stedenbouwkundige kenmerken van de directe omgeving in het onderzoek meegenomen: de ligging in een buurt of wijk en de kenmerken van de directe omgeving voor zover ze voor het functioneren van de bewoners relevant (kunnen) zijn. Het betreft hier bijvoorbeeld de aanwezigheid van voorzieningen zoals winkels, recreatieve voorzieningen, maar ook het al dan niet deel uitmaken van een grotere voorziening zoals een verpleeghuis.

We hebben alleen die aspecten van de huisvesting in het onderzoek meegenomen, die van belang waren voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. Dat betekent dat we uitsluitend hebben gekeken naar kenmerken van de woning en inrichting waarvan aangenomen kon worden, dat ze de gebruikskwaliteit voor de bewoners direct beïnvloeden. Dit heeft als consequentie dat we bijvoorbeeld geen onderzoek hebben gedaan naar de exploitatielasten van de woning of naar de arbeidsomstandigheden voor personeel. Ook is geen onderzoek verricht naar bouwtechnische aspecten m.b.t. bijvoorbeeld klimaatbeheersing. Dat betekent vanzelfsprekend niet dat wij ontkennen dat het binnenklimaat van invloed kan zijn op de gebruikskwaliteit voor bewoners. In de praktijk waarneembare aspecten op dit gebied hebben we wel meegenomen, maar er is geen onderzoek gedaan naar de eventuele technische oorzaken.

Kleinschalige woonvoorziening(en)

Onder een kleinschalige woonvoorziening verstaan we een woning bestemd voor gemiddeld zes personen (maximaal acht) die lijden aan een vorm van dementie en die niet meer in staat zijn om zelfstandig te wonen. Samen met één of meer woonbegeleiders vormen de bewoners een soort gezinshuishouding. In een internationale studie van de Salmon Group is een aantal algemene kenmerken van de kleinschalige groepswoning beschreven (*Krijger, 2006*):

1. Ouderen dienen op een normale manier te kunnen leven.
2. De zorg is gebaseerd op de individuele behoefte van de bewoner.
3. Er is een gelijkwaardige wederkerigheid in de relatie tussen professionals en cliënten.
4. Bewoners wonen in hun eigen huis.
5. De zorgorganisatie onderhoudt een partnerschap met de familie.
6. Het systeem past zich aan de cliënt aan, en niet andersom.

Dementie

Dementie is een verzamelnaam voor een aantal ziektebeelden met vergelijkbare kenmerken. De meest voorkomende aandoening is de ziekte van Alzheimer (70%), gevolgd door vasculaire dementie (16%) en de ziekte van Parkinson (6%) (Krijger, 2006). In het Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM, 2007) wordt dementie als volgt beschreven:

‘Dementie is een complex van symptomen waaraan verschillende oorzaken ten grondslag kunnen liggen. De DSM-IV hanteert als kerncriterium ‘de ontwikkeling van multiple cognitieve stoornissen’. Dit betreft geheugenstoornissen in combinatie met één of meer specifieke cognitieve stoornissen. De geheugenstoornissen kenmerken zich door een verminderd vermogen om nieuwe informatie te leren, of zich eerder geleerde informatie te herinneren. De specifieke cognitieve stoornissen zijn:

- Afasie: zich niet goed meer kunnen uitdrukken in woord of schrift en/of gesproken of geschreven taal niet goed meer begrijpen.
- Apraxie: geen doelbewuste handelingen kunnen uitvoeren.
- Agnosie: geen objecten meer kunnen herkennen.
- Stoornis in uitvoerende functies: niet meer kunnen abstraheren, logische gevolgtrekkingen maken, organiseren, plannen maken, doelgericht handelen.

Het aantal klachten bij dementie neemt in de loop van het ziekteproces toe, evenals de ernst ervan. In de DSM-III-R worden drie stadia van dementie onderscheiden:

- Eerste stadium (lichte dementie): perioden van apathie, soms afgewisseld met perioden van geprikkeldheid. Werk en sociale activiteiten zijn belemmerd. Persoonlijke hygiëne en de oordeelsvorming zijn voldoende om zelfstandig te kunnen blijven wonen.
- Tweede stadium (matige dementie): stoornissen van verschillende functies (geheugen, besef van tijd en plaats, praktische en intellectuele vaardigheden, taal en gedrag). Zelfstandig wonen wordt riskant. Toezicht is noodzakelijk, eventueel in beperkte mate.
- Derde stadium (ernstige dementie): de patiënt kan dagelijkse bezigheden (zoals minimale persoonlijke hygiëne) niet meer uitvoeren. De patiënt is volledig hulpbehoevend en herkent vaak zijn familie en omgeving niet meer.

Behalve de stoornissen die de diagnose 'dementie' bepalen, kunnen er zich na verloop van tijd andere symptomen voordoen. Daartoe horen verwaarlozing van kleding en uiterlijk, gebrek aan hygiëne, het maken van ongepaste opmerkingen, soms obscene taalgebruik. Vaak veranderen de persoonlijkheid en het gedrag. Mensen met dementie kunnen onrustig worden, gaan rondzwerven. Of ze worden bozig, angstig, achterdochtig of apathisch. Weer anderen zijn juist blijmoedig. Veel dementerenden slapen onregelmatig. Er treden uiteindelijk ook lichamelijke verschijnselen op, zoals incontinentie, vermagering, gevoeligheid voor infecties en problemen met lopen, kauwen en slikken (Bron: Trimbos Instituut, 2007).

1.5 Conceptueel model en onderzoeksmethode

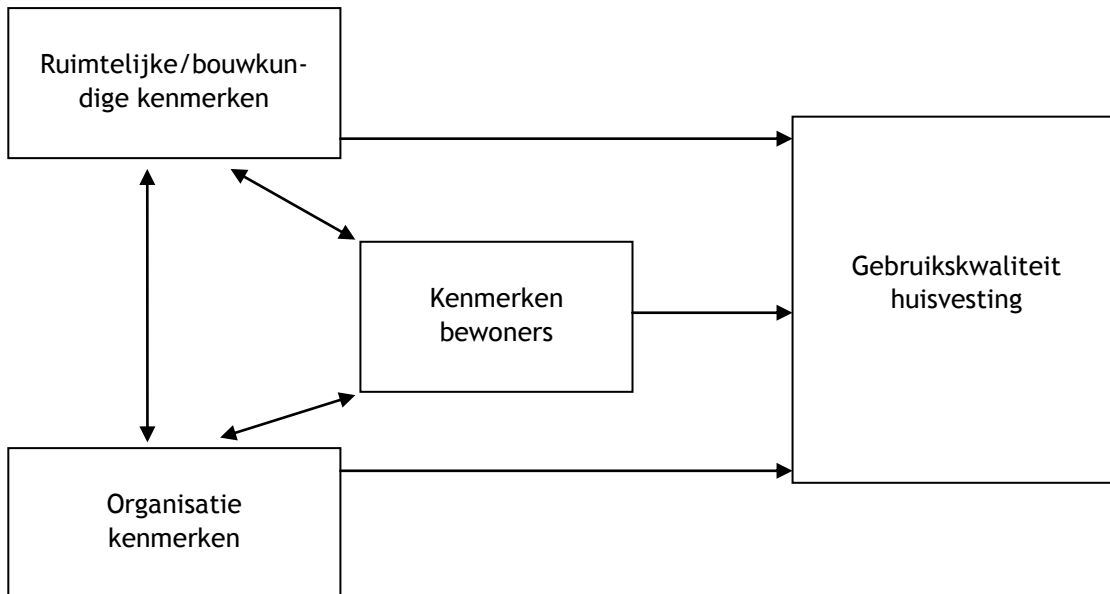
Om te weten te komen in hoeverre een kleinschalige woonvorm geschikt is voor zijn bewoners, is het van groot belang om naast informatie over de kenmerken van de woning ook specifieke informatie over haar bewoners te verkrijgen. Immers, dementie kent verschillende stadia en verschijningsvormen, waardoor de psychische en fysieke gesteldheid van bewoners sterk uiteen kan lopen. Het ligt voor de hand dat iemand die nog redelijk vitaal is, de woning op een andere wijze zal beleven en gebruiken dan iemand die bijvoorbeeld last heeft van depressie en/of zeer hulpbehoevend is. Om die reden was het belangrijk dat we naast kenmerken van de woning ook kenmerken van individuele bewoners - waarvan uit de bestaande literatuur reeds is gebleken dat ze van invloed zijn op het welbevinden - in kaart brachten. Ook enkele organisatiekenmerken die van invloed kunnen zijn op de fysieke omgeving en hoe die gebruikt wordt, zijn in kaart gebracht.

De in dit onderzoek gehanteerde methodiek kan worden gedefinieerd als een Post-Occupancy Evaluation (POE), oftewel een evaluatie van een gebouw nadat het in gebruik genomen is. Dit type onderzoek kan worden uitgevoerd met meerdere doelen. Preiser (*Preiser et al., 1988*) beschrijft drie typen POE, de indicatieve, de onderzoekende en de diagnostische. Een indicatieve POE wordt uitgevoerd in een specifiek gebouw met als doel de belangrijkste succes- en faalfactoren van dat gebouw te achterhalen. Een onderzoekende POE gaat dieper op de materie in, maar is vaak nog op één of enkele gebouwen gericht. Een diagnostische POE ten slotte bestudeert meerdere gebouwen van een zelfde type en probeert niet alleen na te gaan hoe een gebouw functioneert, maar ook vast te stellen welke determinanten dit functioneren bepalen. Dit met als doel lessen te trekken voor toekomstige gebouwen van hetzelfde type of met dezelfde functie. Het onderzoek dat we hier uitvoeren is te omschrijven als een diagnostische POE. Voor dit type onderzoek bestaat geen blauwdruk. De methodiek die we hier toepassen, is gebaseerd op uitgebreid literatuuronderzoek, op enkele vergelijkbare onderzoeken in de psychogeriatric (*Zeisel, 2003*) en in de kinderopvang (*Van Liempd et al., 2004*).

Dit onderzoek is als volgt opgebouwd:

1. Een beschrijvend deel waarin een aantal objectief meetbare kenmerken in kaart gebracht zijn. Het betreft:
 - A. Ruimtelijk / bouwkundige kenmerken van de woning en woonomgeving.
 - B. Kenmerken van de bewoners (diagnose, medicijngebruik, gedragskenmerken, burgerlijke staat et cetera).
 - C. Organiseatiekenmerken.
2. Een evaluatief deel waarin de subjectieve oordelen over het gebouw in relatie tot zijn bewoners zijn beschreven. Daarvoor zijn beoordelingen door medewerkers, familie en de onderzoekers zelf gebruikt.
3. De analyse, waarin de relatie tussen objectieve kenmerken en het evaluatieve gedeelte nader is onderzocht.

In schema ziet dit er als volgt uit:



Toelichting

In bovenstaand model is in een (sterk vereenvoudigd) schema aangegeven, dat er een relatie is tussen de ruimtelijke en bouwkundige kenmerken van de woning, de organisatie en de bewoners.

Organisatiekenmerken - ruimtelijk bouwkundige kenmerken

We mogen er vanuit gaan dat de organisatie die de kleinschalige woonvorm beheert en de medewerkers levert, invloed heeft op de wijze waarop de woning is gebouwd, of tenminste op de wijze waarop de woning wordt gebruikt en ingericht. De organisatie heeft bijvoorbeeld de keuze gemaakt of een bewoner eigen meubilair meeneemt, of dat er door de organisatie meubilair wordt aangeschaft. Maar ook in het dagelijkse gebruik van de woning is de visie van de organisatie medebepalend. Is het bewoners bijvoorbeeld toegestaan naar hun eigen kamer te gaan wanneer ze dat willen, of worden deuren om veiligheidsredenen afgesloten?

Organisatiekenmerken - kenmerken bewoners

Er is ook een relatie tussen de organisatie en de bewoners. Bijvoorbeeld in de selectie van bewoners. Wordt er gekozen voor een leefstijlconcept (bewoners met een vergelijkbare leefstijl worden bij elkaar gehuisvest)? Hanteert de organisatie specifieke toelatingscriteria? En door de wijze waarop de woonbegeleiding en het omgaan met de bewoners in de dagelijkse praktijk wordt ingevuld.

Ruimtelijk bouwkundige kenmerken - kenmerken bewoners

De ruimtelijke en bouwkundige kenmerken van de woning zijn van invloed op de bewoner en andersom. De *lay-out* kan bijvoorbeeld de bewoner in meer of mindere mate afhankelijk van zorg maken, als de indeling en vormgeving zodanig is dat een bewoner zich slecht kan oriënteren en regelmatig de weg kwijt raakt (Zeisel, 2003; Passini, 2000). Andersom, als een bewoner zich niet zelfstandig kan verplaatsen, zal dat bepalend zijn voor de mate waarin hij/zij gebruik kan maken van bepaalde faciliteiten in of rond de woning.

Om dus een goed oordeel te kunnen geven over de gebruikskwaliteit van de huisvesting, moeten we informatie verzamelen over al deze drie aspecten, dus over de ruimtelijke/bouwkundige kenmerken van woning en woonomgeving, kenmerken van de organisatie en kenmerken van de bewoners.

Daarbij is wel van belang dat we de kernvraag van dit onderzoek steeds als uitgangspunt nemen. Dat betekent dat we van bijvoorbeeld de organisatie alleen die kenmerken meenemen waarvan te verwachten is, dat ze een relatie hebben met zowel bewoners als huisvesting. Van de bewoners brengen we alleen die kenmerken in kaart waarvan we uit literatuuronderzoek met behoorlijke zekerheid kunnen zeggen dat ze een relatie hebben met (het gebruik van) de huisvesting (*Sloane, 1998; Zeisel, 2003*). En van de ruimtelijk bouwkundige kenmerken onderzoeken we alleen die elementen van welke we op basis van ons vooronderzoek (zie hierna) aannemen dat ze van invloed zijn op de door de bewoner ervaren gebruikskwaliteit (*o.a. Day, 2000; Parker et al., 2004*).

1.6 Uitwerking van de vraagstelling

Voorafgaand aan het onderzoek heeft een uitgebreide literatuurstudie plaatsgevonden om een beeld te krijgen van reeds bestaand onderzoek naar de relatie tussen de fysieke woonomgeving en ouderen met psychogeriatrische aandoeningen. Meer in het bijzonder is gezocht naar onderzoek dat betrekking heeft op kleinschalige woonvormen.

Uit dit literatuuronderzoek blijkt dat er in Nederland inmiddels een groot aantal publicaties over kleinschalige woonvoorzieningen voor dementerenden bestaat. Daarbij wordt regelmatig aandacht besteed aan de huisvestingsaspecten (*o.a. Nouws, 2001; Bergvelt, 2000*). Echter, wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen huisvestingsaspecten en de kwaliteit van leven in een kleinschalige woonvoorziening voor demente ouderen heeft slechts beperkt plaatsgevonden (*Van der Voordt en Terpstra, 1995; Plaisier, 1992*). Dit onderzoek probeert in deze lacune te voorzien en heeft hiermee wetenschappelijke relevantie.

Literatuuronderzoek over de grenzen laat zien dat initiatieven die vergelijkbaar zijn met de Nederlandse kleinschalige woonvormen, in andere landen nauwelijks voorkomen (Amerika), of op een andere wijze zijn vormgegeven en georganiseerd (Engeland). In Zweden en Denemarken zijn er weliswaar vergelijkbare initiatieven, maar daarover is geen voor dit project relevant onderzoek beschikbaar.

De woonvorm waarover wel onderzoek naar de invloed van huisvestingskenmerken op gedrag en welbevinden van bewoners beschikbaar is en die het meest overeenkomt met kleinschalig wonen zoals wij dat in dit onderzoek definiëren, is de 'Special Care unit'. Een *special care unit* is niet hetzelfde als een kleinschalige groepswoning, maar heeft een aantal belangrijke overeenkomsten. Een *special care unit* is ontworpen om zorg te leveren in een warme, heldere, gezellige en huiselijke omgeving. Een *special care unit* bevindt zich veelal in een traditioneel verpleeghuis (*Brawley, 1997 in van Nes, 2004*). Voor de uitwerking van onze vraagstelling hebben we vooral geput uit onderzoek binnen deze *special care units*. Daarnaast hebben we een uitgebreid bronnenonderzoek verricht naar wat er in het algemeen bekend is over de relatie tussen kenmerken van de woon- of verblijfsomgeving enerzijds en gedrag / welbevinden van dementerenden anderzijds.

Na de literatuurstudie heeft een beperkt vooronderzoek plaatsgevonden in drie kleinschalige woonvormen door middel van de *cultural probing*-methode (Crabtree, 2003). Aan enkele medewerkers en familieleden van bewoners is gevraagd om met foto's de volgens hen meest en minst geslaagde situaties/plekken in de woonvorm vast te leggen. In een diepte-interview is vervolgens doorgepraat over wat volgens de betrokkenen de meest belangrijke elementen in de woonomgeving zijn. De resultaten van de literatuurstudie en het vooronderzoek zijn uitgewerkt in een lijst van 51 items in de fysieke omgeving die van invloed (kunnen) zijn op gedrag en beleving van bewoners. Deze lijst is besproken met een focusgroep van vijf sleutelfiguren die op verschillende manieren nauw betrokken zijn bij het kleinschalig wonen voor dementerenden. Op basis van de prioriteiten en aanvullingen van deze focusgroep is een lijst van te onderzoeken aspecten in de fysieke omgeving opgesteld (zie bijlage 2).

In de literatuurstudie zijn naast omgevingskenmerken ook kenmerken van bewoners verzameld die relevant zijn om in kaart te brengen in dit onderzoek. Relevant omdat ze van invloed zijn op de kwaliteit van leven en het welbevinden, en daarmee zeer waarschijnlijk ook op de wijze waarop de woning wordt ervaren en gebruikt. De mate van cognitief en ADL functioneren blijken de sterkste voorspellers voor kwaliteit van leven te zijn, gevolgd door symptomen van depressie en agitatie (Sloane, 2005). Zij beïnvloeden het welbevinden van demente ouderen in sterke mate. In een vergelijkbaar onderzoek in Amerikaanse *Special Care Units* benoemt ook John Zeisel (Zeisel et al., 2003) de kenmerken van bewoners die in beeld gebracht moeten worden. Naast de door Sloane beschreven aspecten betreft dit de lengte van het verblijf in de woning en het medicijngebruik. Al deze aspecten zouden in het onderzoek betrokken moeten worden om te voorkomen dat we uitkomsten van ons onderzoek toeschrijven aan de fysieke omgeving, terwijl ze wellicht met deze specifieke bewonerskenmerken samenhangen. Met andere woorden, om te kunnen beoordelen of en op welke wijze de fysieke omgeving van invloed is op het welbevinden van een bewoner moeten we inzicht hebben in diens fysieke en psychische gesteldheid. Tenslotte is de organisatie een variabele die van invloed kan zijn op de onderzoeksresultaten en is daarom meegenomen in het onderzoek. Het betreft organisatiekenmerken zoals schaalgrootte, de aard van de voorziening waarvan de groepswoning deel uitmaakt, het aantal bewoners per woning en de wijze van organisatie van wonen en zorg voor demente ouderen (Zeisel, 2003).

1.7 Geformuleerde hypothesen

Op basis van het literatuuronderzoek, *cultural probing* en focusgesprekken zijn zeven thema's onderscheiden:

- Woning in relatie tot omgeving.
- Vormgeving van de woning.
- Buitenruimte (tuin, terras).
- Woonkamer.
- Zitslaapkamer.
- Sanitair.
- Keuken.

Bij ieder thema is een aantal vragen cq. hypothesen geformuleerd welke betrekking heeft op het gebruik door de bewoner, de relevantie voor de bewoner en de mate waarin de bewoner beperkt of ondersteund wordt door het betreffende onderdeel van de omgeving. Deze hypothesen vormden de basis voor het onderzoek. Ze worden hier beschreven en worden in de betreffende hoofdstukken toegelicht en uitgewerkt.

Thema 1. Woning in relatie tot omgeving

- Hypothese 1: De mate van agitatie, sociaal contact, herkenbaarheid, activiteit hangt samen met schaalgrootte van de voorzieningen. Als woningen onderling met elkaar verbonden zijn heeft dat voor- en nadelen voor de bewoners.
- Hypothese 2: Er is een relatie tussen schaalgrootte en loopmogelijkheden: in kleinschalige woningen is minder loopruimte aanwezig dan in grootschaliger wooncomplexen. Mensen met loopdrang moeten ruimte hebben om die loopdrang uit te oefenen.
- Hypothese 3: Er is een relatie tussen kenmerken van de woonomgeving en de mogelijkheden tot het hebben van sociaal contact, ontvangen van bezoek en autonomie. Een levendige woonomgeving (woningen, winkels, verkeer, diensten) en toegang daartoe dragen bij aan sociaal contact en activering.

Thema 2. Vormgeving van de woning

- Hypothese 1: Naarmate de indeling en inrichting van de woning meer herkenbaar is als een 'gewone woning' zal dit leiden tot minder agressie en onrust.
Toelichting: bij agressie gaat het dan met name om verbale agressie. In eerder onderzoek (Zeisel et al. 2003) bleek geen verband tussen fysieke agressie en omgeving.
- Hypothese 2: Naarmate de plattegrondindeling van het gebouw meer op een woonhuis lijkt, worden welbevinden en cognitie positief beïnvloed.
- Hypothese 3: Ook in een kleinschalig woonproject is er behoefte aan privacy en personalisatie.
Toelichting: gebrek aan privacy- en personalisatiemogelijkheden blijkt in eerder onderzoek (Zeisel, 2003; Morgan&Stewart, 1998) te correleren met agressie en onrust.
- Hypothese 4: Oriëntatie wordt vergemakkelijkt door gebruik van kamernummers / foto's bij kamers, met voldoende licht en met onderscheid in kleuren (o.a. Lawton, 1984).
- Hypothese 5: Oriëntatie wordt bemoeilijkt door monotonie in het ontwerp: meerdere slaapkamers aan een gang die er hetzelfde uitzien is verwarrender dan variatie in vorm en situering.

Thema 3. Buitenruimte

- Hypothese 1: Naarmate bewoners meer bewegingsvrijheid hebben in en rond de woning neemt depressiviteit af (*Zeisel, 2003*) en het gevoel van welbevinden toe (*Parker et al. 2004*).
- Hypothese 2: De aanwezigheid van buitenruimte vermindert agressie van ouderen. Als er een speciale toegankelijke tuin is, wandelen ouderen vaker buiten (*Mooney & Nicelli, 1992*).
- Hypothese 3: Het hebben van een vanuit de woonkamer direct toegankelijke buitenruimte (tuin / balkon / terras) heeft een positieve invloed op de gebruikskwaliteit van de woning (*hypothese focusgroep*).
- Hypothese 4: Naarmate er meer in de tuin te beleven en te bewegen valt, zullen bewoners meer naar buiten gaan.

Thema 4. Woonkamer

- Hypothese 1: De aanwezigheid van meerdere zit- activiteitenplekken in de woonkamer en daarbuiten leidt tot een afname van sociaal-terugtrekgedrag (*Zeisel, 2003*).
- Hypothese 2: Er is een relatie tussen het oppervlak van de woonkamer en de inrichting, in het bijzonder met het aantal verschillende zitplekken.
- Hypothese 3: Naarmate de omgeving meer huiselijk is (huiselijk meubilair, eigen kamers, groen in de omgeving), neemt emotioneel welzijn toe, evenals sociale interactie en plezier en verbetert het functioneren (*Cohen-Mansfield & Werner, 1998, Annerstedt, 1994*).
- Hypothese 4: Er is een relatie tussen de inrichting van de woonkamer en de mate van activiteit van bewoners en sociaal contact tussen bewoners.

Thema 5: Zitslaapkamer

- Hypothese 1: Er is een relatie tussen het oppervlak van de eigen kamer en het gebruik dat daarvan gemaakt wordt. Indien de kamer groot genoeg is voor een zitje, maakt de bewoner - met bezoek- vaker gebruik van de eigen kamer (*hypothese focusgroep*).
- Hypothese 2: Situering van slaapkamers ten opzichte van woonkamer is van invloed op de gebruikskwaliteit van de woning: naarmate een slaapkamer dicht bij de woonkamer ligt, stijgt de waardering voor de woning als geheel (*hypothese focusgroep*).
- Hypothese 3: Er is een relatie tussen de mate waarin bewoners zelf (of familie) de kamer kunnen inrichten en welbevinden en gebruik van de kamer.
- Hypothese 4: De mogelijkheid om bezoek op eigen kamer te ontvangen en zich terug te trekken leidt tot meer privacy en daarmee tot minder agressie en onrust.

Thema 6. Sanitair

- Hypothese 1: De ligging en herkenbaarheid van het toilet is van invloed op zelfstandig toiletgebruik (*Namazi, 1991*).
- Hypothese 2: Het delen van sanitair met meerdere bewoners is geen probleem, want het lijkt op de woonsituatie. Wel is het aantal bewoners per sanitaire ruimte relevant: naarmate meer bewoners sanitair delen neemt de tevredenheid erover af (*hypothese focusgroep*).
- Hypothese 3: Er is een relatie tussen het aantal bewoners dat gebruik maakt van de sanitaire ruimte enerzijds en welbevinden en zelfredzaamheid anderzijds.

Thema 7. Keuken

- Hypothese 1: De situering en vormgeving van de keuken draagt bij aan het actief meedoen door bewoners aan de maaltijd(voor)bereiding.

1.8 Uitwerking onderzoeksmethode

De centrale onderzoeksvraag lijkt eenvoudig: *Wat bepaalt de gebruikskwaliteit van de huisvesting van kleinschalige groepswoonprojecten voor mensen met dementie?* Zoals uit het voorgaande al blijkt, is het verkrijgen van een antwoord een stuk ingewikkelder. Een belangrijke randvoorwaarde voor de te ontwikkelen methodiek was dat hij geschikt moest zijn om in een betrekkelijk korte periode op een efficiënte wijze gegevens te verzamelen. Daarnaast gaat het om een deels kwantitatieve en deels kwalitatieve studie. We hebben daar waar mogelijk objectief meetbare en kwantificeerbare gegevens verzameld: hoe zit de woning in elkaar, hoeveel mensen wonen er? Naast ervaringsgegevens: raakt de bewoner vaak de weg kwijt? Ontvangt de bewoner bezoek in de eigen kamer? En subjectieve kwaliteitsoordelen: is de woning huiselijk ingericht?

Eén van de grootste beperkingen van dit onderzoek ligt in het feit dat we het de bewoners - meestal - niet zelf konden vragen. We zijn voor de oordelen en kwalitatieve gegevens afhankelijk van de medewerkers en van familieleden en andere mantelzorgers. Tegenover hun oordelen hebben wij als onderzoekers een eigen oordeel geplaatst, gebaseerd op literatuuronderzoek en op vergelijkingen die we konden trekken tussen de verschillende woningen op basis van een zorgvuldige beoordeling van de woning en het gebruik ervan tijdens ons bezoek aan de woningen.

Om zoveel mogelijk betrouwbare gegevens te verkrijgen, is gekozen voor een multi-methode aanpak waarbij we steeds hebben getracht een zo groot mogelijke respons te krijgen voor een betrouwbare analyse.

De vragenlijsten zijn zo opgesteld dat zij naar zo concreet mogelijke zaken vragen en ingewikkelde concepten vaak met meerdere items gemeten worden, opdat een robuuste maat zou ontstaan. Ook zijn vraagitems zodanig geformuleerd dat hierin geen waardeoordeel besloten lag.

De vragen hebben allemaal een vierpunts-antwoordschaal, zodat degene die de lijst invult ook daadwerkelijk een keuze moet maken en het niet mogelijk is om de middelste categorie te kiezen. Eerdere onderzoeken hebben uitgewezen dat mensen vaak geneigd zijn om neutraal te antwoorden als zij niet zeker zijn van hun antwoord en dan bij voorkeur de middelste categorie kiezen. Een 'vierpuntsschaal' maakt dat mensen in ieder geval een 'richtingkeuze' zullen maken.

We hebben de volgende instrumenten en werkwijze gebruikt:

- Algemene vragenlijst.
- Plattegrondanalyse en -overzicht.
- Gebouwchecklist.
- Vragenlijst voor bewoners en medewerkers.
- Interviews.
- Foto's.
- Digitale vragenlijst.

Deze instrumenten worden hieronder kort toegelicht.

Algemene vragenlijst

Bij aanvang van het onderzoek is aan iedere deelnemende woonvorm - vijftien in totaal - een vragenlijst toegezonden, waarin vragen werden gesteld over algemene gebouwkenmerken (jaar van ingebruikname en eventuele verbouwingen) en organisatiekenmerken (visie, werkwijze, aantal bewoners, et cetera). De vragenlijst bestaat uit zowel open als gesloten vragen. De open vragen zijn gebruikt om capaciteit en groepssamenstelling, aantal medewerkers, organisatiestructuur en organisatie van activiteiten te meten.

Op basis van de algemene vragenlijst - in alle gevallen ingevuld door de (locatie)manager van de betreffende woonvoorziening - konden wij ons een globaal idee vormen over de woonvorm. Bovendien stelde de algemene vragenlijst ons in staat om de meegestuurde plattegrond van de woonvorm te analyseren.

Plattegrondanalyse en -overzicht

Iedere woonvorm is door twee onderzoekers gedurende een dag bezocht. Voorafgaand daaraan is de door de woonvorm toegezonden plattegrond in kaart gebracht en geanalyseerd met behulp van een systematische plattegrondanalyse (*Van der Voordt et al., 1998*).

Met behulp van een checklist is een aantal relevante gebouwkenmerken geregistreerd. Hierbij valt te denken aan breedte van doorgangen, relaties tussen ruimten etc. Op basis daarvan hebben we hypothesen geformuleerd over gebruik en gebruikskwaliteit van de woonvorm.

De onderzoekers hebben alle ruimten gerubriceerd en opgemeten, zodat een gedetailleerd overzicht is verkregen van oppervlaktes die benut worden voor verschillende doeleinden. De oppervlakten van de voor de bewoner meest relevante ruimten (slaapruimte, sanitair, keuken, huiskamer) zijn berekend en vervolgens is nog een berekening gemaakt van de oppervlakte per persoon (de oppervlakte gedeeld door het aantal bewoners dat hiervan gebruik maakt). Het is niet gelukt om een goede berekening van het oppervlak van de beschikbare buitenruimte te maken, omdat gegevens hierover vaak ontbraken.

Gebouwchecklist

Tijdens het bezoek aan de woonvorm zijn het gebouw, en in het bijzonder de inrichting en indeling ervan verder in kaart gebracht met behulp van een gebouwchecklist. De tijdens de plattegrondanalyse geformuleerde hypothesen werden tijdens het bezoek getoetst aan eigen waarneming en/of besproken tijdens het interview met de leidinggevende en het interview met de medewerkers (zie verderop).

De gebouwchecklist bestaat uit tien thema's en meet objectieve eigenschappen van het gebouw en de omgeving, alsook de kwaliteit en uitstraling naar het oordeel van de onderzoekers. Voor het ontwikkelen van de gebouwchecklist is gebruik gemaakt van gegevens uit literatuuronderzoek en een eerder ontwikkelde checklist voor residentiële zorg (TESS-NH/RC, 2006).

Vragenlijst voor bewoners en medewerkers

Aan de deelnemende woningen is een vragenlijst medewerkers en een vragenlijst familie/bewoners toegestuurd. Deze vragenlijsten bevatten vragen over de woning (hoe beoordeelt men bepaalde aspecten van de woning?) en over het gebruik van de woning. Om op een later moment een vergelijking te kunnen maken tussen oordelen van medewerkers en familie/bewoners, zijn zoveel mogelijk dezelfde vragen gesteld. Aan alle vaste medewerkers / invalkrachten is gevraagd een lijst in te vullen en daarnaast aan één familielid / relatie per bewoner.

In totaal hebben 128 medewerkers en 141 familieleden / mantelzorgers van bewoners de schriftelijke vragenlijst ingevuld. Een enkele keer is de lijst door een bewoner zelf ingevuld. De lijsten zijn geanonimiseerd en we hebben geprobeerd zoveel mogelijk waardevrije vraagstellingen en beoordelingen te gebruiken, waardoor sociale wenselijkheid beperkt zou blijven.

De vragenlijsten voor (familie van) de bewoners en medewerkers bestaan uit sets van vragen over uitstraling en kwaliteit van gebouwkenmerken en -onderdelen. Met opzet is zelden een 'tevredenheids'formulering gebruikt. Ook zijn zaken zodanig gedetailleerd bevraagd, dat het zeer goed mogelijk was genuanceerd te oordelen over het gebouw. Onderwerpen die aan bod komen zijn ondermeer: uitstraling van het gebouw, kwaliteit van de groepswoning, binnen- en buitenruimte. Tot slot is de invuller gevraagd naar zijn/haar top-3 van belangrijkste en minste belangrijke onderdelen van een goede kleinschalige groepswoning.

Interviews

Tijdens het bezoek aan de woning zijn na afloop van de rondgang twee diepte-interviews afgenomen. Eén interview vond plaats met twee ervaren medewerkers van de betreffende woning(en), het andere interview met de locatiemanager van de betreffende woonvoorziening. Beide interviews zijn afgenomen volgens een vast protocol (*topiclijst*) waarin de belangrijkste ruimten nog eens de revue passeren. De interviews waren tevens bedoeld om aanvullende informatie te verkrijgen over zaken die de onderzoekers opvielen tijdens het gebouwbezoek, om hypothesen te onderzoeken uit de plattegrondanalyse en opvallende uitkomsten uit de vragenlijstonderzoeken die voorafgaand aan het bezoek hebben plaatsgevonden nader te onderzoeken. Beide interviews namen ongeveer anderhalf uur in beslag.

Foto's

Van elke kleinschalige woonvoorziening zijn op een gestandaardiseerde wijze foto's gemaakt van de ligging, de buitenruimte, het exterieur en het interieur.

Digitale vragenlijst

Omdat de individuele kenmerken van bewoners van grote invloed kunnen zijn op de uitkomsten van het onderzoek (Day *et al.*, 2000), is een digitale vragenlijst ontwikkeld die per bewoner door de eerst verantwoordelijke verzorgende diende te worden ingevuld.

Voor deze lijst is gebruikgemaakt van meerdere gevalideerde vragenlijsten over ADL-verrichtingen, geagiteerd gedrag (verkorte CMAI, Cohen/Mansfield, 1989), welbevinden (Qualidem, Ettema, 2005), depressie en cognitie (MOSES, Helmes, 1987), aangevuld met vragen over de diagnose, medicijngebruik, bezoek en het gebruik van de woning. De selectie van items in deze individuele vragenlijst is gebaseerd op eerdere onderzoeksuitkomsten (Sloane, 2005; Zeisel, 2003) en aangevuld met vragen over kwaliteit van leven/welbevinden. Hoewel kwaliteit van leven onderzoek momenteel sterk in de belangstelling staat (De Lange, 2004) is dit volgens Day (2000) nauwelijks onderzocht in relatie tot de fysieke omgeving. Een goede reden om het juist in dit onderzoek wel te doen. Daarom zijn de meest relevante en valide subschalen uit de door het Trimbos Instituut ontwikkelde Qualidemschaal meegenomen in de individuele vragenlijst.

We hebben getracht zoveel mogelijk bewoners in het onderzoek te betrekken, zodat we rekening konden houden met verschillen naar aard en stadium van dementie. In elk van de vijftien onderzochte projecten zijn steeds twee woningen geselecteerd. Uiteindelijk is het in veertien projecten gelukt om twee woningen te onderzoeken (in één project deed slechts één woning mee). Elke woning bestaat uit zes tot acht bewoners. In totaal zijn voor 29 woningen in vijftien projecten 190 individuele vragenlijsten ingevuld. Uiteindelijk zijn daarmee in totaal 190 bewoners in het onderzoek meegenomen.

De vragenlijst is digitaal ingevuld door de eerstverantwoordelijk verzorgende of door een andere medewerker die de betreffende bewoner goed kent. De vragenlijst is zo opgezet dat gegevens volledig geanonimiseerd zijn en noch door onderzoekers noch door derden te herleiden zijn naar individuele bewoners. Naast vragen over bovengenoemde items bevat de lijst vragen over geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en woonduur.

1.9 Selectie van deelnemers

In het onderzoek zijn vijftien organisaties meegenomen, die allen reeds een vorm van kleinschalig wonen hadden gerealiseerd. In eerste instantie zijn veertien kleinschalige woonvormen geselecteerd. In de loop van het onderzoek is vastgesteld of we nog belangrijke zaken hadden gemist in de veertien geselecteerde woonvormen. Om dat te compenseren hebben we een vijftiende woonvorm toegevoegd.

De selectie

We hebben ervoor gekozen om een zo compleet mogelijke lijst samen te stellen van alle kleinschalige woonprojecten voor mensen met dementie in Nederland. Het door Aedes-Actiz verstrekte overzicht heeft ons erg geholpen om tot zo'n lijst te komen. Deze lijst telde in totaal 384 projecten 'kleinschalig wonen voor mensen met dementie', te realiseren tot 2009. Niet alle 384 projecten waren bij de aanvang van dit onderzoek in 2007 al gerealiseerd.

Door middel van een brief met informatie over het onderzoek aan alle gerealiseerde kleinschalige woonvormen, hebben wij geïnventariseerd welke kleinschalige woonvormen geïnteresseerd waren in deelname aan het onderzoek. Deelname was mogelijk als de betreffende woonvorm kon voldoen aan tevoren door ons opgestelde voorwaarden:

- Er zijn recente bouwtekeningen (plattegronden, situatietekening) van de kleinschalige woonvorm aanwezig. Zonder tekening kan er geen plattegrondanalyse worden uitgevoerd en zijn er geen gegevens over oppervlakten, relaties, etc..
- De medewerkers binnen de woonvorm zijn bereid om vragenlijsten in te vullen, de onderzoekers te ontvangen en mee te werken aan de interviews.
- De groepsgrootte binnen de woning(en) bedraagt maximaal acht bewoners.
- De bewoners voeren een eigen huishouding in de woning (koken in de woning).
- De woonvorm bestaat uit minimaal twee groepen bewoners, dus ten minste twee woningen. We willen minimaal 160 bewoners betrekken bij het onderzoek, zodat eventuele bias (vertekening) door persoonlijke kenmerken van bewoners, wordt vermeden.
- De kleinschalige woonvorm moet minimaal een half jaar in gebruik zijn, zodat alle kinderziekten en stress die met nieuwbouw en verhuizing gepaard gaan, achter de rug zijn. Daarnaast moeten de gebruikers ook voldoende ervaring hebben met de huisvesting.

Dit heeft geresulteerd in 24 kleinschalige woonvormen die bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek.

Selectiecriteria

Vervolgens is een selectie gemaakt uit deze 24 aanmeldingen. Bij deze selectie was het van belang om ad random te selecteren, om ervoor te zorgen dat het onderzoek zijn wetenschappelijk karakter zou behouden. Tegelijkertijd was het noodzakelijk om enige selectiecriteria toe te passen, daar we binnen ons onderzoek ruimte wilden houden voor de verscheidenheid binnen kleinschalig wonen zoals we die in de praktijk zien. Daarbij hebben we de volgende drie criteria gehanteerd:

1. Een deel van de projecten staat in een woonwijk, een deel op een instellingsterrein of maakt onderdeel uit van een instelling. Door de toepassing van dit criterium verwachten we variatie in de aan- of afwezigheid van voorzieningen voor recreatie voor bewoners en bezoekers in de directe nabijheid van de woning.
2. Spreiding van projecten tussen een sterk verstedelijkt gebied (niveau 4 en 5 van classificatie van urbanisatiegraad van CBS) en een niet-verstedelijkt gebied (niveau 1, 2 en 3). Door het hanteren van dit criterium verwachten we ook verschillen in de aanwezige buitenruimte aan te treffen (tuin of balkon, wel of geen directe relatie tussen de woning en de tuin).
3. Alle bewoners hebben eigen sanitair dat is gekoppeld aan hun zitslaapkamer (individueel, of tussen twee kamers in) of bewoners maken gebruik van gedeeld sanitair, dat niet is gekoppeld aan de zitslaapkamer.

Selectieprocedure

De woonvormen die hebben aangegeven mee te willen doen aan het onderzoek en bleken te voldoen aan alle vooraf opgestelde voorwaarden, werden ingedeeld in een *pool* per selectiecategorie. Het streven was om voor elk van de drie selectiecriteria een zo evenwichtige mogelijke verdeling te maken. Op basis hiervan zijn de veertien woonvormen geselecteerd.

Na inspectie van de spreiding van deze veertien woonvormen over bovengenoemde eigenschappen is vervolgens gericht naar nog één woonvorm gezocht om te compenseren voor wat in de steekproef nog niet voldoende terugkwam. Op die manier was het mogelijk nog enigszins te sturen, zodat een meer evenwichtige steekproef verkregen kon worden. In bijlage 1 is een kort overzicht opgenomen van de deelnemende woonvormen.

1.10 Data verwerking / betrouwbaarheid

Binnen deze vijftien woonvormen hebben 128 medewerkers en 141 familieleden van bewoners deelgenomen aan het onderzoek. Door middel van de individuele digitale vragenlijsten zijn 190 bewoners betrokken in het onderzoek. Hoewel dit geen representatieve steekproef vormt in de strikte zin van het woord, is door de selectie van woonvormen en dit behoorlijk grote aantal betrokkenen uitdrukkelijk gestreefd naar resultaten met een grote algemene geldigheid. Zo is bijvoorbeeld niet een gelegenheidssteekproef ontstaan van woonvormen die snel en gemakkelijk bereikbaar waren, of van woonvormen waarbij de organisatie veel enthousiaster was over deelname dan het personeel van een andere woonvorm.

Omdat het - ook bij de meting van 'objectieve gebouweigenschappen' - soms toch gaat om een enigszins subjectieve inschatting is het belangrijk oordelen regelmatig aan elkaar te ijken. In de beginfase van het project is daarom een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. Hiervoor werd door de beoordelaars een aantal malen afzonderlijk een lijst ingevuld. We hebben deze lijsten vervolgens vergeleken en de verschillen expliciet besproken. Omdat niet alle beoordelaars hetzelfde object hebben beoordeeld, kon niet de mate van overeenkomst tussen beoordelaars berekend worden. Wel konden vergelijkingen worden gemaakt tussen twee onafhankelijke beoordelaars van hetzelfde object. Bij het opstellen van de observatielijst voor de gebouweigenschappen waren al een aantal begrippen gedefinieerd. Op basis van de uitkomsten van beperkte betrouwbaarheidsanalyse, zijn de definities verduidelijkt voor vragen waaruit bleek dat daar tussen de beoordelaars verschillend over was geoordeeld. Bij items waarvan de antwoorden geen rangorde kennen, zijn ongelijke antwoorden als verschillend beschouwd. Betrof het echter antwoorden die onderling tenminste een rangorde kennen, dan is een item als verschillend beoordeeld aangemerkt als niet hetzelfde of een aangrenzende antwoordcategorie was gekozen. In een aparte bijeenkomst is de vragenlijst doorgesproken en zijn definities opgesteld of waar nodig aangescherpt. In de praktijk was bovendien gebleken dat een aantal items eigenlijk niet goed te beoordelen waren. Deze items zijn komen te vervallen. In de uiteindelijke definitielijst is zo precies mogelijk omschreven wanneer welke score gegeven dient te worden. Op die manier hebben alle onderzoekers hetzelfde referentiekader, waardoor de kans veel groter wordt dat de individuele onderzoekers in soortgelijke situaties hetzelfde oordelen.

Om te voorkomen dat er systematische verschillen optreden bij de beoordeling van de gebouwenkenmerken is in de rest van het onderzoek met steeds wisselende teams van twee personen de lijst ingevuld. Op deze manier is voorkomen dat er een systematische vertekening van resultaten kan ontstaan als gevolg van interpretatieverschillen. De gebouwchecklist is in de rest van de studie ingevuld op basis van consensus tussen de beide beoordelaars.

Een belangrijk punt is de interne consistentie van de schalen. In feite wilden we in de vragenlijsten een beperkt aantal concepten meten, maar daarvoor hebben we steeds

meerdere vragen (items) per concept gebruikt. De items die bij elkaar horen vormen samen een 'schaal' waarmee een concept gemeten wordt. De samenhang tussen de items is een maat voor de interne consistentie. Als de interne consistentie van de items uit een schaal voldoende groot is, dan mag verondersteld worden dat een concept op een valide wijze is geoperationaliseerd. Voor de samenhang tussen de items wordt vaak Cronbach's alfa als maat genomen. Deze kan variëren tussen 0 en 1. De waarde 0 staat daarbij voor geen enkele samenhang, 1 voor volledige overeenstemming. Scores rond 0,7 zijn voldoende, 0,8 goed en 0,9 uitstekend (zie bijlage 4).

Voor de uiteindelijke analyses zijn gemiddelde schaalscores berekend. Als een schaal uit vijf of minder items bestond, dan is de gemiddelde score voor die schaal berekend indien alle vijf items een geldig antwoord hadden. Bij concepten die geoperationaliseerd waren middels een schaal van zes of meer items, is toegestaan dat één item was overgeslagen en is een gemiddelde waarde berekend over de andere items.

Omdat alle items antwoordcategorieën hadden met een beperkte mathematisch precisie (nominaal - elkaar uitsluitende antwoordcategorieën, of ordinaal - met antwoordcategorieën die wel een rangorde kennen, maar waarbij de afstand tussen de antwoordcategorieën niet gelijk is), zijn verschillen tussen groepen en relaties tussen schalen getoetst met statistische technieken die hiervoor geschikt zijn. Deze analyses worden ook wel non-parametrische analyses genoemd. Voorbeelden zijn de Mann-Whitney of de Kruskal-Wallis test als non-parametrisch alternatief voor variantie-analyse (ANOVA), en de Spearman correlatie coëfficiënt als alternatief voor de Pearson correlatie-coëfficiënt. Voor gegevens op nominaal niveau zijn verschillen in frequenties tussen groepen onderzocht (kruistabelanalyse).

Er zijn in het onderzoek geen verregaande complexe analyses uitgevoerd. De analyses hebben zich beperkt tot verschillen tussen groepen of paarsgewijze associaties. De reden is dat naar mate er meer variabelen gelijktijdig worden onderzocht, er meer cases nodig zijn om dergelijke verbanden te kunnen onderzoeken. In dit geval zijn er vijftien cases, waarbinnen een beperkt aantal gegevens van bewoners, medewerkers, of mantelzorgers van doorgaans twee groepswoningen zijn verzameld. Het relatief beperkte aantal cases maakt dat er voor gekozen is om terughoudend te zijn in de analyses, en vooral op zoek te gaan naar verschillen en associaties die vaak terugkomen of overeenkomen met bevindingen uit de literatuur.

ONDERZOEKSRESULTATEN

2. De bewoners

2.1 Inleiding

De bewoners vormen de spil van ons onderzoek. Immers: zij zijn de mensen voor wie het kleinschalig wonen bedoeld is, de hoofdgebruikers van de woning.

In een onderzoek dat verbanden probeert te vinden tussen de fysieke omgeving aan de ene kant en de bewoners aan de andere kant, is het noodzakelijk om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de kenmerken van de bewoners: hun achtergrond, aard van hun aandoening, fysieke en psychische gesteldheid en gedragskenmerken. Door de kenmerken van bewoners in beeld te brengen en deze te correleren met kenmerken van de fysieke omgeving, wordt bereikt dat we zicht krijgen op die factoren die afzonderlijk van invloed kunnen zijn op gebruik en beleving van de woning, zoals beperkte ADL, mate van depressie maar ook verblijfsduur.

Er is een digitale, geanonimiseerde, vragenlijst opgesteld die per individuele bewoner is ingevuld door de eerstverantwoordelijk verzorgende (EVV-er) of door een andere vaste medewerker die de bewoner goed kent. In totaal zijn voor 190 van de in totaal 198 bewoners die in de onderzochte woonvormen wonen vragenlijsten ingevuld, gemiddeld zes en een half bewoner per onderzochte woning.

Bij de selectie van thema's die in de vragenlijst aan de orde komen hebben we ons deels gebaseerd op een eerder - vergelijkbaar - onderzoek naar de relatie tussen fysieke omgeving en dementerende bewoners (*Zeisel et al., 2003*). In dit onderzoek zijn naast algemene kenmerken van bewoners zoals leeftijd, geslacht en verblijfsduur, ook vragen opgenomen over ADL, depressie, agitatie en gedrag. Ook medicijngebruik is onderzocht, met name gebruik van sedativa, antidepressiva en andere antipsychotica: dit kan immers van invloed zijn op gedrag. Enkele van de in dit onderzoek gebruikte schalen hebben we ook in dit onderzoek toegepast.

Uit een onderzoek van Sloane et al. (*Sloane, 2005*) naar verschillende meetinstrumenten en methoden van onderzoek naar gedrag en beleving van dementerende ouderen bleek de mate van cognitief en ADL functioneren de sterkste voorspeller voor kwaliteit van leven, gevolgd door symptomen van depressie en agitatie. Om die reden is naast ADL, depressie en agitatie ook het cognitief functioneren onderzocht.

Uit een internationaal overzicht van onderzoek naar woonvormen voor mensen met dementie (*Day et al., 2000*) komt naar voren dat in het merendeel van de 71 in het overzicht opgenomen onderzoeken uitkomsten betrekking hebben op problematisch gedrag, gevolgd door uitkomsten die samenhangen met ADL en cognitie. In onderzoeken wordt nog maar zelden kwaliteit van leven meegenomen, terwijl aangenomen kan worden dat de kwaliteit van leven mede bepaald wordt door de fysieke omgeving. Dit vormde een extra reden om kwaliteit van leven in ons onderzoek te betrekken. Op basis van literatuuronderzoek en hypothesen die in de oriëntatiefase van dit onderzoek over de relatie tussen gedrag / welbevinden en de fysieke omgeving zijn opgesteld, zijn enkele subschalen geselecteerd uit de Qualidem, een meetinstrument van kwaliteit van leven voor mensen met dementie in verzorgings- en verpleeghuizen. Alleen die schalen

waarvan te verwachten is dat er een verband is met de fysieke omgeving en enkele ‘losse’ relevante vragen zijn overgenomen.

Tenslotte hebben de onderzoekers zelf een aantal vragen geformuleerd over bezigheden van bewoners in en rond de woning en over de wijze waarop bewoners de woning / woonomgeving gebruiken. Deze vragen komen voort uit het literatuuronderzoek (*De Coster, 2000; Parker et al., 2004*) en/of uit de geformuleerde hypothesen (zie paragraaf 1.7). Er is zodoende een digitale vragenlijst ontwikkeld waarin achtereenvolgens vragen zijn opgenomen over:

- Algemene kenmerken (gender, leeftijd, verblijfsduur, burgerlijke staat, diagnose en medicijngebruik).
- ADL-verrichtingen (aankleden, opstaan en gaan zitten, wassen, in- en uit bed gaan, naar toilet gaan, eten en drinken).
- Geagiteerd en agressief gedrag (verkorte Cohen-Mansfield Agitation Inventory, *Cohen-Mansfield et al., 1989*).
- Depressie en cognitie (Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects, *Helmes et al., 1987*).
- Welbevinden: positief affect, sociale relaties en zich thuis voelen (subschalen van de Qualidem, *Ettema et al., 2005*).
- Vragen over bezigheden en gebruik van de woning / woonomgeving.

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste uitkomsten van dit vragenlijst onderzoek. Eerst worden de afzonderlijke thema's in de vragenlijst beschreven; vervolgens wordt een analyse van de uitkomsten gemaakt. De verbanden met de fysieke omgeving worden in de volgende hoofdstukken beschreven.

2.2 Kenmerken bewoners

Van de 190 bewoners zijn er 146 vrouwen en 44 (= 23,2%) mannen. De gemiddelde leeftijd is 83 jaar. Ten tijde van het onderzoek was de jongste bewoner 57, de oudste 100 jaar; 80% van de bewoners is tussen de 74 en 90 jaar oud. Er zijn geen significante leeftijdsverschillen tussen de onderzochte projecten.

Het grootste deel van de bewoners is weduwe / weduwnaar (66%), 13% is alleenstaand en ruim 20% is gehuwd of samenwonend. Opvallend is dat ruim 87% van de bewoners kinderen heeft.

De gemiddelde verblijfsduur van de onderzochte bewoners was ten tijde van het onderzoek 29 maanden (SD = 22,0). Er zijn daarbij significante verschillen tussen de projecten, in het project met de langste verblijfsduur is het verblijf gemiddeld 4,3 jaar. Er is geen directe samenhang tussen de gemiddelde verblijfsduur en het tijdstip van ingebruikname van de kleinschalige woning. Ook is er geen verband gevonden tussen verblijfsduur en leeftijd van de bewoner.

Vier van de vijftien projecten die zijn onderzocht hanteren uitsluitingscriteria. Een project geeft aan dat de mate van dementie als uitsluitingscriterium geldt, bij drie projecten gaat het om specifieke gedragsstoornissen als extreme agressie of specifieke doelgroepen (MCG, jong dementerenden).

2.3 Ziektebeeld

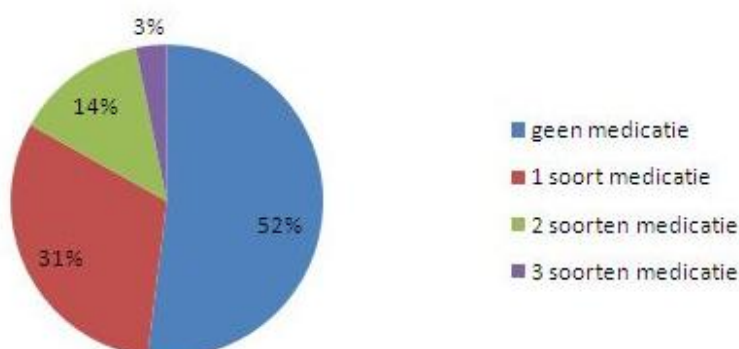
Van de bewoners heeft 64% als primaire diagnose de ziekte van Alzheimer, de meest voorkomende vorm van dementie. 24,7% heeft als primaire diagnose vasculaire dementie, de tweede relatief vaak voorkomende vorm van dementie.

De overige 11,1% heeft een andere primaire diagnose, bijvoorbeeld Korsakov, Lewy body, organisch psychosyndroom. De verdeling in vormen van dementie komt redelijk overeen met het landelijk gemiddelde, dat er van uit gaat dat 70% van de dementerenden Alzheimer heeft, en 15% vasculaire dementie (*bron: Alzheimer Nederland / TNO, 2009*).

Er is gevraagd of er naast de primaire diagnose sprake was van een secundaire diagnose: bij 77% van de bewoners was dit niet van toepassing. Bij de overige bewoners is sprake van een zeer gevarieerd beeld van aandoeningen.

Nagegaan is of bewoners medicatie gebruiken die hun gedrag of stemming kan beïnvloeden, waarbij een onderscheid gemaakt is in sedativa, antidepressiva en andere antipsychotica. Het blijkt dat 52% van de bewoners één of meer van deze medicijnen gebruikt. Bijna de helft van de bewoners gebruikt dus geen sedativa, antidepressiva of antipsychotica. In recent onderzoek onder demente bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen (*Zuidema, 2008*) bleek dat 65% van de bewoners dergelijke medicijnen gebruikten, aanzienlijk meer dus.

Gebruik medicatie (antidepressiva, sedativa, antipsychotica)



Er is relatief weinig overlap in gebruik van medicijnen: 13,7% van de bewoners gebruikt twee verschillende typen medicijnen, slechts voor 3,2% van de bewoners geldt dat zij drie verschillende medicijnen naast elkaar gebruiken.

Bewoner gebruikt:	Ja	Nee	Totaal
sedativa	24,7%	75,3%	100%
antidepressiva	24,7%	75,3%	100%
andere antipsychotica	22,6%	77,4%	100%

Medicijngebruik bewoners.

Er is, zoals te verwachten, een verband tussen medicijngebruik en de mate waarin iemand depressief of geagiteerd gedrag vertoont. Sedativa en andere antipsychotica worden significant vaker gebruikt door bewoners die geagiteerd gedrag vertonen, antidepressiva door bewoners met depressief gedrag ($p < .01$).

Er zijn behoorlijke verschillen in medicijngebruik tussen de onderzochte woningen onderling, maar er zijn geen verbanden gevonden met kenmerken van de woningen zoals schaalgrootte en woningtype (zie hierna: Hoofdstuk 3).

2.4 Fysieke gesteldheid

Om inzicht te krijgen in de fysieke gesteldheid van de bewoners zijn zes vragen voorgelegd over algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). De antwoordscores lopen van zelfstandig, zelf met moeite, alleen met hulp tot niet.

Bewoner kan:	Mean ¹	SD
zich aankleden, schoenen aan- en uitdoen	2,89	1,00
uit stoel opstaan en gaan zitten	2,27	1,27
zichzelf wassen	3,04	0,93
in- en uit bed gaan	2,46	1,28
zelf naar toilet gaan en zich reinigen	2,81	1,18
zelf eten en drinken	1,92	1,10

¹ Noot: scores lopen van 1 (zelfstandig) naar 4 (niet)

De samengevoegde gemiddelde ADL-score is 15,4 (SD 5,98), bij een minimale score van 6 (bewoner kan alles zelfstandig) en een maximale score van 24 (bewoner kan niets zelfstandig).

Op het onderdeel ‘zichzelf wassen’ scoren bewoners gemiddeld het laagst: dit kan alleen met hulp. Zelf eten en drinken scoort het hoogst, bewoners kunnen dit gemiddeld zelf met moeite.

Zelfstandig uit een stoel opstaan en gaan zitten kan 44,7% van de bewoners, zelfstandig in- en uit bed gaan lukt 38,4%. Slechts 10% van de bewoners kan zich zelfstandig wassen. Zelfstandig naar het toilet gaan en zich reinigen kan 22,6% van de bewoners, nog eens 13% lukt dit ook maar met moeite. Dat betekent dat ruim een derde van de bewoners, al dan niet met moeite, zelfstandig van het toilet gebruikmaakt.

Mannen scoren gemiddeld iets beter op ADL dan vrouwen. Dit verschil is echter niet significant. De betere score zou kunnen samenhangen met het feit dat de mannen gemiddeld ook iets jonger (80,5) zijn dan de vrouwen (83,9): er is een significante ($p < .01$) samenhang tussen ADL en leeftijd.

De ADL-vragen hebben een goede interne consistentie, Cronbachs alfa (α) van deze ADL-schaal is .94. De zes vragen zijn voor het vervolg van het onderzoek samengevoegd tot een ADL-schaal, om daarmee naar een meer robuuste samenhang met kenmerken van de fysieke omgeving, maar ook met andere gedragsaspecten te kunnen zoeken.

2.5 De psychische gesteldheid

Zoals in de inleiding beschreven zijn verschillende schalen gebruikt om het psychische welbevinden van de bewoners te kunnen meten. We beschrijven hierna de resultaten.

Geagiteerd gedrag

Om de mate van agitatie te kunnen vaststellen is gebruik gemaakt van de verkorte Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). Deze vragenlijst bevat veertien vragen over verbale en fysieke agressie, rusteloos gedrag, aandacht vragen, verbaal afwijkend gedrag. De vragenlijst bestaat uit drie subschalen: de verbale agitatieschaal (vijf items, α .75), fysieke agitatieschaal (vijf items, α .75) en de agressief gedragschaal (vier items, α .69). De totale CMAI is ook samengevoegd in een schaal (α .86).

CMAI-schaal (verkort)	Mean ¹	SD
Verbale agitatie	2,23	1,26
Fysieke agitatie	2,12	1,23
Agressief gedrag	1,70	0,89

¹ Noot: scores lopen van 1 (nooit) naar 7 (meerdere keren per uur).

Agressief gedrag (jegens zichzelf of anderen, dingen kapotmaken) komt relatief het minst voor: 38% van de bewoners is nooit agressief. Daarbij zijn er wel een paar opvallende uitschieters: agressief gedrag in de vorm van zelfbeschadiging, seksuele toenadering zoeken komt zeer weinig voor (89,5% : nooit); klagen en niet willen meewerken komt vaker voor: bij 40% één tot twee keer per week of vaker.

Fysieke agitatie (doelloos rondlopen, rusteloosheid, verkeerd kleden of omgaan met eten / spullen) komt bij 27% nooit voor. Algemene rusteloosheid is binnen deze subschaal het meest voorkomend: bij 30% van de bewoners meerdere keren per week of vaker.

Verbale agitatie (schreeuwen, vreemde geluiden maken, zinnen telkens herhalen, voortdurend om aandacht vragen) komt het meest voor: slechts bij 23% is hier nooit sprake van. Het gaat hierbij dan vooral om het herhalen van zinnen / vragen en het vragen om aandacht: respectievelijk 34% en 29% van de bewoners doet dit meerdere keren per week of vaker.

Er is geen verschil in agitatiescores gevonden tussen mannen en vrouwen. Dit is opvallend omdat in eerdere studies (Zeisel *et al.*, 2003; Zuidema, 2008) mannen meer geagiteerd gedrag bleken te vertonen dan vrouwen. Nagegaan is of er wellicht een verschil is in hoeveelheid en type medicatie tussen mannen en vrouwen. Dit blijkt niet het geval te zijn.

Depressief gedrag

Er zijn vragen gesteld over depressief gedrag, waarbij gebruik is gemaakt van een subschaal van de Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES). Deze subschaal bestaat uit onderstaande vragen:

MOSES-subschaal depressie	Mean ¹	SD
Ziet er verdrietig/depressief uit	2,38	0,88
Geeft aan verdrietig/depressief te zijn	1,92	0,95
Maakt verdrietige / depressieve geluiden	1,71	0,93
Ziet er angstig / ongerust uit	2,21	0,95
Geeft aan angstig / ongerust te zijn	1,89	0,93
Is aan het huilen	1,75	0,95

¹ Noot: scores lopen van 1 (nooit) naar 4 (vrijwel elke dag).

Opvallend is dat bij bijna de helft van de bewoners (49,5%) wordt aangegeven dat zij er enkele keren per week tot vrijwel dagelijks verdrietig of depressief uitzien. De meer 'actieve' uitingen van depressie (bewoner geeft aan verdrietig of angstig te zijn, huilen of verdrietige geluiden maken) komen minder vaak voor (25 - 30%). Het verschil zou verklaard kunnen worden uit het feit dat uitspraken over 'eruitzien' eerder tot interpretatieverschillen bij de invuller leiden.

De interne consistentie tussen de vragen is overigens sterk (α .83). Deze zes vragen zijn samengevoegd in een depressieschaal om verbanden tussen depressief gedrag als geheel en de fysieke omgeving te kunnen onderzoeken.

Er is een significant verschil tussen mannen en vrouwen als het gaat om depressief gedrag: mannen blijken minder depressief dan vrouwen (Mdn= 10,0 resp. Mdn=12.00). Deze uitkomst komt overeen met vergelijkbare onderzoeken (Zeisel *et al.*, 2003).

Cognitie

Om de mate van dementie te kunnen beoordelen, en daarmee ook de relatie tussen cognitie enerzijds en gedrag en welbevinden anderzijds, is in de vragenlijst een tweede MOSES-subschaal opgenomen, de cognitieschaal. Deze schaal bevat acht items:

MOSES-subschaal cognitie	Mean ¹	SD
Begrijpt wat iemand zegt of doet	3,33	0,83
Praat begrijpelijk	3,12	1,01
Kan de weg binnen vinden	2,57	1,24
Herkent medewerkers	3,03	1,00
Weet dat hij hier woont	2,81	1,19
Weet verschil tussen dag en nacht	3,18	1,03
Herinnert zich recente gebeurtenissen (maaltijd, bezoek etc.)	2,16	1,05
Herinnert zich belangrijkste gebeurtenissen (leeftijd, naam, familielid, vroeger beroep)	2,61	1,14

¹Noot: score loopt van 1 (nooit) tot 4 (vrijwel elke dag)

Zoals te verwachten scoort het zich herinneren van recente gebeurtenissen het laagst: 61% herinnert zich recente gebeurtenissen nooit of zelden (hoogstens een keer per week). Begrijpen wat iemand zegt of doet gaat relatief veel vaker goed: 52,6% van de bewoners begrijpt eigenlijk altijd wel wat iemand zegt of doet.

De weg vinden binnenshuis lukt maar 32% vrijwel altijd; een even groot percentage lukt dit nooit. Bijna een kwart van de bewoners (23,2%) weet niet dat hij / zij hier woont. De vragen zijn samengevoegd in een MOSES-cognitieschaal en hebben een goede interne consistentie (α .92).

De cognitie bij mannen is significant beter dan bij vrouwen (Mdn= 27,0 versus Mdn=23,0). Zoals hiervoor beschreven bij de ADL zou ook hier weer een samenhang kunnen zijn met het feit dat de leeftijd van de mannen wat lager is. Er is een samenhang tussen cognitie en leeftijd ($p < .05$): hoe jonger men is, des te beter de cognitie.

2.6 Welbevinden en gedrag

De subschalen uit de Qualidem die gebruikt zijn hebben betrekking op de thema's positief affect, sociale relaties en zich thuis voelen. Daarnaast zijn uit de Qualidem enkele vragen opgenomen betreffende rusteloos gedrag, iets om handen hebben en geen zin hebben. In totaal zijn 23 vragen uit de Qualidem opgenomen. De resultaten worden beschreven onder *welbevinden*.

Op basis van de hypothesen over de relatie tussen bezigheden, oriëntatie en gebruik van de woning enerzijds en fysieke kenmerken van de woning anderzijds zijn door de

onderzoekers aanvullende vragen opgesteld, in totaal achttien. De resultaten staan beschreven onder *gedrag*.

Welbevinden

Er zijn vijf vragen voorgelegd over positief affect: bewoner is vrolijk, heeft een tevreden uitstraling, geniet, glimlacht en zijn/ haar stemming is positief te beïnvloeden. Deze zijn samengevoegd in een positief-affectschaal (α .90).

Vijf van de vragen hadden betrekking op het hebben van sociale relaties: het hebben van contact met andere bewoners, positief reageren op toenadering, zorgen voor anderen, vriendschappelijke omgang en zich op zijn gemak voelen. Deze vragen zijn samengevoegd in een sociale-relatieschaal (α .76). Een zesde vraag die volgens de Qualidem-ontwikkelaars binnen de positief affectschaal valt is door de onderzoekers naar een nieuwe subschaal verplaatst: de 'geen-zinschaal' omdat de vraag daar meer samenhang mee vertoont.

Drie vragen zijn samengevoegd in een 'geen-zinschaal', het betreft vragen over zich afsluiten van de omgeving, een gespannen lichaamstaal hebben en niet willen eten (α .63). Nog eens drie vragen zijn samengevoegd in een 'niet-thuisvoelenschaal': weg willen uit de woning, aangeven dat men zich verveelt en zich opgesloten voelen (α .79). Van de overige zes vragen blijken drie vragen niet in een subschaal te passen. Dit zijn vragen over genieten van de maaltijd, zich thuisvoelen in de woning en in bed willen liggen. Twee vragen over rusteloosheid zijn ondergebracht in een nieuwe schaal over oriëntatie- en dwaalgedrag, zodat daarmee een robuustere schaal voor dit thema ontstaat (zie volgende subparagraaf). Twee vragen over bezigheden: bezig zijn zonder hulp en meehelpen met karweitjes zijn om dezelfde reden toegevoegd aan een nieuwe 'bezigheidsschaal'.

De uitkomsten van de Qualidemschalen worden hierna samengevat weergegeven.

Qualidem subschalen	Mean ¹	SD
Positief affect	3,35	0,57
Sociale relaties	2,88	0,63
Geen zin	2,37	0,75
Niet thuisvoelen	1,86	0,83

¹ Noot: scores lopen van 1 (nooit) naar 4 (vrijwel elke dag).

De score op positief affect is gemiddeld vrij hoog, en ligt tussen enkele keren per week en vrijwel elke dag. Slechts bij 6% van de bewoners wordt aangegeven dat hun stemming zelden of nooit positief te beïnvloeden is.

Het onderhouden / hebben van sociale relaties scoort iets lager, gemiddeld 2,88 op een schaal van 1 tot 4, maar is nog altijd vrij hoog. Binnen deze schaal zijn er wel enkele opvallende verschillen, die logischerwijze samenhangen met het feit dat het hier om dementerenden gaat. Zo reageert slechts 3% van de bewoners zelden of nooit positief bij toenadering, en 66% vrijwel dagelijks. 56% trekt zelden of nooit vriendschappelijk op met andere bewoners. Dat is wat anders dan contact hebben met andere bewoners: dat heeft 75% meerdere keren per week of vrijwel dagelijks.

Op de 'geen zin'schaal zijn er ook duidelijke verschillen tussen de diverse items. Het zich afsluiten van de omgeving en een gespannen lichaamstaal hebben komen hier relatief vaak voor: bij 57% van de bewoners meerdere keren per week of dagelijks. Niet willen eten komt bij 30,5% van de bewoners meerdere keren per week en bij 6,3% vrijwel dagelijks voor. Overigens geniet slechts 8,4% van de bewoners zelden of nooit van de maaltijd.

Op een mogelijke score tussen 1 en 4 is het gemiddelde van 1,86 voor de 'niet thuisvoelen-schaal' positief te duiden: bewoners voelen zich meestal redelijk goed thuis. Dat komt ook wel overeen met het oordeel op de losse vraag of de bewoner zich thuis

voelt in de woning; dat is bij 64% vrijwel dagelijks het geval, bij de overige bewoners varieert dat van hoogstens één keer tot enkele malen per week. Opvallend is wel dat 23,7% van de bewoners meerdere keren per week weg wil uit de woning en 11% zelfs vrijwel dagelijks.

Bijna de helft van de bewoners wil enkele keren per week (28%) tot vrijwel elke dag (21%) in bed blijven liggen. Er is, niet onverwacht, een significante relatie met depressiviteit en het slikken van antidepressiva ($p < .01$).

Gedrag

Bezigheden

Er zijn vragen gesteld over de mate waarin een bewoner bezigheden heeft. Het betreft hier vragen over het gebruik van de eigen kamer en over activiteiten in huis. Twee van de vragen uit de Qualidemlijst bleken hiermee samen te hangen en zijn toegevoegd.

De bewoner:	Mean ¹	SD
helpt graag mee met karweitjes in huis	2,39	1,15
heeft bezigheden zonder hulp van anderen	1,82	1,10
gebruikt eigen kamer als zitkamer	2,14	1,18
ontvangt bezoek op eigen kamer	1,99	0,95
heeft iets om handen	2,26	1,16
helpt mee met voorbereiden maaltijd	1,74	1,00

¹Noot: scores lopen van 1 (nooit) naar 4 (meerdere keren per dag)

Bewoners helpen gemiddeld het minst vaak mee met voorbereiden van de maaltijd, karweitjes in huis worden vaker gedaan: de helft van de bewoners doet dit een paar keer per week tot vrijwel dagelijks. Bij de maaltijd voorbereiding is dat minder maar toch nog altijd een kwart van de bewoners.

In hoeverre gebruiken bewoners de eigen kamer als zitkamer of om bezoek te ontvangen? Tevoren was de verwachting dat dit een gering aantal zou zijn, omdat uit interviews met medewerkers en leidinggevende dit als beeld naar voren kwam. Uit de vragenlijst blijkt iets anders: hoewel ruim 60% van de bewoners de eigen kamer inderdaad zelden of nooit als zitkamer gebruikt, doet 38% dat meerdere keren per week tot meerdere keren per dag. Bijna een derde van de bewoners ontvangt regelmatig bezoek op de eigen kamer.

De vragen rond bezigheden blijken goed met elkaar samen te hangen ($\alpha .76$) en zijn daarom samengevoegd tot een schaal: de 'bezigheidsschaal'.

Er op uit

We willen graag weten in hoeverre de woonomgeving en ligging van de woning van invloed zijn op gedrag en welbevinden van bewoners. Om die reden zijn zeven vragen gesteld die zijn samen te vatten onder het thema 'er op uitgaan'.

De bewoner:	Mean ¹	SD
gaat naar dag-/ontmoetingscentrum	1,49	0,83
gaat naar winkel, markt e.d.	1,83	0,78
gaat zelfstandig naar de tuin/park in de zomer	1,38	0,90
gaat zelfstandig naar de tuin/park in de winter	1,24	0,68
gaat begeleid naar de tuin/park in de zomer	2,46	0,91
gaat begeleid naar de tuin/park in de winter	2,02	0,75
bezoekt andere voorzieningen in het gebouw (winkel, dagcentrum)	1,85	0,93

¹Noot: scores lopen van 1 (nooit) naar 4 (meerdere keren per dag)

Bewoners gaan er gemiddeld minder dan één keer per week op uit. Zelfstandig naar buiten gaan en het bezoeken van een dag- of ontmoetingscentrum scoren hierbij het laagst, 83% komt ook in de zomer nooit zelfstandig buiten. In de zomer onder begeleiding naar buiten gaan komt het vaakst voor, maar ook dan komt 49,5% minder dan één keer per week buiten, waarvan een derde nooit.

Daar waar er in het gebouw voorzieningen als een winkel of dagcentrum zijn, maakt de helft van de bewoners daar meerdere keren per week gebruik van. Eén vijfde van de bewoners bezoekt meerdere keren per week een winkel of markt, tweevijfde doet dat nooit.

De samenhangen tussen de verschillende vragen zijn sterk, om een stevig verband te kunnen leggen tussen 'er op uit gaan' en de fysieke omgeving zijn de zeven items samengevoegd in een 'er-op-uitschaal' (α .80).

Oriëntatie

Een van de kenmerken van dementie is dat mensen hun oriëntatie in tijd en plaats verliezen. De verwachting is dat de fysieke omgeving daarin - in positieve en negatieve zin - kan bijdragen. Om dit te kunnen onderzoeken zijn drie vragen opgenomen met betrekking tot dit thema. Twee vragen uit de Qualidem over rusteloosheid bleken in de analyse hiermee samen te hangen en zijn toegevoegd aan de samengestelde 'dwaal-oriëntatieschaal'.

De bewoner:	Mean ¹	SD
vraagt waar hij/zij is	1,70	0,96
dwaalt door de woning	2,04	1,20
kan eigen kamer niet vinden	1,90	1,09
is rusteloos	2,64	1,11
maakt rusteloze bewegingen	2,43	1,04

¹Noot: scores lopen van 1 (nooit) naar 4 (meerdere keren per dag)

34% van de bewoners dwaalt meerdere keren per week of per dag door de woning. Er is een significante relatie tussen de vraag over het dwalen door de woning en de vraag in de MOSES-cognitieschaal over 'de weg kunnen vinden binnen' (r .21, p < .01). Dit is logisch want de vragen liggen feitelijk in elkaars verlengde. Minder bewoners (27%) hebben regelmatig moeite met het vinden van de eigen kamer: blijkbaar geldt het de weg kunnen vinden binnen in mindere mate voor het vinden van de eigen kamer.

Rusteloosheid komt aanzienlijk vaker voor: ruim de helft van de bewoners is meerdere keren per week / per dag rusteloos.

De interne consistentie tussen de vragen is voldoende (α .66) en ze zijn dan ook samengevoegd in een schaal: de 'dwaal-oriëntatieschaal'.

Privacy en drukte

Er zijn enkele vragen gesteld die betrekking hebben op (de behoefte aan) privacy. Het gaat om zaken als last hebben van mensen / geluid en behoefte hebben aan eten op de eigen kamer. Omdat het nog al eens voorkomt dat woningen aan elkaar gekoppeld zijn via de woonkamers, en ook dat mogelijk tot onrust kan leiden, is ook hierover een vraag opgenomen.

Overigens: onder het kopje 'bezigheden' zijn ook enkele vragen opgenomen die samenhangen met privacy.

De bewoner:	Mean ¹	SD
geeft aan last te hebben van televisie of muziek	1,31	0,62
geeft aan het te druk te vinden (teveel mensen om zich heen)	1,68	0,87
eet op eigen kamer	1,34	0,79
gaat binnen gebouw naar andere woonkamer	1,84	1,18

¹Noot: scores lopen van 1 (nooit) naar 4 (meerdere keren per dag)

Van de bewoners in de woningen waar woningen aan elkaar verbonden zijn gaat 36% meerdere keren per week / dag naar een andere woonkamer, ruim een derde dus. Een groot deel van de bewoners (77,8%) geeft aan nooit last te hebben van televisie of muziek; 6,4% heeft daar echter vaak last van. Last van drukte heeft een wat grotere groep: ruim 18% geeft meerdere keren per week of dag aan het te druk te vinden; er is een significant verband met last hebben van muziek of tv ($r.47$, $p<.01$).

Bewoners die het te druk vinden gebruiken hun kamer vaker als zitkamer en ontvangen vaker bezoek op de eigen kamer (er is een significant verband: ($r.27$, $p. <.01$)).

2.7 Bezoek ontvangen

Het hebben van sociale relaties speelt een belangrijke rol in het welbevinden van bewoners, en het behouden van een sociaal netwerk en sociale integratie draagt bij aan het actief blijven (*Parker et al., 2004*). Bovendien is familie, als belangrijkste bezoekersgroep, meestal nauw betrokken bij de keuze van de woonvorm. Om die reden zijn in de digitale vragenlijst vragen gesteld over van wie en hoe vaak de bewoner bezoek krijgt.

Bewoners krijgen, zoals te verwachten, het vaakst bezoek van hun kinderen en overige familieleden. Partners/ echtgenoten zijn er vaak niet meer, als ze er wel zijn komen zij vaak meerdere keren per week op bezoek. 61% van de bewoners krijgt wel eens bezoek van vrienden of kennissen, ongeveer een kwart krijgt wel eens bezoek van een geestelijke en / of van burens.



Er is geen bewoner die nooit bezoek krijgt. Het grootste deel (60%) krijgt meerdere keren per week bezoek, 16% krijgt minder dan één keer per week bezoek.

2.8 Analyse

In deze paragraaf wordt een nadere analyse gemaakt van de uitkomsten van de vragenlijst. We onderzoeken of de verschillende onderwerpen die in de lijst aan de orde zijn met elkaar in verband staan en proberen een verklaring te geven voor bepaalde uitkomsten. In de volgende hoofdstukken worden de gegevens uit de vragenlijst vervolgens gerelateerd aan kenmerken van de woning en de woonomgeving.

Samenhang fysieke en psychische gesteldheid en welbevinden

Er is een duidelijke samenhang tussen cognitie en ADL: hoe beter iemand scoort op ADL hoe beter ook de cognitie ($r = .63, p < .01$). Bewoners met een betere ADL scoren ook beter op de Qualidem-subschalen positief affect en sociale relaties ($p < .01$). Bovendien zijn deze bewoners actiever: ze gaan er meer op uit en scoren hoger op de 'bezigheidsschaal'.

Opvallend is dat bewoners relatief weinig buiten komen, zelfs onder begeleiding komt in de zomer bijna de helft van de bewoners minder dan één keer week buiten, en 16% zelfs nooit. Er is een significant verband met ADL ($r = .28, p < .01$) en cognitie ($r = .33, p < .01$): hoe slechter de ADL en cognitie, hoe minder men buiten komt.

Anderzijds blijkt dat bewoners met een betere ADL zich significant slechter kunnen oriënteren ($r = -.28, p < .01$). Men zou dit, vanwege de betere cognitie, niet verwachten, maar mogelijk hangt een en ander samen met het feit dat mensen met een betere ADL er meer op uit gaan en zich vaker verplaatsen, en daarmee ook vaker (ver)dwalen. Het ligt voor de hand dat een bewoner die zich niet meer zelfstandig kan verplaatsen, ook niet kan gaan dwalen.

Bewoners met een goede ADL-score voelen zich vaker niet thuis in de woning; dit geldt ook voor bewoners met een hogere cognitiescore ($p < .01$). Dit hangt mogelijk samen met het feit dat deze 'betere' bewoners zich meer bewust zijn van het feit dat ze niet meer zelfstandig wonen. Ook zijn dit vaak de bewoners die korter in de woning wonen. Er is een significante relatie tussen zich thuis voelen en de verblijfsduur: naarmate de verblijfsduur toeneemt voelen bewoners zich meer thuis ($r = -.025, p < .01$). Dit is begrijpelijk, bewoners zullen in het begin het meest verward zijn, na verloop van tijd treedt gewenning op.

Depressiviteit bij bewoners hangt sterk samen met geagiteerd gedrag: er is een verband tussen de scores op de MOSES-depressieschaal en de CMAI-agitatieschaal ($r = .36, p < .01$). Bewoners die hoog scoren op agitatie en / of op depressie voelen zich vaker niet thuis en hebben nergens zin in. Ook kunnen zij zich slecht oriënteren ($p < .01$). Bovendien zien we bij depressieve bewoners een afname van het positief affect ($r = -.49, p < .01$) en het onderhouden van sociale relaties ($r = -.33, p < .01$).

Samenhang fysieke en psychische gesteldheid en uitsluitingscriteria

De vier projecten die aangeven uitsluitingscriteria te hanteren scoren zowel op cognitie ($H(1) = 4,1, p = .043$) als op depressie ($H(1) = 7,8, p = .005$) significant hoger. Bewoners in deze projecten hebben geen betere ADL, maar wel een betere cognitie. Het grootste is echter het verschil in depressiescore: in projecten waar geen selectiecriteria worden gehanteerd is de gemiddelde depressiescore $Mdn = 11,00$, in projecten waar wel

selectiecriteria worden gehanteerd zijn bewoners depressiever: de gemiddelde depressiescore is $Mdn = 15,00$. Ook zien we een, weliswaar niet significant, verschil in agitatiescore: die ligt bij de projecten zonder uitsluitingcriteria eveneens lager dan bij projecten met uitsluitingcriteria.

Samenhang fysieke en psychische gesteldheid en bezoek

Hoe vaak iemand bezoek ontvangt lijkt sterk samen te hangen met de cognitieve vaardigheden van de bewoner: hoe beter de cognitie, hoe vaker iemand bezoek krijgt ($r = .21, p < .01$). Dit hangt mogelijk samen met het feit dat de bezoeker dan nog gemakkelijker contact kan hebben met de bewoner.

Tegelijkertijd is er ook een, iets minder sterke, samenhang tussen depressiviteit en de hoeveelheid bezoek die iemand ontvangt: meer depressiviteit hangt samen met meer bezoek ($r = .16, p < .05$). Het lijkt erop dat bezoekers het gevoel hebben dat iemand die depressief is meer sociale steun behoeft. Dit valt ook af te leiden uit het feit dat de hoeveelheid bezoek samenhangt met de mate waarin een bewoner zich thuis voelt ($r = .17, p < .05$): bij minder thuis voelen komt er meer bezoek. Familie, vrienden zullen zich dan eerder geroepen voelen op bezoek te gaan.

Maar er is ook een andere verklaring mogelijk voor het verband tussen de hoeveelheid bezoek en het zich niet thuis voelen: het blijkt dat de hoeveelheid bezoek samenhangt met de verblijfsduur. Naarmate een bewoner langer in de woonvorm woont neemt de hoeveelheid bezoek significant af ($r = .23, p < .01$) terwijl een langere verblijfsduur er tegelijk voor zorgt dat de bewoner zich meer thuis voelt.

2.9 Conclusies en discussie

- De gemiddelde leeftijd van 83 jaar, burgerlijke staat en de gemiddelde verblijfsduur van 29 maanden komen redelijk overeen met cijfers over verpleeghuizen. De verdeling tussen mannen en vrouwen (23% - 77%) komt in de onderzochte kleinschalige woonvormen meer overeen met die in verzorgingshuizen. Gemiddeld verblijven er in verpleeghuizen iets meer mannen: 28% (*Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2009*).
- De fysieke en cognitieve gesteldheid loopt behoorlijk uiteen: een deel van de bewoners is redelijk zelfredzaam, een ander deel helemaal niet meer. Dit houdt zoals te verwachten gelijke tred met de cognitieve vaardigheden. Er is geen sprake van opvallende verschillen tussen de diverse projecten.
- Wel is er sprake van verschillen in cognitie en depressiescore tussen projecten die wel en projecten die geen uitsluitingcriteria hanteren. De projecten met uitsluitingcriteria hebben bewoners met een betere cognitie en met meer depressiviteit, en iets meer agitatie. Het is vreemd dat deze projecten, hoewel twee van hen specifiek extreme agressie als uitsluitingcriterium noemen, bewoners met meer depressie en iets meer agitatie hebben. Wellicht dat bij de selectie door de projecten met name wat strenger op cognitie wordt geselecteerd, in de vooronderstelling dat dit ook een indicator is voor minder agitatie.
- Bewoners in de onderzochte projecten hebben over het algemeen een goede kwaliteit van leven: er is sprake van hoge scores op positief affect en vooral bewoners die al wat langer in de woning wonen voelen zich vaak goed thuis.
- Opvallend is dat tweevijfde van de bewoners de eigen slaapkamer regelmatig als zitkamer en als kamer waar bezoek ontvangen wordt gebruikt.
- Helpen bij kleine karweitjes in huis is populairder dan helpen bij het (voor)bereiden van de maaltijd.

- Het is opvallend dat ruim 16% van de bewoners nooit buiten komt, en dat ook in de zomer bijna de helft van de bewoners minder dan een keer per week buitenkomt. Hoewel dit blijkt samen te hangen met de mate waarin een bewoner nog mobiel is kan dit niet de enige verklaring zijn. Nagegaan moet worden of dit te maken heeft met gebrek aan begeleiders die met de bewoner naar buiten kunnen of toch ook met de situering van de tuin / buitenruimte ten opzichte van de woning (zie ook Hoofdstuk 6, Buitenruimte).

3. De woonvormen

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van een aantal algemene kenmerken van de in het onderzoek betrokken woningen. In de vijftien onderzochte projecten zijn in totaal 29 woningen uitgebreid geëvalueerd. Bij veertien projecten zijn telkens twee woningen geëvalueerd. Bij een project is slechts een woning geëvalueerd, omdat bij de evaluatie ter plekke bleek dat de tweede woning niet door dementerenden, maar door een andere doelgroep in gebruik was.

Voor zover dat mogelijk was zijn per project verschillende typen woningen geëvalueerd om daarmee een zo groot mogelijke variatie in woontypen te verkrijgen. Zo is bijvoorbeeld daar waar sprake was van meerdere bouwlagen altijd een woning op de begane grond en een woning op een verdieping geselecteerd. Daar waar sprake was van variatie in vormgeving tussen de woningen zijn steeds verschillende vormgegeven woningen in het onderzoek betrokken.

3.2 Aantal bewoners

In dit onderzoek hebben we als selectie criterium een maximum aantal van acht bewoners per woning gehanteerd (zie paragraaf 1.9: selectie deelnemers). Het aantal bewoners in de woning varieert van zes tot acht, waarbij het aantal woningen met acht bewoners relatief het laagst is.

Groepsgrootte per woning		
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
6 bewoners	12	41,4
7 bewoners	10	34,5
8 bewoners	7	24,1
Totaal	29	100%

Alle woningen maken deel uit van een cluster van meerdere woningen. Het aantal woningen bij elkaar varieert van twee tot 23. De totale capaciteit per project varieert van twaalf tot 139.

Aantal woningen en bewoners			
<i>Aantal woningen</i>	<i>Percentage</i>	<i>Capaciteit bewoners totaal</i>	<i>Percentage</i>
2 - 6	60%	12 - 36	60%
12 - 23	40%	76 - 139	40%

Clusters van vier woningen bij elkaar blijken relatief het meeste voor te komen (33,3%). Nagegaan is of er binnen de clusters woningen sprake is van 'menging van verschillende doelgroepen': dit komt in twee van de vijftien projecten voor.



Kleinschalige woonvorm gelegen buiten de bebouwde kom



Kleinschalige woonvorm in een dorp



Kleinschalige woonvorm gesitueerd in een appartementencomplex in de stad

3.3 Situering

Stad of platteland

Situering in stad of dorp was één van de selectiecriteria van het onderzoek. De vijftien geselecteerde projecten zijn evenwichtig verdeeld over stad (zeven) en platteland (acht).

Drie van de projecten zijn *stand-alone*: woningen waaraan geen andere voorzieningen gekoppeld zijn. Zeven projecten zijn direct gekoppeld aan een verpleeghuis: de moederlocatie. Vijf projecten zijn niet gekoppeld aan de moederlocatie maar aan andere voorzieningen (ouderenhuisvesting, dienstencentrum, servicecomplex).

Er is een relatie tussen schaalgrootte - het aantal woningen per cluster - en het wel of niet zijn gekoppeld aan andere voorzieningen. Vijf van de zes projecten met twaalf of meer woningen liggen direct gekoppeld aan de moederlocatie: het gemiddeld aantal woningen is dertien. De projecten die aan andere voorzieningen zijn gekoppeld variëren in aantal woningen van twee tot twaalf (gemiddeld 5,6). De drie *stand-alones* zijn allen beperkt van omvang: variërend van twee tot vier woningen bij elkaar.

Koppeling van woningen aan elkaar

Iets meer dan de helft van de onderzochte woningen heeft een interne verbinding met een andere woning (52%). De interne koppeling van de woningen vindt plaats via een gang, via de woonkamers, een gemeenschappelijke entree en voordeur, of via het delen van voorzieningen zoals kantoor, wasruimte of berging. Een aantal woningen is op meerdere manieren gekoppeld.

Bij veertien woningen (48%) is er geen interne verbinding. Bij deze woningen kan men alleen via de voordeur of achterdeur binnen komen.

Begane grond of verdieping

Vier van de vijftien projecten zijn geheel gesitueerd op de begane grond. In een project zijn de bewoners ongelijkvloers gehuisvest. Drie projecten hebben alleen woningen op verdiepingen gesitueerd. De overige zeven projecten hebben zowel woningen op de begane grond als op de verdieping. De situering van de onderzochte 29 woningen staat in onderstaande tabel.

Situering van woning op bouwlaag		
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Begane grond	15	51,7
Verdieping	12	41,4
Begane grond + verdieping	2	6,9
Totaal	29	100%

De helft van de onderzochte woningen is gesitueerd op de begane grond. Bij twee woningen (van één project) ligt een deel van de slaapkamers en een deel van het sanitair op de eerste verdieping. De rest van de woning bevindt zich op de begane grond. De twee woonlagen zijn verbonden door een lift (die gedeeld wordt door meerdere woningen, ligt buiten de woning) en een trap.

Relatie ten opzichte van de openbare weg.

Dertien woningen liggen direct aan de straat (44,8%). Hier staat tegenover dat zestien woningen (51,7%) niet direct aan straat liggen maar bijvoorbeeld op het terrein van een instelling. Van de aan straat gelegen woningen zijn er vijf direct vanaf de straat toegankelijk. De andere woningen liggen bijvoorbeeld op een verdieping en zijn via een centrale gang met meerdere woningen of via een binnenterrein te bereiken.

3.4 Buitenruimte

Zes van de 29 onderzochte groepswoningen hebben een eigen tuin (21%), die alleen bestemd is voor die woning. Zeven woningen hebben geen tuin, maar een eigen dakterras of balkon (24%). Van de overige woningen delen twaalf woningen de tuin met andere bewoners van het cluster, zoals de bewoners van een aangrenzende kleinschalige woning, of een gemeenschappelijke binnentuin voor het hele cluster. Vier woningen hebben helemaal geen tuin of balkon. Twee daarvan kunnen gebruik maken van een gemeenschappelijke tuin voor het hele verpleeghuis. Deze vier woningen liggen in een hoogstedelijk gebied en zijn etagewoningen.

Projecten	Eigen tuin	Dakterras/balkon	Gedeelde tuin	Geen tuin/balkon
Totaal	6	7	12	4

3.5 Bouw en gebruiksduur

De woningen waren ten tijde van het onderzoek allemaal ten minste een half jaar in gebruik. Twee projecten functioneren al tien jaar, het meest recente project dateert van april 2008. Tien projecten zijn als kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie nieuw gebouwd. Vijf projecten zijn verbouwd tot kleinschalige woonvormen. Het gaat in drie gevallen om een vleugel van een verpleeghuis, in twee projecten zijn gewone woningen omgebouwd tot kleinschalige woonvorm. Opvallend is dat de twee oudste projecten inmiddels beide al een verbouwing achter de rug hebben.

3.6 Activiteiten in de woning

In het onderzoek is nagegaan welke huishoudelijke activiteiten er in de woonvormen zelf plaatsvinden. In alle woningen bereiden medewerkers de maaltijden voor bewoners. Er wordt dus ter plekke gekookt.

In 80% van de woonvormen wordt het lijfgoed in de woningen zelf gewassen. Het wassen van het linnengoed gebeurt in 40% buiten de woningen. Het schoonmaken van de woningen gebeurt in 60% van de woningen door de medewerkers; in 40% van de woningen wordt een deel van de schoonmaaktaken uitbesteed.

In bijna de helft van de projecten worden regelmatig boodschappen gedaan in een buurtwinkel, nog eens zeven projecten doen dat soms. Zeven projecten geven aan regelmatig boodschappen te doen bij een interne winkel, deze zijn allen verbonden aan de moederlocatie of maken deel uit van een grootschalige voorziening. Boodschappen via het internet wordt door vier projecten regelmatig gedaan.

3.7 Financiering woonvormen

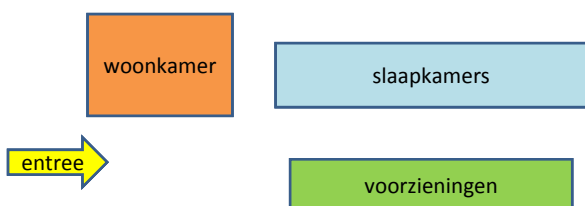
Dertien projecten worden intramuraal gefinancierd, bij twee projecten is er sprake van scheiding van wonen en zorg.

3.8 Woontypologie

Op basis van een vergelijkende plattegrondanalyse hebben de onderzoekers vijf woontypen onderscheiden. Daarbij is gekeken naar de functionele ordening van de ruimten in de plattegrond, de wijze waarop ruimten ten opzichte van elkaar zijn gesitueerd. Als de ordening van de ruimten op hoofdlijnen overeenkomt is er sprake van een typologie. De vorm en de indeling van de woningen kunnen wel afwijken, maar de hoofdpzet is overeenkomstig.²

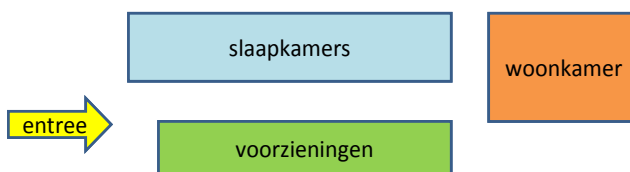
² Onder voorzieningen worden hier een of meerdere van de volgende functies verstaan: berging, was/droogruimte of bijkeuken, wc, badkamer, kantoor

Type A: entree bij woonkamer; slaapkamers aan een zijde van de gang; voorzieningen aan andere zijde (zeven woningen).



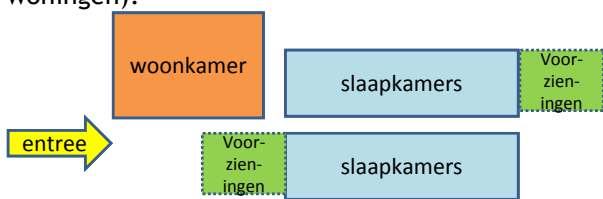
- Bij drie woningen is het sanitair in de strook voorzieningen gesitueerd
- Bij vier woningen is per twee kamers het sanitair gekoppeld aan de slaapkamer

Type A1: entree bij gang slaapkamers; woonkamer aan het einde van de gang; slaapkamers aan een zijde van de gang; voorzieningen aan andere zijde (twee woningen).



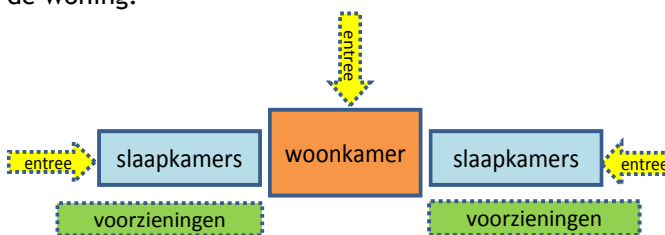
- Bij deze woningen is het sanitair in de strook voorzieningen gesitueerd.

Type B: Entree naast of in de woonkamer. Slaapkamers liggen aan weerszijden van een gang. Voorzieningen zijn in de gang gesitueerd of in een aparte gang, of aan de woonkamer (tien woningen).



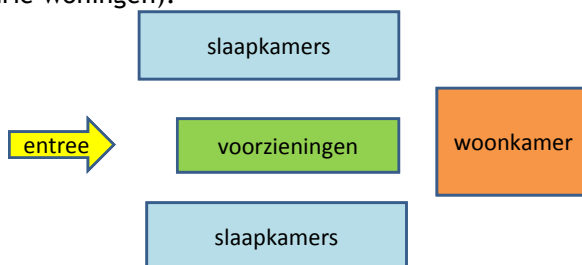
- Vier woningen hebben gemeenschappelijk sanitair op de gang
- Bij zes woningen is het sanitair per twee kamers gekoppeld

Type C: Slaapkamers aan beide zijden van de woonkamer. Zones van slaapkamers zijn via de woonkamer verbonden (vijf woningen). De entree in de buurt van de woonkamer of aan de zijkant van de woning.



- Vier woningen hebben individueel sanitair gekoppeld aan de slaapkamer
- Eén woning heeft gemeenschappelijk sanitair op de gang

Type D: Dubbel corridorsysteem. Entree bij gang en slaapkamers; voorzieningen liggen in het midden, slaapkamers worden door twee gangen ontsloten, woonkamer aan het einde van de gang. Bewoners kunnen in de woning een rondje lopen (drie woningen).



- Bij deze drie woningen is het sanitair per twee slaapkamers gekoppeld.

Twee woningen zijn afwijkend van de overige woningen, omdat het merendeel van de slaapkamers op de verdieping ligt. Deze zijn buiten de typologieën gehouden. De meeste woningen (zeventien) hebben een entree in of naast de woonkamer met daarnaast of achter een gang met slaapkamers.

3.9 Personeelsruimten binnen de woning

In zestien van de 29 woningen is geen kantoor voor medewerkers aanwezig. In dertien woningen is dat wel het geval. Het wel of niet hebben van een kantoor hangt niet samen met schaalgrootte of het al dan niet gevestigd zijn van de woning bij de moederlocatie. Leidinggevend en medewerkers hebben verschillende opvattingen over het al dan niet aanwezig zijn van personeelsruimte, van beide mogelijkheden worden voor- en nadelen genoemd. Zo noemen de voorstanders van een kantoor in de woning dat dit nodig is voor het rapporteren, medicijnenopslag en bijvoorbeeld het voeren van gesprekken met familie (privacyredenen). Anderen beschikken niet over een kantoor of vinden het aanwezige kantoor overbodig. De rapportage en overdracht kan volgens hen ook in de woonkamer plaatsvinden, zij vinden dit beter passen bij de visie van kleinschalig wonen.

3.10 Bergruimte binnen de woning

In de meeste woningen varieert het aantal vierkante meters (m²) bergruimte van 0,5 tot 2,5 m² per bewoner. De onderzoekers constateren dat bij een kwart van de woningen er onvoldoende bergruimte is.

De helft van de medewerkers geeft aan dat er onvoldoende bergruimte in de woning is om bijvoorbeeld rolstoelen of andere hulpmiddelen in de woning op te bergen. Ook wordt de bergruimte relatief vaak genoemd bij de vraag aan leidinggevend en medewerkers welke ruimten zij missen in de woning. Het gaat dan bijvoorbeeld ook over voorraadruimte. Het item 'bergruimte voor hulpmiddelen' staat net als 'kantoorruimte' ter discussie. Een aantal projecten geeft aan dat hulpmiddelen zoals een rollator of rolstoel bij de bewoner op diens kamer horen en dat daar geen *institutionele* bergruimte voor nodig is. Er moet dan natuurlijk wel voldoende ruimte in de bewonerskamer zijn.

3.11 Conclusies en discussie

- In dit hoofdstuk zijn de algemene kenmerken van de onderzochte woningen beschreven. Er is een evenwichtige verdeling van de onderzochte projecten zichtbaar als het gaat om deze algemene kenmerken. Zo is het aantal bewoners per woning, de situering in stad of dorp en het wel of niet intern fysiek verbonden zijn van woningen redelijk gelijkmatig verdeeld onder de onderzochte woningen.
- Er zijn op basis van de onderzochte projecten in dit onderzoek vijf woningtypen te onderscheiden. De woontypes A, B en C waarbij de entree van de woning naast de woonkamer ligt en waarbij de slaapkamers in een meer besloten deel van de woning liggen, lijken het meeste op een normale woning. De woontypen A1 en D hebben hun entree aan het in een gewone woning meer besloten deel van de woning: het slaapkamergedeelte.
- Vanuit het oogpunt van oriëntatie zijn korte gangen met zicht op of vanuit de woonkamer het beste. Daarnaast is de beperking van het aantal deuren op een gang bevorderlijk voor de oriëntatie. In dat opzicht zou woontype C wel eens

een zeer geschikt woontype kunnen zijn. Bij de betreffende hoofdstukken over slaapkamers en vormgeving van de woning wordt hierop teruggekomen.

- Opvallend is dat relatief weinig projecten een eigen tuin voor elke groepswoning hebben.
- Er is een tekort aan bergruimte bij ten minste een kwart van de woningen.

4. Woning in relatie tot de omgeving

4.1 Inleiding

De omgeving waarin de kleinschalige woonvorm is gesitueerd is om diverse redenen meegenomen in het onderzoek.

Er wordt verondersteld dat het een verschil maakt of een woning onderdeel uitmaakt van een grootschalige voorziening of van een kleinschalige voorziening. Zo luidde een hypothese in het vooronderzoek dat het wonen in een grootschalige woonvoorziening - bijvoorbeeld gekoppeld aan een verpleeghuis, of een groot aantal kleinschalige woningen bij elkaar - tot meer activiteit zou leiden dan wonen in een kleinschalige voorziening. Aan de andere kant werd verondersteld dat het voor bewoners moeilijker zou zijn zich te oriënteren in een grootschalige voorziening.

De fysieke omgeving zou ook van invloed kunnen zijn op de hoeveelheid bezoek die iemand krijgt. Zo kan verwacht worden dat de ligging in een woonwijk met voorzieningen als openbaar vervoer, winkels en park in de directe nabijheid het voor familie / bekenden aantrekkelijker maakt om op bezoek te gaan dan situering in het buitengebied of in een buurt met weinig voorzieningen.

Situering in een levendige omgeving, aan een straat met veel verkeer of in een buurt met winkels en andere voorzieningen, zou ook bewoners die aan huis gebonden zijn afleiding kunnen bieden. We gaan in dit onderzoek na of dit daadwerkelijk het geval is: werkt een levendige woonomgeving activerend of stimulerend? Heeft het bijvoorbeeld meerwaarde voor bewoners wanneer een woonvorm in een woonwijk gelegen is en niet aan de rand of buiten de bebouwde kom?

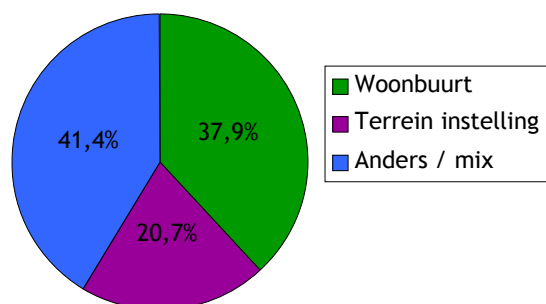
We gaan in dit hoofdstuk ook na hoe de relatie is met de meer directe woonomgeving van de woning. In een aantal kleinschalig woonvormen staan woningen onderling met elkaar in verbinding. Vaak gebeurt dit om personeelstechnische redenen: als twee woningen via een gang, of rechtstreeks door middel van een deur tussen twee woonkamers, met elkaar verbonden zijn, is het gemakkelijk om in geval van nood bij elkaar in te springen. Soms wordt ook verondersteld dat zo'n verbinding voor bewoners voordelen heeft: het geeft meer bewegingsvrijheid en biedt meer keuze in gezelschap. Anderzijds zou het ook tot meer onrust onder bewoners kunnen leiden. Reden om na te gaan of er een relatie is met het gedrag en welbevinden van bewoners.

4.2 Kenmerken

Ligging

Zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven, zijn zeven van de vijftien onderzochte projecten (veertien woningen) gesitueerd in stedelijk gebied en acht projecten (vijftien woningen) staan in een dorp / landelijk gebied.

Ligging woonvormen



Elf woningen zijn gelegen in een woonbuurt; zes woningen liggen op het terrein van een zorginstelling. De overige twaalf woningen liggen ofwel op een instellingsterrein in een woonbuurt of buiten een woonwijk.



Wonen in het dorp, kleinschalige woonvorm is gekoppeld aan een servicecomplex



Wonen aan een straat met veel verkeer in de stad, de kleinschalige woonvorm is een stand-alone

Ligging ten opzichte van openbaar vervoer en voorzieningen

Nagegaan is in welke mate de woningen bereikbaar zijn met het openbaar vervoer:

Afstand tot openbaar vervoer		
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
0 - 400 meter	24	82,8
400 - 800 meter	3	10,3
> 800 meter	2	6,9
Totaal	29	100%

De meeste woningen hebben binnen vierhonderd meter een aansluiting op het openbaar vervoer, zoals een bushalte.

Bij 60% van de projecten zijn er winkels in de buurt op loopafstand (afstand is minder van vierhonderd meter). Bij de overige projecten liggen de winkels in de omgeving van de woningen te ver weg om naar toe te lopen. Bij elf woningen (37,9%) maakt een winkel onderdeel uit van het wooncomplex. Het betreft dan de woningen die verbonden zijn met de moederlocatie of met een andere voorziening. Opvallend is dat bij 21 woningen een dagbestedings- of ontmoetingsruimte deel uit maakt van het woon(zorg)complex of de woning.

Winkel onderdeel wooncomplex?		
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Nee	18	62,1
Ja	11	37,9
Totaal	29	100%
Dagbestedings- / ontmoetingsruimten onderdeel wooncomplex?		
Nee	8	27,6
Ja	21	72,4
Totaal	29	100%



Petit café gekoppeld aan stand-alone woonvorm



Grand café gekoppeld aan cluster van kleinschalige woningen op moederlocatie

Koppeling van project aan andere voorzieningen

We onderscheiden drie woontypen binnen dit onderzoek:

- Drie *stand-alone* projecten: woningen waaraan geen andere voorzieningen gekoppeld zijn. Deze projecten bestaan respectievelijk uit twee, vier en zes woningen.
- Zeven projecten gekoppeld aan de moederlocatie (verpleeghuis); variërend van vier tot 23 woningen.
- Vijf projecten gekoppeld aan andere voorzieningen (ouderenwoningen, dienstencentrum, servicecomplex); respectievelijk bestaand uit twee, vier (twee maal), zes en twaalf woningen.

Er is, zoals te verwachten, een relatie tussen schaalgrootte en situering in stad of dorp. In de stad is het gemiddeld aantal woningen aanzienlijk hoger (M 11,0, SD 7,9) dan in het dorp (M 6,2, SD 5,0). En er lijkt een verband tussen woontype en schaalgrootte: de projecten gekoppeld aan de moederlocatie bevatten gemiddeld het hoogste aantal woningen.

4.3 Evaluatie

Zowel onderzoekers als familie / bekenden en medewerkers hebben een oordeel gegeven over een aantal kenmerken van de woonomgeving.

Ligging

Op de vraag of men vindt dat er in de omgeving voldoende te beleven is voor bewoners antwoordt een kwart van de medewerkers en van de familie dat dit niet het geval is; driekwart is van mening dat er voldoende te beleven is.

De familie geeft de levendigheid van de woonomgeving een betere beoordeling, als er meer voorzieningen zoals een dienstencentrum / ontmoetingsplek en winkels in de buurt aanwezig zijn (resp. $r=.20$, $p<.05$ en $r=.18$, $p<.05$). Hetzelfde geldt in nog sterker mate voor de medewerkers (resp. $r=.28$, $p<.01$ en $r=.28$, $p<.01$).

De onderzoekers hebben tijdens hun bezoek beoordeeld of er volgens hen sprake was van een levendige omgeving. Daarvoor hanteerden zij de volgende criteria: de woning ligt aan een straat, er zijn winkels of andere voorzieningen in de buurt, er valt wat te zien.

De omgeving werd bij 37,9% ($n=11$) van de woningen door de onderzoekers als levendig beoordeeld. Van de 29 woningen liggen dertien woningen direct aan straat, daarvan zijn slechts vijf woningen direct vanaf de straat toegankelijk. Acht van de dertien woningen liggen aan een straat met veel verkeer (fietsen, drukke straat). Er is een significante positieve correlatie tussen het oordeel van de onderzoekers over levendigheid en de ligging aan straat ($r=.44$, $p<.05$). Het oordeel van onderzoekers over levendigheid van de omgeving correleert met dat van de medewerkers ($r=.21$, $p<.05$), maar niet met dat van de familie.

Aan medewerkers en de familieleden van de woningen die in een woonwijk staan, is gevraagd of de situering van de woning in de wijk meerwaarde heeft. Van de medewerkers is 79,8%, van mening dat het wonen in de wijk meerwaarde heeft. Bij de familieleden ligt dat percentage op 90,5%. Uit de interviews met leidinggevend en medewerkers blijkt dat men veel belang hecht aan het wonen in de wijk. Vooral wanneer dit zorgt voor een levendige omgeving en er voorzieningen (zoals winkels en een weekmarkt) op loopafstand van de woning aanwezig zijn. Wanneer dit laatste het geval is, geeft men aan dat bewoners hier regelmatig naar toe gaan gebruik. Vaak is het de familie die de bewoner meeneemt om er 'even op uit te gaan'. Contacten met buurtbewoners zijn er weinig, zo geven leidinggevend en medewerkers aan in de interviews.

Vervolgens is aan medewerkers en familieleden gevraagd of ze vinden dat er voldoende contact is met mensen uit de buurt. Slechts 24,3% van de familieleden en 27,3% van de medewerkers beoordeelt dit contact als voldoende.

Over de bereikbaarheid van de woning met openbaar vervoer is de meerderheid tevreden: 12% van de medewerkers en 18,5% van de familieleden geeft aan dat de woning(en) niet of onvoldoende bereikbaar zijn met het openbaar vervoer.

Schaalgrootte

Het oordeel van medewerkers of er in de omgeving voldoende te beleven is, hangt significant samen met de schaalgrootte (het aantal woningen) van het project ($r=.24$, $p=.01$): naarmate de voorziening groter is, is het oordeel positiever. Bij de familie en de onderzoekers is er geen relatie tussen de grootte van de woonvorm en hun oordeel of er voldoende te beleven valt voor bewoners.

Uit de interviews met de locatiemanager en medewerkers blijkt dat de meningen over de schaalgrootte in relatie tot het welbevinden van bewoners verdeeld zijn. Er is grofweg een driedeling te maken in de antwoorden die zijn gegeven:

- 1) Volgens een deel van de geïnterviewden geldt: 'hoe groter het aantal groepswoningen bij elkaar, hoe groter de kans dat deze erg naar binnengericht worden'. Er worden in dit verband bovendien zaken genoemd als 'geïsoleerd

raken' en 'hoe groter het complex waar de woningen deel van uitmaken, hoe meer regels'.

- 2) Een ander deel van de geïnterviewden is van mening dat een grotere schaal voordelen met zich meebrengt. Er zijn dan 'meer voorzieningen aanwezig', 'mogelijkheden voor verenigingen' en ook is de woonvoorziening 'beter te exploiteren'. Of, zoals één van de geïnterviewden zegt: *"Men hoeft niet per se in de eigen woning te blijven, men kan rondlopen en mee-eten in een andere woning. Dat is de kracht van het grootschalig organiseren van kleinschalig wonen"*
- 3) Tenslotte is een deel van de geïnterviewden van mening dat het voor bewoners niets uitmaakt hoeveel woningen er bij elkaar gerealiseerd zijn. Zij zijn altijd in hun eigen woning, hebben nauwelijks contact met mensen buiten die woning, ook niet met bewoners van naastgelegen kleinschalige woningen. Meer woningen bij elkaar heeft dus voor bewoners geen voordelen, aldus deze geïnterviewden. De kleinschaligheid - in de zin van gezelligheid en huiselijkheid - wordt toch vooral in de woning georganiseerd.

Loopmogelijkheden

De aanwezigheid van een loopcircuit is een discussiepunt; is deze loopruimte wenselijk? De aanwezigheid van een loopcircuit wordt regelmatig genoemd als een voordeel van de meer traditionele verpleeghuizen. Wetenschappelijk onderzoek op dit punt is echter schaars. In een recent onderzoek bleek er geen verband tussen de aanwezigheid van een loopcircuit en neuropsychiatrische symptomen (Zuidema, 2008) of gedragskenmerken (Zeisel, 2003). Er wordt wel verondersteld dat bewoners die in een kleinschalige woonvorm wonen minder last hebben van loopdrang. Dit als gevolg van de rustige en herkenbare omgeving voor bewoners. In dit onderzoek is nagegaan of het al dan niet aanwezig zijn van loopruimte binnen de woning voor bewoners met loopdrang wenselijk is.

De onderzoekers hebben aan de hand van de plattegrondanalyse en observatie ter plekke nagegaan of er sprake was van loopruimte binnen de woning: in dertien van de 29 woningen (44,8%) was er volgens de onderzoekers onvoldoende loopruimte aanwezig. Hierbij dient opgemerkt te worden dat er in geen van de woonvormen een echt loopcircuit aanwezig is. Wel is in een aantal woningen - met name die met een dubbel corridorsysteem (zie Hoofdstuk 3) een rondloopmogelijkheid aanwezig.

Aan zowel familie als medewerkers is de vraag voorgelegd of het wenselijk is dat er binnen de woning een mogelijkheid is waar een bewoner met loopdrang veilig kan rondlopen (loopcircuit, gemeenschappelijke gang / hal). Van de familie vindt 96% dit wenselijk, en 27% geeft aan dit regelmatig tot vaak te missen. Er is geen samenhang tussen het missen van het loopcircuit en de aanwezigheid ervan.

Van de medewerkers geeft 16,7% aan dat ze van mening is dat er onvoldoende loopruimte is; 17,4% geeft aan dit regelmatig tot vaak te missen. Daarbij valt op dat daar waar medewerkers een loopruimte zeggen te missen, meestal juist wel een loopruimte aanwezig is. Medewerkers zijn dus in het algemeen minder negatief over het eventueel ontbreken van loopruimte dan familie. Dit verschil van mening tussen medewerkers en familie is mogelijk te verklaren door een verschil van visie; blijkbaar is de familie een groter voorstander van de aanwezigheid van een loopruimte voor bewoners met loopdrang. Dit zou ook kunnen verklaren waarom juist medewerkers in woningen waar al loopruimte aanwezig is, dit vaker zeggen te missen.

4.4 Bewoners en gebruik

Uit de analyse van de data uit de vragenlijsten over de bewonerskenmerken, blijkt het onderstaande.



Uitzicht: het terras van de woning



Uitzicht: een doorgaande weg met trambaan



Uitzicht: een rustige straat met veel groen

Uitzicht vanuit de woonkamer van drie verschillende kleinschalige woningen

Levendige woonomgeving

Een van de hypothesen in dit onderzoek is dat er een relatie is tussen de ligging van de woning en de mogelijkheden tot het hebben van sociaal contact. Zou een levendige woonomgeving daaraan bijvoorbeeld kunnen bijdragen, enerzijds doordat de buitenwereld naar binnen komt in de vorm van meer bezoek, anderzijds doordat bewoners eerder op pad gaan?

Van de bewoners woont 30% in een woning die aan een straat met veel verkeer ligt (fietspad, drukke straat). Dit heeft een positieve samenhang met welbevinden van bewoners: het positief affect neemt toe ($p < .05$). Ook blijkt dat bewoners van woningen aan een drukke straat er meer op uitgaan ($p < .05$) en is er een positieve samenhang met de bezigheidsschaal ($p < .05$). Bewoners zijn dus actiever en meer tevreden. Er is ook een keerzijde. Bewoners in een woning aan een drukke straat zijn ook meer geagiteerd ($(p < .05)$ Mdn = 29,0 versus Mdn=22,0; Totaal Mdn= 24,0)).

Met name de fysieke agitatie en agressief gedrag van bewoners neemt toe naarmate er veel verkeer is en er zodoende veel prikkels van buiten zijn.

Bij 18% van de bewoners is de woning direct vanaf de straat toegankelijk. Dit heeft geen invloed op het hebben van sociale relaties of de hoeveelheid bezoek van bewoners. Hoe vaak een bewoner bezoek krijgt, lijkt wel samen te hangen met het feit of er winkels in de buurt zijn (K/W ($H(2) = 9,53$, $p < .01$): als er winkels in de buurt zijn neemt de bezoekfrequentie toe. Ook het oordeel van onderzoekers of de omgeving levendig correleert met de mate van bezoek (K/W ($H(2) = 7,25$, $p < .05$). Een levendige omgeving, met winkels, lijkt daarmee een positieve invloed te hebben op de mate waarin bewoners bezoek krijgen.

Twee vijfde van de bewoners gaat nooit naar een winkel, markt en dergelijke en 70% bezoekt nooit een dagbestedings- of ontmoetingscentrum. Eén vijfde van de bewoners maakt meerdere keren per week gebruik van deze voorzieningen.

Bewoner gaat naar de winkel, markt e.d.	
	Percentage
Nooit	39,5
Minder dan 1x per week	38,4
Meerdere keren per week	21,6
Meerdere keren per dag	0,5
Totaal	100%

Bewoner gaat naar dagbestedings- / ontmoetingscentrum	
	Percentage
Nooit	70,5
Minder dan 1x per week	11,1
Meerdere keren per week	16,8
Meerdere keren per dag	1,6
Totaal	100%

Aangezien in 40% van de projecten er geen winkels op loopafstand liggen, ligt hier een deel van de verklaring van het relatief geringe gebruik. Een andere verklaring kan liggen in beperkte mobiliteit van de bewoners zelf en/of in het feit dat er onvoldoende personeel beschikbaar is om mensen te begeleiden.

Als er winkels op loopafstand zijn leidt dat er niet toe dat bewoners er meer op uit gaan. Opvallend is wel dat bewoners zich vaker niet thuis voelen in de woonvorm wanneer er winkels vlakbij zijn ($H(1)=6,9$, $p < .01$). Mogelijk is er een verband met het feit dat men herinnerd wordt aan mogelijkheden waar men geen gebruik van kan maken?

Hoewel de meerderheid van de onderzochte woningen een dagbestedings-/ontmoetingsruimte in de buurt heeft, maakt slechts een minderheid hier gebruik van. In de interviews werd wel genoemd dat activiteiten van het verpleeghuis, als de woning daar onderdeel van uitmaakt, niet altijd geschikt zijn voor de bewoners van de kleinschalige woonvorm.

Opvallend is wel dat daar waar een dagbestedingsruimte in de buurt is de cognitiescore significant hoger is ($H(1) = 7,59$ $p < .01$). Ook is er een positief verband met het hebben van sociale relaties ($H(1) = 5,9$ $p < .05$) en gaan bewoners er vaker op uit ($H(1) = 18,7$ $p < .01$).

Schaalgrootte

Eén van de hypothesen van het onderzoek heeft betrekking op het kleinschalig wonen binnen een grootschalige of kleinschalige setting: wat levert het meest tevredenheid en welzijn op? Is er meer of minder agitatie, sociaal contact, herkenbaarheid, activiteit bij grote dan bij kleine woonvoorzieningen?

Van de 15 onderzochte projecten zijn er negen (60%) te typeren als kleinschalig: ze bestaan uit twee tot zes woningen bij elkaar (twaalf tot 36 bewoners). Zes projecten zijn grootschaliger: ze bestaan uit tien of meer woningen (76 tot 139 bewoners). Als we deze twee groepen projecten met elkaar vergelijken zijn er enkele opvallende verschillen tussen de kleinschalige en grootschalige projecten:

- Bij de kleinschalige projecten hebben bewoners een significant betere ADL (K/W ($H(1) = 5,2$, $p.022$)). Ook scoren deze bewoners wat hoger op de depressieschaal, zij zijn meer depressief ($H(1) = 3,4$, $p.065$). Er is geen verschil in gemiddelde verblijfsduur, wat een verklaring zou kunnen zijn.
- Bewoners in kleinschalige projecten scoren significant beter op bezigheden dan in grote projecten ($H(1) = 7,4$, $p.006$). Deze uitkomst staat in contrast met de opvatting van sommige medewerkers dat in een grootschalige setting meer te beleven is voor bewoners.

Stad of dorp

Onderzocht is of er verbanden zijn tussen welbevinden, ADL, bewonerskenmerken en het wonen in stad of dorp. Deze zijn niet gevonden. Wel is qua medicijngebruik de richting van de cijfers uit de analyse zodanig, dat bewoners in het dorp meer sedativa lijken te gebruiken dan in de stad. Zie Hoofdstuk 2 voor meer informatie over het medicijngebruik van bewoners.

Opvallend is ook dat er een relatie is tussen het wonen in een stad of dorp en het zich thuis voelen door bewoners. Bewoners in een dorp voelen zich minder vaak thuis in de kleinschalige woonvorm dan bewoners in een stad (medium effectsize $-.33$).

Woontype en bezigheden

Nagegaan is of er een samenhang is tussen de drie woontypes die we in het onderzoek onderscheiden (*stand-alone*, aan moederlocatie / verpleeghuis, aan andere voorziening) en bezigheden/gedrag van bewoners. Daarbij vallen enkele zaken op:

- Er is geen relatie tussen woontype en ADL, agitatie, cognitie en depressie.
- Wel is er een significante samenhang met de bezigheidsschaal (K/W ($H(2) = 7,97$, $p.<.05$)). Daarbij valt op dat in projecten die gekoppeld zijn aan de moederlocatie bewoners minder actief zijn ($Md = 11,00$) dan in de woningen die aan andere voorzieningen gekoppeld ($Md = 15,00$) zijn of alleenstaand ($Md = 14,00$) zijn.
- Ook is er verschil tussen de hoeveelheid bezoek tussen de drie woontypes (K/W ($H(2) = 12,9$, $p.<.01$)): bewoners in de *stand-alone* voorzieningen krijgen relatief het minst vaak bezoek.

Loopmogelijkheden

Als de onderzoekers aangeven dat er *binnen het gebouw* voldoende loopruimte is voor onrustige bewoners blijkt dit een sterke samenhang te hebben met de agitatiescore ($MW p.<.01$): bewoners zijn minder geagiteerd wanneer er voldoende loopruimte is. Als er voldoende loopruimte is, zijn bewoners ook significant meer op pad ($p.<.01$). Blijkbaar nodigt de aanwezigheid van voldoende beweegruimte uit tot bewegen en geeft deze mogelijkheid rust. Let wel: het gaat hier niet om een loopcircuit.

Koppeling woningen

Van de 29 onderzochte woningen staan er 21 op een of andere wijze in verbinding met een andere woning. In bijna de helft (tien) van deze woningen wordt de woonkamer regelmatig tot af en toe gedeeld met anderen. Het delen van de woonkamer met andere bewoners correleert significant met depressie ($p < .05$) en met het zich thuis voelen ($p < .05$). Als de woonkamer gedeeld wordt neemt depressie toe en voelen bewoners zich minder thuis. Ook sociaal affect (zich vrolijk voelen) neemt af wanneer bewoners de woonkamer met anderen delen.



De woonkamers van de kleinschalige woningen zijn met elkaar verbonden via een schuifdeur

Begane grond of verdieping

Nagegaan is of er een verschil in ADL, cognitie, depressie en agitatie tussen bewoners die wonen op de verdieping en op de begane grond. Dit is niet het geval. Het is daarom waarschijnlijk niet zo dat 'betere' bewoners eerder op de verdieping wonen dan bewoners die al verder zijn in het dementieproces of andersom. Opvallend is daarom wel dat er een significant verband is tussen het bezig zijn van bewoners en het wonen op de verdieping: bewoners die op een verdieping gehuisvest zijn hebben meer bezigheden dan bewoners die wonen op de begane grond ($p < .05$).

4.5 Conclusies en discussie

Ligging en omgeving

- In dit hoofdstuk komt naar voren dat het belangrijk is dat een kleinschalige woonvorm zich bevindt in een levendige omgeving. Kenmerken van een levendige omgeving zijn: de aanwezigheid van winkels en andere voorzieningen, ligging aan een straat. Het wonen aan een straat met regelmatig verkeer maakt dat bewoners actiever worden, er meer op uit gaan en vrolijker zijn. Ook krijgen bewoners meer bezoek als de woning gesitueerd is in een levendige omgeving met winkels. Er is ook een andere kant: wonen aan een drukke straat kan bij sommige bewoners leiden tot meer fysieke agitatie en agressief gedrag.

- Winkels in de buurt van de kleinschalige woonvorm leiden wel tot meer bezoek, maar het zorgt er niet voor dat bewoners meer op pad gaan. Zij zijn daarvoor waarschijnlijk toch teveel afhankelijk van anderen die hen kunnen begeleiden. Dat zou ook kunnen verklaren dat mensen daar waar winkels nabij zijn zich minder thuis voelen.
- Voorzieningen als dagbestedings- of ontmoetingsruimten in hetzelfde gebouw als de kleinschalige woonvorm zijn minder belangrijk voor bewoners dan van tevoren gedacht werd. In de praktijk blijkt dat bewoners weinig gebruikmaken van voorzieningen in hetzelfde gebouw. Het zou kunnen zijn dat het wonen in een kleinschalige woonvorm met alle activiteiten die daarbij horen, voldoende is voor de meeste bewoners. Als er een dagbestedings-/ontmoetingsruimte in de buurt is of gekoppeld is aan het project, is de cognitie significant hoger. De vraag is wat de samenhang is: gaan mensen met een hogere cognitiescore eerder naar een woning met een dagbestedingsruimte of wordt de cognitie op peil gehouden door de aanwezigheid van zo'n ruimte?
- Hoewel zowel familie als medewerkers van mening zijn dat het wonen in een woonwijk een meerwaarde heeft, leidt dit niet automatisch tot meer contact met de buurt: men beoordeelt het contact met de buurt slechts in een kwart van de gevallen als voldoende. Wel zou het kunnen dat men het wonen in woonwijk associeert met zo normaal mogelijk wonen en daarom de situering in de woonwijk benoemt als meerwaarde.
- De directe toegang van de woning vanaf de straat past binnen de visie van kleinschalig wonen; zo normaal en herkenbaar mogelijk wonen. Voor de bewoners lijkt het niet relevant: ze krijgen er niet meer bezoek / sociale contacten door.

Stad of dorp

- Het valt op dat bewoners in een dorp zich vaker niet thuis voelen dan bewoners in de stad. Dit zou verklaard kunnen worden doordat een verhuizing voor bewoners die afkomstig zijn uit een dorp, waar ze een sterk sociaal netwerk hebben, naar een ander dorp in de omgeving ingrijpender is dan voor bewoners in de stad. In de stad hebben mensen mogelijk een minder sterke binding met hun directe omgeving.

Samen of alleen

- Uit dit onderzoek komt naar voren dat bewoners in een *stand-alone* woning meer bezigheden hebben / actiever zijn dan bewoners in een woning die gekoppeld is aan een verpleeghuis of andere voorzieningen. We veronderstellen dat dit komt doordat medewerkers - en bewoners - niet kunnen terugvallen op voorzieningen in het gebouw en daarom in de woning zelf meer activiteiten ondernemen. Het is dus meer 'gewoon wonen' met de bijbehorende dagelijkse bezigheden.
- Bewoners in de *stand-alone* voorzieningen krijgen relatief het minst bezoek. Dit is opvallend en zou mogelijk te verklaren zijn uit het feit dat familie bij de *stand-alones* meer dan bij de andere woningen een associatie legt met gewoon wonen in groepsverband en het gevoel heeft minder steun te hoeven bieden. Een tegengestelde verklaring is ook denkbaar: in de *stand-alones* is er minder afleiding voor familie in de vorm van aparte ruimten zoals een activiteitenruimte, restaurant en dergelijke en is familie dus eerder aangewezen op de woonkamer van de bewoners. Dit zou ook de samenhang tussen de aanwezigheid van winkels / een levendige omgeving en de hoeveelheid bezoek kunnen verklaren.

Schaalgrootte

- Bewoners in kleinschalige projecten, met twee tot zes woningen, hebben een significant hogere ADL-score en zijn iets depressiever dan bewoners in de grootschaliger kleinschalige woonvormen. Andere psychische verschillen zijn er niet; er is ook geen verband tussen het gebruik van anti-depressiva en schaalgrootte. Een mogelijke verklaring zou *kunnen* zijn dat er andere opnamecriteria worden gehanteerd in de kleinere projecten. Ook zou het kunnen dat familieleden die kiezen voor de meer kleinschalige projecten dat in een vroeger stadium van de dementie doen. Hoewel vier van de vijftien projecten uitsluitingcriteria hanteren, is ADL daarbij geen criterium. Hierin kan dus niet de verklaring liggen. Nader onderzoek naar mogelijke verbanden tussen de schaal van het totale project en score op ADL en depressie zou moeten uitwijzen welk verband er is.

Loopmogelijkheden

- De aanwezigheid van loopruimte binnen de kleinschalige woonvorm heeft effect op agitatie van bewoners, deze is sterker wanneer er onvoldoende loopruimte is. Ook lijkt het erop dat bewoners wat meer op pad gaan.
- Het is opvallend dat medewerkers loopruimte voor bewoners niet vaak missen; nog opvallender is echter dat daar waar medewerkers deze ruimte zeggen te missen er volgens de onderzoekers juist wel loopruimte aanwezig was. Dit lijkt erop te duiden dat het al dan niet missen wellicht meer met visie en werkwijze dan met de fysieke omgeving te maken heeft.

Begane grond of verdieping

- We hebben geen verklaring waarom bewoners die op een verdieping wonen meer bezig blijken te zijn. Het zou kunnen dat deze bewoners minder geprikkeld worden door regelmatig verkeer in de straat en als gevolg hiervan meer actief zijn binnen de woning zelf.

Koppeling van woningen

- Het koppelen van twee woningen via een deur of schuifwand in de woonkamer blijkt nadelig uit te pakken voor bewoners. Dit geldt ook voor voorzieningen die zodanig zijn opgezet dat bewoners makkelijk van de ene naar de andere woonkamer kunnen lopen. Depressieve gevoelens en het zich niet thuis voelen nemen toe en mensen zijn minder tevreden. We zien geen positieve relaties tussen het koppelen van woningen en gedrag / beleving van bewoners. Bewoners kunnen blijkbaar een zeer beperkt aantal sociale relaties aan.

4.6 Aanbevelingen

Voor de organisatie

- Het is aan te bevelen om de woonvorm in de buurt van winkels te situeren maar het zou wenselijk zijn als bewoners daar ook daadwerkelijk vaker heen zouden kunnen gaan.
- Situeer woningen zoveel mogelijk in een levendige omgeving. Houd bij situering aan een drukke straat wel rekening met mensen die snel geagiteerd zijn (bijvoorbeeld: vaste plek niet vlakbij het raam, slaapkamer niet aan straatzijde).

Voor ontwerpers

- Voldoende beweegruimte in de woning of in het cluster van woningen is wenselijk en zorgt dat bewoners minder geagiteerd zijn.
- Het is af te raden om woonkamers aan elkaar te koppelen met als doel groepen bewoners te mengen.

Voor onderzoek

- *Stand-alone* voorzieningen lijken een aantal voordelen voor de bewoners te hebben. Maar: bewoners krijgen wel minder bezoek. Nader onderzoek is nodig naar de redenen hiervoor en in hoeverre de bezoekfrequentie voor bewoners van belang is (met inachtneming van het feit dat de meeste bewoners regelmatig bezoek krijgen).
- Er lijkt een verband te zijn tussen depressie en ADL enerzijds en de schaalgrootte van projecten voor kleinschalig wonen. Nader onderzoek hiernaar is wenselijk.

5. Vormgeving van de woning

5.1 Inleiding

De vormgeving van de woning is als een apart thema meegenomen in het onderzoek. Onder vormgeving verstaan we hier de uiterlijke kenmerken en de indeling van de woning (hoe zijn ruimten ten opzichte van elkaar gelegen en met elkaar verbonden), en de wijze waarop de inrichting van de woning als geheel is vormgegeven. Het gaat daarbij met name om de vaste inrichting (wanden, vloeren, verlichting). Bij de bespreking van de afzonderlijke ruimten in de volgende hoofdstukken zal per ruimte aandacht besteed aan indelings- en inrichtingsaspecten. In dit hoofdstuk gaat het erom een beeld te krijgen van de vormgeving van de gehele woning. De reden daarvoor is dat we veronderstellen dat de wijze waarop de woning als geheel is vormgegeven en ingericht van invloed kan zijn op gedrag en beleving van haar bewoners.

We onderzoeken of de indeling en inrichting van de woning herkenbaar is als een 'gewoon huis'. Verondersteld wordt dat dit zal leiden tot minder agressie en onrust. In een eerder onderzoek bij *special care units* (Zeisel, 2003) bleek dat een 'gewone' plattegrond tot minder verbale agressie leidde. Daarnaast vroegen we ons af of welbevinden en cognitie positief beïnvloed zouden worden wanneer de woning zoveel mogelijk op een gewoon woonhuis zou lijken.

De wijze waarop de woning is vormgegeven en ingericht kan ook van invloed zijn op de mate waarin bewoners zich kunnen oriënteren. Er is veel onderzoek gedaan naar oriëntatie in grootschalige voorzieningen zoals verpleeg- en verzorgingshuizen. Oriëntatie kan samenhangen met gebruik van kamernummers / foto's bij kamers, met voldoende licht en met onderscheid in kleuren, maar ook met monotonie in het ontwerp. Zo kan een gang met qua vorm en situering vergelijkbare slaapkamers tot meer verwarring leiden dan een 'gevarieerde' gang (Lawton, 1984). Onrust en dwaalgedrag kunnen ook veroorzaakt worden door onduidelijke situaties: denk aan een voordeur die wel als zodanig zichtbaar is maar door de bewoner niet geopend kan worden. Sommige voorzieningen kiezen er daarom voor om de deur uit het zicht van de woonkamer te situeren of te camoufleren (Cohen & Weisman, 1991). Hoe zit dat in kleinschalige woonvoorzieningen? Gelden hier dezelfde bevindingen als in grootschalige voorzieningen?

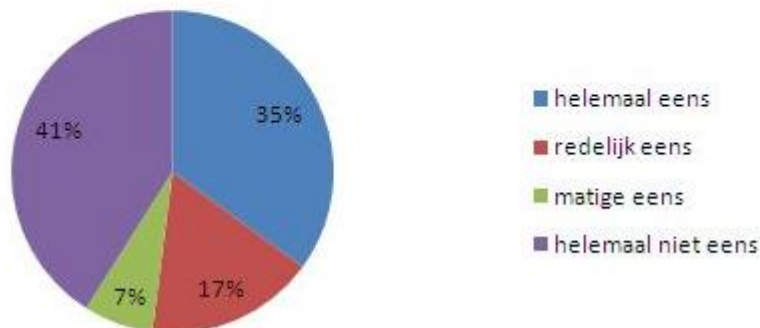
Toename van agressie en onrust blijkt ook te kunnen samenhangen met een gebrek aan privacy (Zeisel, 2003 en Morgan & Stewart, 1998). We veronderstellen dat als bewoners de mogelijkheid hebben zich terug te trekken in een eigen kamer of daar bezoek te ontvangen, dit bijdraagt aan het gevoel van privacy.

5.2 Kenmerken

De buitenzijde van de woning

De onderzoekers hebben de buitenzijde van de woning beoordeeld op 'herkenbaarheid als woning'. Daarbij werd de woning als *herkenbaar als woning* beoordeeld als de woning ofwel past in de omliggende woonbebouwing (bijvoorbeeld een flat in een rij flats) of als het een, als woning herkenbaar gebouw te midden van andere voorzieningen als winkels, kantoren betreft. De onderzoekers zijn van mening dat 35% van de onderzochte woonvormen aan de buitenzijde volledig als woning herkenbaar is, en dus niet als (onderdeel van een) instelling.

Buitenzijde woning: herkenbaar als woning



Voor nog eens 17% van de woningen gold dit grotendeels, maar er was dan een element dat de woning toch van andere woningen onderscheidde zoals een bord bij de voordeur waaraan zichtbaar is dat het om een instelling gaat. Tweevijfde van de woningen lijken volgens de onderzoekers niet op een gewone woning maar ogen als een instelling / verpleeghuis. Het betreft hier steeds woningen die gekoppeld zijn aan de moederlocatie / verpleeghuis.



Twee kleinschalige woonvormen die gekoppeld zijn aan de moederlocatie (verzorgingshuis / verpleeghuis)

De woning bij binnenkomst

Bij binnenkomst is de woning door de onderzoekers eveneens beoordeeld op 'herkenbaarheid als woning'. Daarbij werd het volgende criterium gehanteerd: 'de woning is als woning herkenbaar als hij bij binnenkomst de kenmerken heeft van een gemiddelde woning (hal, toegang tot woonkamer, wc), de privéruimten zoals slaapkamers wat verder weg liggen, er geen kantoor in het zicht ligt en als de inrichting (afwerking wanden en vloeren, aankleding) op een gewone woning lijkt.'

De score 'helemaal niet eens' werd gegeven als 'men in een brede gang binnenkomt met woon- en slaapkamers direct daaraan gelegen, een kantoor in het zicht ligt en er een niet-huiselijke inrichting is'.

Negen woningen worden als volledig herkenbaar beoordeeld, acht woningen zien er volgens de onderzoekers niet uit als een gewone woning. De andere twaalf woningen zitten er tussenin:

Bij binnenkomst is de woning als woning herkenbaar:		
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Helemaal eens	9	31,0
Redelijk eens	5	17,2
Matig eens	7	24,1
Helemaal niet eens	8	27,6
Totaal	29	100%

Doorzicht en uitzicht

Nagegaan is of er binnen de woning doorzichten zijn naar andere ruimten en of bewoners vanuit de woonkamer en de slaapkamer uitzicht naar buiten kunnen hebben. Bij uitzicht is als criterium gehanteerd dat het uitzicht goed is als bewoners zittend naar buiten kunnen kijken (borstweringshoogte maximaal 60 cm).

Doorzichten binnen de woning komen in zestien woningen voor: dit varieert van een glazen deur tussen woonkamer en interne gang of portaal tot een glazen pui tussen een woonkamer en een gang die door meerdere woningen gebruikt wordt.

In driekwart van de woningen is het uitzicht vanuit de woonkamer naar buiten goed. In de overige zeven woningen is het uitzicht beperkt omdat bijvoorbeeld de borstwering te hoog is bij een deel of alle ramen. Bij de slaapkamers geldt dat in negen van de 29 woningen het uitzicht beperkt is door een te hoge borstwering.

De voordeur

We hebben onderzocht of de voordeur zichtbaar is voor de bewoners en of bewoners de voordeur zelf kunnen openen.

In negen woningen kan de voordeur door bewoners zelf geopend worden. Het gaat hier steeds om woningen die uitkomen op een binnenterrein / -gang waar bewoners veilig kunnen rondlopen. In de overige twintig woningen is de voordeur altijd op slot. Soms heeft dat te maken met de situering van de woning (aan straat of openbare ruimte gelegen woningen zijn om veiligheidsredenen altijd op slot), soms heeft het te maken met één of enkele bewoners. In één woning lag bijvoorbeeld de woning aan een -afgesloten- binnengang maar was de voordeur op slot om een onrustige bewoner niet nog onrustiger te maken.

In één woning is de voordeur gecamoufleerd zodat hij voor bewoners onzichtbaar is. In twaalf woningen is de voordeur vanuit de woonkamer te zien, in de overige woningen niet.

Vaste inrichting

Een aantal kenmerken van de vaste inrichting is in kaart gebracht om de hypothese te kunnen toetsen dat er een samenhang is met het zich kunnen oriënteren.

Nagegaan is of wanden en vloeren voldoende gedifferentieerd zijn naar ruimte qua kleur en materiaal, of naar het oordeel van de onderzoekers toegepaste kleuren voldoende contrastrijk zijn en of de hoeveelheid licht voldoende is om zich te kunnen oriënteren.

Van voldoende differentiatie in vloer- en wandafwerking was sprake als ten minste de afwerking van de woonkamer afwijkt van die van de gang en die van de slaapkamers. Onvoldoende differentiatie is er als alleen de slaapkamer of alleen de woonkamer afwijkt van de rest van de woning.

In 62% van de woningen is er voldoende differentiatie in vloerafwerking, in de overige woningen (n=11) is er geen of onvoldoende differentiatie.

De wandafwerking is een stuk minder gevarieerd: hier is er slechts in elf woningen sprake van voldoende differentiatie. Er is overigens geen samenhang tussen beide uitkomsten.

In bijna de helft van de woonkamers (45%) ligt hout of laminaat. In de overige woonkamers is gekozen voor linoleum, een vloerafwerking die ook vaak voor de hal (66%) en de slaapkamer (62%) toegepast wordt. In het merendeel van de woonkamers bestaat de wandafwerking uit behang, veel minder vaak wordt spuit- of stucwerk toegepast

Gekeken is of er voldoende contrast is tussen de wand- en de vloerafwerking. Ouderen zien vaak slecht en een vloer die ogenschijnlijk 'overloopt' in de wand kan de oriëntatie belemmeren. Van voldoende contrast is sprake als er ofwel een duidelijk kleurverschil is tussen wand en vloer, ofwel een helder onderscheid door bijvoorbeeld een patroon in behang of vloer of materiaal (behang op de wand, hout op de vloer). In 80% van de woningen was er een goed of voldoende contrast tussen wanden en vloeren.

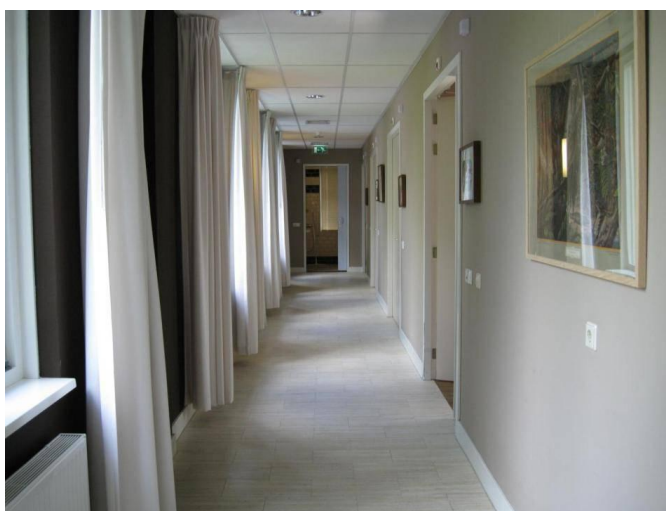
Een enkele keer blijkt er sprake te zijn van teveel contrast, niet tussen wand en vloer, maar tussen de verschillende vloeren. Een overgang van een lichte gangvloer naar een donkere woonkamer vloer of een blokkenpatroon in de linoleumvloer in de woonkamer (dat een vloerkleed suggereert) is voor sommige bewoners een obstakel waar ze niet overheen durven te gaan.

Ook is nagegaan of de woning licht genoeg is. Daarbij is vooral gekeken naar lichtovergangen tussen woonkamer en gang en slaapkamer en gang. Ouderen hebben snel last van verblinding, het adaptatievermogen (aanpassen aan lichtovergangen) neemt bij het ouder worden sterk af. We hebben alleen waarnemingen gedaan tijdens de dagsituatie, bevindingen zeggen dus niets over de situatie 's avonds.

In het algemeen geldt dat de hoeveelheid licht (daglicht eventueel aangevuld met kunstlicht) in 86% van de woningen als voldoende tot goed is beoordeeld. Gangen / verkeersruimten zijn relatief vaak onvoldoende verlicht: een derde van de woningen scoort hier onvoldoende.



Gang met grote muurafbeelding en kleurcontrasten, geen daglicht



Gang met veel ramen waardoor daglicht binnenkomt, geen contrast tussen wand en vloer

Eigen zitslaapkamer en andere ‘terugtrekruimten’

Van de 29 onderzochte woningen hebben 23 woningen alleen éénpersoonkamers. In zes woningen is er naast de éénpersoonkamers een tweepersoonkamer aanwezig. Een deel van de slaapkamers is ingericht als zitslaapkamer, een ander deel als slaapkamer. De slaapkamer komt uitgebreid aan de orde in het betreffende themahoofdstuk.

In de woning zelf is er naast de woonkamer meestal geen andere ruimte aanwezig waar iemand zich desgewenst zou kunnen terugtrekken. In zes woningen is zo’n ruimte er wel. In één van deze woningen werd hij echter zelden door bewoners gebruikt; in de andere woningen had de ruimte de functie van rookruimte, Petit-café of, in het geval van een kleine nis in de hal, een plek om apart te zitten.



Een zitje in de gang om rustig apart te zitten

5.3 Evaluatie

Zowel onderzoekers als familie / bekenden en medewerkers hebben een oordeel gegeven over een aantal vormgevingsaspecten.

De buitenzijde van de woning

Medewerkers en familie is gevraagd of zij vinden dat de buitenzijde van de woning er als een gewone woning uit ziet. Van de medewerkers is 62% van mening dat dit het geval is, familieleden vinden dat iets vaker (69%). Daarmee zijn beide groepen positiever dan de onderzoekers, die slechts bij de helft van de woningen vonden dat die er als een woning uit zag. Oordelen van medewerkers, familieleden en onderzoekers correleren overigens wel ($r.19$, $p < .05$).

De woning aan de binnenzijde

Aan zowel medewerkers als familie is eveneens gevraagd of zij vinden dat de woning er van binnen uit ziet als een normale woning. Van de medewerkers is 83% het daarmee eens, van de familie 80%. Ook hier zijn de onderzoekers kritischer, waarbij opgemerkt moet worden dat we als onderzoekers een oordeel hebben gegeven aan de hand van tevoren opgestelde criteria. Voor familie en medewerkers zijn waarschijnlijk criteria als plattegrondindeling niet het eerste waar ze bij deze vraag naar kijken. Om die reden is nagegaan of er een samenhang is met andere vragen die gesteld zijn over de vormgeving van de woning aan de binnenzijde.

Bij de medewerkers bleek er een sterke samenhang tussen het oordeel over de ‘binnenkant als normale’ woning en hun oordeel over de sfeer en uitstraling van de

woning, de mate waarin ze de wand-, en plafondafwerking en de verlichting als huiselijk beoordeelden en voldoende. Deze vragen zijn daarom samengevoegd in een 'binnensfeer'schaal ($\alpha .85$) die vervolgens significant correleert met het oordeel van de onderzoekers over in hoeverre de woning er aan de binnenzijde als een normale woning uitzielt ($r = .20, p < .05$).

Bij de familie bleek er een sterke samenhang tussen het oordeel over de 'binnenkant als normale' woning en hun oordeel over de sfeer en uitstraling van de woning, de mate waarin ze de wand-, vloer- en plafondafwerking en de verlichting als huiselijk beoordeelden ($\alpha .85$). Er is een samengestelde 'binnensfeer'schaal gemaakt die echter geen samenhang heeft met het oordeel van de onderzoekers.

Oriëntatie

De onderzoekers hebben op basis van de plattegrondanalyse en hun bezoek aan de woningen een oordeel uitgesproken over de oriëntatiemogelijkheden van bewoners in de woning. De onderzoekers oordelen dat de bewoners in 69% van de onderzochte woningen de weg op basis van plattegrond en vormgeving goed zouden moeten kunnen vinden. Voor 31% (negen) zijn ze van mening dat dit onvoldoende het geval is.

Ook familie en medewerkers is gevraagd naar hun oordeel over de oriëntatiemogelijkheden binnen de woning. Familie is op dit onderdeel het meest positief: volgens 90% kan de bewoner makkelijk de weg vinden in de woning. Medewerkers schatten dat aantal lager in, hier vindt 20% dat bewoners moeite hebben om de weg te vinden in de woning. Er is geen verband tussen het oordeel van de onderzoekers en dat van medewerkers en familie op dit punt.

Onderzoekers hebben op basis van de plattegrondanalyse een oordeel gegeven of slaapkamers in de woning makkelijk van elkaar te onderscheiden / te vinden zijn. In 45% van de woningen ($n=13$) waren ze van oordeel dat slaapkamers lastig te onderscheiden of te vinden zouden zijn. Als belangrijkste criterium voor dit oordeel gold monotonie in het ontwerp, bijvoorbeeld het aan twee zijden van de gang gesitueerd zijn van slaapruinten, en het hebben van oriëntatiepunten in de gang zoals een uitzicht naar buiten.

5.4 Bewoners en gebruik

In deze paragraaf analyseren we de bewonersdata en zoeken naar mogelijk verbanden en antwoorden op de in de inleiding geformuleerde hypothesen.

De buitenzijde van de woning

De buitenzijde van de woning blijkt niet van invloed op de bewoners, hetgeen ook niet zo vreemd is: bewoners zien en ervaren vooral de binnenzijde. Er is echter ook geen verband gevonden met aspecten die mogelijk wel verband zouden kunnen houden met hoe de buitenkant ervaren wordt: familiebezoek en sociale relaties. Er komt niet meer of minder bezoek wanneer de woning er niet als woning uitzielt.

De woning bij binnenkomst

Het oordeel van de onderzoekers over de mate waarin de woning bij binnenkomst als woning herkenbaar is, blijkt samen te hangen met een aantal gedragskenmerken van de bewoners. Als de woning als zodanig herkenbaar is, voelen bewoners zich er niet alleen meer thuis ($p < .05$), ze hebben ook meer sociale relaties ($p < .05$) en gaan er meer op uit ($p < .01$).

De eerder door Zeisel (2003) geconstateerde afname van verbale agressie vinden we niet, wel lijkt er een tendens dat depressie wat afneemt als de woning er als een gewone woning uit ziet ($p = 0.06$).

Uitzicht

Als er goed uitzicht is vanuit de woonkamer naar buiten dan lijkt dat er toe te leiden dat mensen er minder op uit gaan en minder bezig zijn ($p < .01$).

De voordeur

In negen van de 29 woningen kunnen bewoners zelf de voordeur openen. Er is een sterke relatie met welbevinden. Bewoners gaan er vaker op uit ($p < .01$; $Mdn = 15,0$ versus $Mdn = 10,0$), zijn vrolijker en meer tevreden en scoren beter op de sociale relatieschaal ($p < .01$).

Als de voordeur vanuit de woonkamer te zien is én als bewoners niet zelf de voordeur kunnen openen is er een sterk verband met toename van verbale en fysieke agitatie ($p < .01$; $Mdn = 33,0$ versus $22,0$). Dit komt overeen met eerder onderzoek.

Vaste inrichting

Er zijn enkele opvallende samenhangen tussen de wijze waarop de woning is ingericht en gedrag en psychische gesteldheid.

Wanneer de afwerking van de vloeren is gedifferentieerd naar ruimte (gang, woonkamer en slaapkamer hebben verschillende vloeren) is er een significante relatie in positieve zin met depressie, positief affect, er op uitgaan en zich thuisvoelen (allen $p < .01$). Bij de wandafwerking zien we eenzelfde tendens, maar is er geen significante samenhang. Depressie neemt ook af als toegepaste kleuren / materialen op vloeren en wanden door de onderzoekers als voldoende contrastrijk beoordeeld worden ($p < .05$) en als er voldoende licht in de ruimten is ($p < .01$). In het laatste geval gaan bewoners er ook meer op uit ($p < .05$). Deze bevinding in relatie tot hoeveelheid licht komen overeen met recent onderzoek naar de invloed van licht op depressie en cognitie (van Someren, 2008), waar werd gevonden dat veel licht dementerenden minder depressief en actiever maakt. Het lijkt erop dat niet alleen licht maar ook contrast en variatie in kleuren / materialen hierop van invloed zijn.

Oriëntatie

Eén van de redenen waarom gekeken is naar variatie en contrastwerking was dat verondersteld werd dat deze zaken van invloed zijn op het zich kunnen oriënteren. Er is inderdaad een verband tussen de mate waarin de vloerafwerking gedifferentieerd is en de oriëntatie-/dwaalschaal (zie Hoofdstuk 2): bij meer differentiatie verbetert de oriëntatie ($p < .05$).

Het oordeel van de onderzoekers over de mate waarin bewoners gemakkelijk de weg kunnen vinden in de woning houdt geen significant verband met de daadwerkelijke oriëntatie van de bewoners. Wel gaat de score op de oriëntatieschaal die richting in: hij is dus beter naarmate de onderzoekers positiever oordelen over de vindbaarheid van ruimten binnen de woning.

Het oordeel van de onderzoekers over de vindbaarheid van de slaapkamers heeft geen verband met de oriëntatie van bewoners. Er is wel een opvallend ander verband gevonden: in woningen met zes bewoners kunnen bewoners hun kamer gemakkelijker vinden dan in woningen met zeven of acht bewoners ($p < .01$).

Privacy

Naar aanleiding van eerder onderzoek (*Zeisel, 2003 en Morgan & Stewart, 1998*) is gekeken of het delen van een slaapkamer, en daarmee het hebben van minder privacy, zou leiden tot meer agressie of onrust. Wij hebben in dit onderzoek echter geen verbanden gevonden met de agitatieschaal. Wel is er een relatie tussen positief affect en het bewonen van een één- of tweepersoonskamer. Voor mensen die een tweepersoonskamer delen, geldt dat zij lager scoren op 'positief affect' dan mensen met een éénpersoonskamer ($M\ 16,9$ resp. $M\ 15,4$. $Sd.\ 3,05$, $p < .05$).

5.5 Conclusies en discussie

De buitenzijde van de woning

- De buitenkant van de woning blijkt geen invloed te hebben op de bewoners, en leidt er niet toe dat er meer bezoek komt. Daarmee lijkt de buitenkant niet relevant voor de gebruikskwaliteit van de kleinschalige woonvorm. Maar: we weten niet in hoeverre die buitenkant een rol speelt in de fase voordat iemand in de woning komt wonen. Mogelijk speelt het uiterlijk van de woonvorm (immers het eerste dat men ziet) wel een rol bij de beslissing om al dan niet voor een bepaalde kleinschalige woonvorm te kiezen.

De woning aan de binnenkant

- Een herkenbare plattegrond en een aankleding die overeenkomt met de gemiddelde woning zorgt ervoor dat bewoners zich meer thuis voelen, contact hebben met anderen en er op uit gaan. Oordelen van onderzoekers komen duidelijk overeen met die van medewerkers over de sfeer en aankleding van de woning.
- Goed uitzicht vanuit de woonkamer naar buiten lijkt bewoners 'passiever' te maken. Dit lijkt in eerste instantie een vreemd verband, tenzij we veronderstellen dat als mensen zittend naar buiten kunnen kijken, dat 'kijken' vooral hun activiteit is en er om die reden minder aandrang is om iets anders te gaan ondernemen. Deze vooronderstelling wordt ondersteund door wat we bij een aantal woningen die we bezochten zagen: als er zitplekken waren vlakbij een raam, dan waren die vaak in gebruik. Soms waren er om die reden ook extra zitplaatsen gemaakt bij een raam.
- Zelf de voordeur kunnen opendoen beïnvloedt het welbevinden en maakt dat bewoners er meer op uit gaan. Als men niet zelf de voordeur kan openen en deze wel zichtbaar is, neemt agitatie toe. Dat betekent in feite dat men bij het ontwikkelen van een kleinschalige woning een keuze moet maken: deur te openen of deur op slot maar dan wel uit het zicht.

Vaste inrichting

- Differentiatie tussen ruimten door variatie in de vloer- en wandafwerking blijkt van invloed op gedrag en psychische gesteldheid. Variatie in vloeren komt ook overeen met wat in veel normale woningen gebruikelijk is. Daarnaast speelt ook een goed contrast tussen vloeren en wanden een rol. Contrast tussen vloeren onderling kan overigens soms juist te sterk zijn en mensen in hun bewegingen belemmeren. Daarbij is het belangrijk zich te realiseren dat veel ouderen slechtziend zijn en tegelijkertijd vaak gebogen lopen. Zij oriënteren zich daardoor op de vloer en de overgang van een lichte naar een donkere vloer kan dan de indruk wekken dat er een niveauverschil of zelfs een gat in de vloer zit.

- Ook in dit onderzoek blijkt dat voldoende licht belangrijk is, niet alleen omdat het depressiviteit kan verminderen maar ook omdat bewoners er actiever van worden (er meer op uitgaan).

Oriëntatie

- Er is geen significant verband gevonden tussen oriëntatie van bewoners en de indeling van de woning. Ook monotonie in het ontwerp door slaapkamers op dezelfde wijze vorm te geven en te situeren blijkt in dit onderzoek geen effect te hebben op de oriëntatie. Daarbij moet overigens wel bedacht worden dat het hier om relatief kleine en weinig complexe gebouwen gaat. En in dit opzicht lijkt dan wel te gelden: hoe kleiner hoe beter. In projecten met zes bewoners vinden bewoners hun kamer gemakkelijker dan in de woningen met zeven tot acht bewoners.

Privacy

- Als het gaat om de vormgeving van de woning vinden we geen relatie tussen het al dan niet delen van een slaapkamer en onrust / agitatie. Daarbij moet wel aangetekend worden dat er relatief weinig mensen een tweepersoonskamer delen. Wel zien we dat bij deze mensen het positief affect afneemt.

5.6 Aanbevelingen

Voor de organisatie

- Daar waar de voordeur op slot moet blijven wordt aanbevolen deze te camoufleren, zodat nodeloze agitatie voorkomen wordt.

Voor de organisatie / ontwerpers

- Bij nieuwe kleinschalige woningen zou het mogelijk moeten worden dat bewoners zelf desgewenst de voordeur kunnen openen om naar buiten te gaan. Uiteraard moet deze dan uitkomen in een veilig gebied: een omsloten tuin, een binnengang. Ook omdat we eerder al zagen dat een voordeur aan de straat geen echte voordelen heeft, is dit een te overwegen oplossing.
- Bij bestaande woningen zou kunnen worden onderzocht of er naast de voordeur ook een achterdeur gemaakt kan worden die voor de bewoners zo'n 'voordeurfunctie' heeft, bijvoorbeeld via een bijkeuken of gang.
- Zorg bij de inrichting van de woning voor variatie in de vloer- en wandafwerking. Vooral variatie in vloerafwerking is van belang. Maak onderscheid tussen de woonkamer, de gang en de slaapkamers. Daarbij is contrast tussen vloer en wand belangrijk. Dat kan zowel door duidelijk kleuronderscheid als door verschil in materiaal en patronen.
- Sterke contrasten tussen verschillende vloeren, of delen van vloeren, moeten vermeden worden.

Voor ontwerpers

- Maak een herkenbare plattegrond, die zoveel mogelijk overeenkomt met een normale woning (zie ook Hoofdstuk 3).
- Zorg voor een goede en voldoende daglichttoetreding, aangevuld met kunstlicht, rekening houdend met de grotere lichtbehoefte bij ouderen.

6. De buitenruimte

6.1 Inleiding

De buitenruimte is één van de weinige ruimten buiten de woning waar bewoners, al dan niet onder begeleiding, regelmatig gebruik van (kunnen) maken. Uit literatuuronderzoek is bekend dat buitenruimten waar voldoende te beleven valt voor bewoners, van positieve invloed zijn op het welbevinden van bewoners (*Zeisel, 2003*).

In de focusgroepbijeenkomst voorafgaand aan het onderzoek werd de buitenruimte eveneens als belangrijk thema benoemd. De focusgroep gaf aan het van belang te vinden om te onderzoeken of het hebben van een, vanuit de woonkamer direct toegankelijke buitenruimte (tuin/ balkon / terras) invloed heeft op de gebruikskwaliteit van de woning. Dit is één van de hypothesen die meegenomen is in het onderzoek. Een andere hypothese is dat wanneer bewoners meer bewegingsvrijheid hebben in en rond de woning de depressiviteit afneemt (*Zeisel, 2003*) en het welzijnsgevoel toeneemt (*Parker et al., 2004*). En ook zou de aanwezigheid van buitenruimte agressie van ouderen verminderen en zouden ouderen wanneer er een speciale toegankelijke tuin is, vaker buiten wandelen (*Mooney & Nicelli, 1992*). Tot slot is onderzocht of wanneer in de tuin meer te beleven en te bewegen valt, bewoners meer naar buiten gaan.

Tijdens het onderzoek zijn er verschillende typen buitenruimten onderzocht. Niet alle woningen hadden een tuin. Een aantal woningen had alleen een terras of balkon. Er waren ook woningen zonder buitenruimte en woningen op de verdieping met alleen een buitenruimte op de begane grond. Dat leidde tot een aanvullende vraag: wat betekent het type en de aan-/afwezigheid van een buitenruimte voor de gebruikskwaliteit die bewoners ervaren? Dit hoofdstuk probeert hier een antwoord op te geven.

6.2 Kenmerken van de buitenruimte

Aanwezigheid en type

Zoals in Hoofdstuk 3 reeds aan de orde kwam, hebben zes van de 29 woningen een eigen tuin (21%), die alleen bestemd is voor die woning. Zeven woningen hebben geen tuin, maar een eigen dakterras of balkon (24%). Van de overige woningen beschikken twaalf woningen over een tuin die zij delen met andere bewoners van het cluster, bijvoorbeeld de bewoners van een aangrenzende kleinschalige woning, of een gemeenschappelijke binnentuin voor het hele cluster. Vier woningen hebben geen tuin of balkon. Twee van deze woningen kunnen wel gebruikmaken van een gemeenschappelijke tuin voor het hele verpleeghuis. De vier woningen zonder tuin of balkon zijn etagewoningen en bevinden zich in een hoogstedelijk gebied.

Helaas kunnen we over de oppervlakten van de buitenruimte geen uitspraken doen, omdat we hierover onvoldoende gegevens hebben ontvangen.

Bij zestien van de 29 woningen die zijn onderzocht, is voldoende beweegruimte voor bewoners rondom de woning aanwezig. In sommige gevallen is deze ruimte *binnen* het gebouw aanwezig, door een overdekte binnenstraat, een centrale hal of een centraal binnenplein (atrium). In andere woonvormen zijn de bewegingsmogelijkheden vooral

buiten gerealiseerd, door een grote tuin. Deze wordt in sommige woonvormen gedeeld met andere woningen of met bewoners van het grotere complex. In andere gevallen is de tuin alleen voor psychogeriatrische bewoners bestemd of zelfs alleen voor de bewoners van een bepaalde woning. Woningen op de verdieping beschikken vaak over een balkon of dakterras. Deze terrassen of balkons bij de woningen zijn in de regel erg klein, waardoor er onvoldoende ruimte is om met de bewoners buiten te zitten. De terrassen of balkons worden dan ook relatief weinig gebruikt door bewoners.

Bereikbaarheid en bruikbaarheid

De bewoners van de woningen die zich op de begane grond bevinden, hebben vaak een directe toegang tot de tuin en/of beschikken over een terrasje om te zitten. Enkele woningen die op een verdieping zijn gehuisvest, hebben geen directe toegang tot de buitenruimte. Bijvoorbeeld omdat het balkon toegankelijk is via de woonkamer van de aangrenzende kleinschalige woning. In één project zijn er voor de bewoners geen mogelijkheden om zelfstandig naar buiten te gaan: het gaat hier om een kleinschalig woonproject in een appartementsgebouw zonder balkons.

Bij meer dan de helft van de woningen is er een directe relatie tussen de woonkamer en de tuin en is er goed zicht vanuit de woonkamer in de tuin (n=17). Bij veertien van de 29 woningen (48%) kunnen bewoners zonder hulp de tuin in of het dakterras op). In vijftien woningen kunnen bewoners dus niet zelfstandig naar buiten. Ook bij enkele woningen met een koppeling tussen woonkamer en buitenruimte lukt dit niet, bijvoorbeeld omdat de deur niet door de bewoners bediend kan worden of doordat er een te hoge drempel is.

We onderzochten of het voor alle bewoners mogelijk was om in de tuin te wandelen. Driekwart van de woningen heeft geen wandelpad dat ook met hulpmiddelen (rolstoel, rollator) te gebruiken is. Het spreekt voor zich dat woningen met alleen een balkon geen wandelpad hebben, maar ook in sommige tuinen was er geen pad dat door minder mobiele bewoners te gebruiken was. Slechts in zeven van de 29 onderzochte woningen is zo'n wandelpad er wel.

Inrichting

We hebben onderzocht of de buitenruimten een gevarieerde inrichting hadden, of er huisdieren waren, een moestuin, een schuur en zitjes.

De onderzoekers oordeelden dat er variatie in beplanting en groen was wanneer er naast een gazon verschillende soorten bomen en heesters aanwezig waren. Variatie in beplanting was er in 54% van de woningen met een buitenruimte.

In de kleinschalige woonvormen die zijn onderzocht, is de aanwezigheid van kleinvee, zoals kippen en konijnen, niet vanzelfsprekend. Slechts in 14% (n=4) blijken huisdieren aanwezig. Eén woonvorm heeft een kippenhok in de tuin staan, maar doordat het terras bij hun woning van de tuin is afgeschermd, kunnen bewoners het kippenhok niet (zelfstandig) bereiken.

Eén woning heeft een moestuin en twee woningen hebben een schuur die toegankelijk is voor bewoners. Een paar woningen hebben plantenbakken op rolstoelhoogte en soms staat er een wasmolen.



Kippenhok in tuin



Moestuun op rolstoelhoogte, tuin met wandelpad

De meerderheid van de woningen (n=17) heeft één tot twee zitjes in de tuin. Bij vijf woningen is er geen zitgelegenheid in de tuin aanwezig.

Onderzoekers hebben een oordeel gegeven over de mate van privacy die de buitenruimte biedt aan bewoners / familie onderling. Het criterium dat daarbij gehanteerd werd is: er is voldoende privacy wanneer er per woning minimaal twee aparte zitplekken zijn. Dit was in een derde van de woningen het geval. In de overige woningen was er meestal maar één plek waar meerdere bewoners bij elkaar zaten en is het dus niet mogelijk om apart te zitten.

Beschutting en toezicht

De bewoners zijn meestal hoogbejaard en daardoor gevoelig voor zon, warmte, koude en tocht. De aanwezigheid van beschutte plekken kan het gebruik van de buitenruimte beïnvloeden. Bij 21 woningen (84%) is het mogelijk om buiten uit de zon te zitten. Bij zeventien woningen (59%) is er tevens gelegenheid voor bewoners om uit de wind te zitten. De buitenruimte is bij alle woningen die beschikken over een buitenruimte, afgeschermd, zodat bewoners niet 'weg kunnen'. Eén kleinschalige woonvorm beschikt over een buitenruimte rondom het hele gebouw (cluster kleinschalige woningen). Voordeel is de grote hoeveelheid beweegruimte die dit geeft aan bewoners. Een nadeel kan zijn dat het moeilijker is om bewoners in het oog te houden, wanneer zij uit het zicht van de woonkamer verdwenen zijn. Medewerkers zullen geregeld een kijkje in de tuin moeten nemen om te zien waar de bewoners zich bevinden.

6.3 Evaluatie

Aanwezigheid en type

Aan de medewerkers en familieleden van de woningen zonder buitenruimte is gevraagd of ze dit als gemis ervaren. Een kwart van de familie en 9% van de medewerkers vindt dit nooit een probleem.

Uit de interviews met medewerkers blijkt dat de meningen over het belang van een buitenruimte verschillen. Er zijn vier projecten die het belang van de buitenruimte sterk onderstrepen. Deze projecten hebben relatief veel geïnvesteerd in de inrichting van de buitenruimte.

Vaak is de buitenruimte van de woningen niet aantrekkelijk of bijzonder ingericht, er is voor bewoners niet zoveel te doen, zo wordt ook aangegeven in de interviews. Daar geven de geïnterviewden twee verschillende redenen voor:

- Bewoners hebben geen behoefte aan dingen 'te doen' in de tuin. Ze kunnen het niet meer, het wordt gauw te druk en geeft te veel prikkels.
- De tuin heeft geen prioriteit. De inrichting daarvan komt als verder alles af in de woning.

Echter, de vier woonvormen waar men enthousiast is over de inrichting van de tuin geven een ander beeld. Zij vinden het belangrijk dat er genoeg te doen is in de buitenruimte en hebben daarvoor de volgende zaken gerealiseerd: een moestuin, een vogelhuisje, een waterpartij, fruitbomen, een wandelpad, meerdere zitjes en bloeiende planten.



Ruim terras met toegang tot tuin: veel bewegingsruimte



Afgeschermd terras en zodoende beperkte bewegingsruimte

Als er veel te beleven is in de tuin en mensen makkelijk naar buiten kunnen, komt ook familie graag langs, wordt in interviews aangegeven.

Bruikbaarheid en bereikbaarheid

Aan de medewerkers is de vraag voorgelegd of bewoners zelfstandig gebruik kunnen maken van de buitenruimte. Van de woningen die over een buitenruimte beschikken antwoordt 55% dat de bewoners voldoende tot goed zelfstandig gebruik kunnen maken van de buitenruimte. Een derde geeft aan dat bewoners alleen onder begeleiding gebruik maken van de buitenruimte. In de meeste gevallen komt dit doordat bewoners minder mobiel zijn; bewoners die in een rolstoel zitten, hebben begeleiding nodig om gebruik te kunnen maken van de buitenruimte. Wanneer er een schuifdeur naar de tuin of het terras is, blijkt deze in sommige woningen voor bewoners niet zelfstandig te openen, zo blijkt uit de interviews, omdat dit fysiek te zwaar is. Hierbij is hulp van medewerkers nodig.

Inrichting

Aan zowel familieleden als medewerkers zijn vragen gesteld over de inrichting van de buitenruimte.

De meeste medewerkers en familieleden beoordelen de mogelijkheden voor bewoners om alleen of met bezoek buiten te zitten voldoende tot goed.

Mogelijkheden om alleen of met bezoek buiten te zitten			
Oordeel medewerkers		Oordeel familieleden	
	<i>Percentage</i>		<i>Percentage</i>
Slecht	15,9	Slecht	0,8
Onvoldoende	11,5	Onvoldoende	10,2
Voldoende	35,4	Voldoende	38,1
Goed	37,2	Goed	50,8
Totaal	100%	Totaal	100%

Ook is aan medewerkers en familie gevraagd of zij vinden dat de buitenruimte bewoners voldoende mogelijkheden voor activiteiten en beweging biedt. Hierover is het oordeel minder positief; 38% van de medewerkers vindt dat daarvoor onvoldoende

mogelijkheden zijn. De meerderheid van de medewerkers (62%) beoordeelt de mogelijkheden die de buitenruimte heeft voor activiteiten en beweging, als voldoende tot goed. De familieleden zijn nog wat positiever in hun oordeel: volgens 80% zijn er voldoende mogelijkheden.

De onderzoekers hebben eveneens beoordeeld of de buitenruimte voldoende stimuleert tot activiteiten en beweging. Zij zijn een stuk minder positief: ze beoordelen ruim de helft van de onderzochte buitenruimten (56%) als weinig stimulerend. Hierbij hebben de onderzoekers de buitenruimte beoordeeld op verschillende aspecten van de inrichting van de tuin (variatie in beplanting, huisdieren (kleinvee), rolstoeltoegankelijke looppaden (geen kiezelstenen), meerdere zitjes, aanwezigheid van bijvoorbeeld een moestuin of schuur). Als in een buitenruimte deze elementen onvoldoende aanwezig waren, dan scoorde de buitenruimte slecht wat betreft stimulatie van activiteit en beweging bij bewoners. Een derde van de buitenruimten beoordelen de onderzoekers als voldoende tot goed voor de activiteit en beweging van bewoners. In de interviews geven ook de medewerkers aan dat er verschillende punten zijn waarop de inrichting van de buitenruimte van de woonvormen kan worden verbeterd, zodat er meer te beleven valt voor bewoners. De oordelen van medewerkers en onderzoekers op dit punt blijken geen verband met elkaar te hebben.

Kwaliteit buitenruimte

De onderzoekers hebben een totaaloordeel gegeven met betrekking tot de kwaliteit van de buitenruimte (functionaliteit, sfeer en uitstraling en onderhoudstoestand). Ze beoordeelden de kwaliteit van de buitenruimte bij 41% van de woningen met een buitenruimte als onvoldoende en in evenveel woningen als goed tot zeer goed.

Ook de medewerkers en familieleden hebben een oordeel gegeven over de sfeer en uitstraling van de buitenruimte en over de functionaliteit ervan. Bijna de helft van de medewerkers (49%) beoordeelt de sfeer en uitstraling van de buitenruimte als goed tot zeer goed. De andere medewerkers beoordelen de sfeer en uitstraling van de buitenruimte onvoldoende (16%) tot voldoende (35%). Het oordeel van de familie komt hiermee overeen. Over de functionaliteit van de buitenruimte zijn ook medewerkers en familie minder tevreden. Slechts 40% van de medewerkers vindt de functionaliteit van de buitenruimte goed tot zeer goed. 30% van de medewerkers geeft aan dat de functionaliteit onvoldoende is. De familie is positiever in het beoordelen van de functionaliteit dan de medewerkers. Hier zal een rol spelen dat medewerkers frequenter gebruikmaken van de buitenruimte dan familie en hierdoor beter op de hoogte zullen zijn van de voor- en nadelen van de buitenruimte bij dagelijks gebruik.

Het oordeel van de onderzoekers en medewerkers over de kwaliteit van de buitenruimte correleert significant ($r.41$, $p<.01$). Tussen het oordeel van onderzoekers en familie is er geen samenhang. De familie lijkt over het geheel genomen milder te zijn in het beoordelen van de kwaliteit van de buitenruimte dan medewerkers en onderzoekers.

6.4 Bewoners en gebruik

Aanwezigheid buitenruimte en type

We veronderstelden bij aanvang van dit onderzoek, op basis van eerdere onderzoeken, dat er een verband zou zijn tussen het al dan niet aanwezig zijn van een buitenruimte en agitatie / agressie. Dit blijkt te kloppen: er is een significante relatie tussen de agitatieschaal en het aanwezig zijn van de buitenruimte ($(H(3)=9,4, p<.05)$). Bewoners zijn meer geagiteerd wanneer er geen buitenruimte aanwezig is ($Mdn=37,0$). Als de buitenruimte alleen bestaat uit een dakterras is de agitatie weliswaar lager ($Mdn=30,0$) maar nog altijd aanzienlijk hoger dan bij de aanwezigheid van een tuin ($Mdn=23$).

Opvallend is een uitkomst die niet zozeer met kenmerken van de buitenruimte te maken heeft als wel met het woontype waarvan de woning onderdeel uitmaakt.

Er is een significante samenhang tussen het - al dan niet begeleid - gebruikmaken van tuin of park en het woontype ($p <.01$). Bewoners in woningen die gekoppeld zijn aan de moederlocatie komen het minst vaak buiten, bewoners in woningen die gekoppeld zijn aan een andere zorgvoorziening het meeste. Bewoners die wonen in een *stand-alone*, scoren hiertussen in.

Bruikbaarheid en bereikbaarheid

We onderzochten of de bereikbaarheid van de buitenruimte en de bruikbaarheid (goede wandelpaden) van invloed was op gedrag en gebruik. Daarbij veronderstelden we dat een directe toegang van de woonkamer tot de buitenruimte het gebruik zou bevorderen. We vonden de volgende verbanden:

- Een directe relatie vanuit de woonkamer met de buitenruimte en een goed zicht op de buitenruimte heeft invloed op de mate waarin bewoners bezig zijn. Als er vanuit de woonkamer een goede relatie met of zicht op de buitenruimte is leidt dat tot minder bezig zijn van bewoners ($p<.01$). Het zou kunnen dat er meer activiteiten voor bewoners in de woning zelf gecreëerd worden wanneer er geen directe toegang of zicht is op de buitenruimte. Het kan ook zijn dat het uitzicht naar buiten al een bezigheid op zich is, die bewoners de nodige afleiding geeft.
- Er is geen relatie met de mate waarin bewoners zelfstandig naar buiten gaan.

We zagen dat in vijftien van de 29 woningen bewoners niet zonder hulp de tuin in kunnen (soms ook daar waar er een directe relatie tussen tuin en woonkamer was). Dit blijkt een factor die van invloed is op het gebruik: bewoners gaan als ze zonder hulp naar de tuin of het terras kunnen, zowel in zomer als winter vaker zelfstandig naar buiten ($p<.01$). Ook is er een samenhang met de bezoekfrequentie: als de tuin zonder hulp te bezoeken is neemt bezoek toe ($p<.05$). Tegelijkertijd neemt bij deze bewoners wel het oriëntatiegevoel ($p<.05$) en het zich thuis voelen af ($p<.01$).

Op basis van eerder onderzoek werd verondersteld dat wanneer bewoners meer bewegingsvrijheid hebben, doordat ze zelfstandig van de buitenruimte gebruik kunnen maken, depressiviteit zou afnemen. Dit verband is in dit onderzoek echter niet aangetoond.

Inrichting

Het oordeel van de onderzoekers over wandelpad, loopcircuit en variatie in beplanting en inrichting is samengevoegd in een 'inrichtingsschaal'. We zijn nagegaan of er een relatie is tussen deze inrichtingsschaal en gebruik en gedrag.

Er blijkt een sterke relatie met agressief gedrag ($p<.01$): dit neemt af wanneer de inrichting door de onderzoekers als beter beoordeeld wordt. Ook fysieke en verbale

agitatie neemt af ($p < .05$). Bewoners gaan bovendien significant meer naar buiten wanneer de inrichting volgens de onderzoekers goed is, zowel zelfstandig als begeleid ($p < .01$).

Er is ook een relatie gevonden tussen de agitatie van bewoners en het aantal zitjes in de buitenruimte. De fysieke en verbale agitatie van bewoners is aanzienlijk lager wanneer er meerdere zitjes zijn in de buitenruimte ($Mdn = 22.0$ versus $Mdn = 30,5$).

De onderzoekers oordeelden dat slechts een derde van de buitenruimten voldoende stimuleert tot activiteit en beweging. Ook op dit aspect blijkt er een significante samenhang met agitatie ($p < .01$): deze neemt af als de buitenruimte meer stimuleert ($Mdn = 20$ versus $Mdn = 25,5$). Bewoners gaan ook iets meer op pad, maar de samenhang is matig significant ($p = 0.6$).

Het lijkt erop dat de inrichting van de buitenruimte op zich, los van andere kenmerken, van invloed is op agitatie en het naar buiten gaan. Agitatie zou verminderd kunnen worden door voor een gevarieerde, activerende buitenruimte te zorgen met voldoende mogelijkheden om rustig te zitten. Het feit dat mensen bij een dergelijke inrichting meer naar buiten gaan zorgt op zich waarschijnlijk al voor een afname van de agitatie.

Kwaliteit buitenruimte

De kwaliteit van de buitenruimte hangt weliswaar nauw samen met de inrichting, maar wordt door meer dan de inrichting alleen bepaald. Het oordeel over de kwaliteit van de buitenruimte heeft ook betrekking op functionaliteit en uitstraling. Al eerder bleek dat het oordeel over de kwaliteit van medewerkers en onderzoekers sterk samenhangt.

Het oordeel van de onderzoekers over de kwaliteit van de buitenruimte correleert ook significant met de mate waarin bewoners erop uitgaan ($p < .01$). Naarmate de buitenruimte beter beoordeeld wordt (uitstraling, sfeer, functionaliteit en onderhoudstoestand) gaan bewoners meer zelfstandig naar buiten in zomer en winter. Ook gaan ze in de zomer vaker begeleid naar buiten.

Het naar buiten gaan lijkt dus niet zozeer samen te hangen met of de tuin stimuleert tot activiteit en beweging maar met het beeld van de tuin als totaal: als er een goede combinatie is van uitstraling, sfeer, functionaliteit en bereikbaarheid nodigt dit blijkbaar uit tot naar buiten gaan.

Opvallend is dat het cognitief functioneren van bewoners beter is wanneer de kwaliteit van de buitenruimte als goed beoordeeld wordt ($p < .05$). Ook krijgen bewoners vaker bezoek ($p < .05$) bij een goede kwaliteit van de buitenruimte.

6.5 Conclusies en discussie

Gebruik van de buitenruimte

- Zoals in Hoofdstuk 2 al aan de orde kwam komen bewoners van de onderzochte woningen zeer weinig buiten: 83% komt ook in de zomer nooit zelfstandig buiten. Bijna de helft van de bewoners komt 's zomers minder dan een keer per week buiten, waarvan een derde (16%) zelfs nooit buiten komt. In de winter ligt het percentage bewoners dat buiten komt, en de frequentie nog lager. Het spreekt voor zich dat er een significant verband is met ADL, maar dat kan niet alleen de verklaring vormen voor de geringe frequentie van naar buiten gaan.
- Alleen een directe toegang van de woonkamer tot de buitenruimte is niet voldoende om de frequentie waarin bewoners naar buiten gaan te vergroten. Hoe vaak bewoners gebruikmaken van de buitenruimte wordt ook bepaald door de fysieke toegankelijkheid: kunnen bewoners zelfstandig naar buiten

(zelfstandig bedienen van deuren, buitenruimte gesitueerd aan woonkamer, rolstoelvriendelijke paden)? Als dat kan gaan bewoners ook daadwerkelijk vaker naar buiten.

- In dit onderzoek is niet nagegaan hoe het beleid ten aanzien van naar buiten gaan in de praktijk is. Zo hebben we bijvoorbeeld wel de zichtbare fysieke toegankelijkheid (zie voorgaande conclusie) in kaart gebracht, maar we weten niet of deuren naar tuin / terras vaak op slot zitten. Ook is er wellicht een verband met het feit dat in een kleinschalige woning relatief weinig personeel is, waardoor het naar buiten gaan met bewoners geen hoge prioriteit heeft.
- Als bewoners zonder hulp naar buiten kunnen, gaan ze ook meer dwalen en voelen zij zich minder thuis. Dit zou wellicht te verklaren zijn uit het feit dat de actieradius groter wordt, hetgeen aan de ene kant meer ruimte, aan de andere kant meer verwarring kan veroorzaken.
- Als er in de tuin loopmogelijkheden zijn, variatie is in beplanting en inrichting en de tuin stimuleert tot activiteit en beweging, leidt dat er eveneens toe dat bewoners vaker buiten komen. Ook de uitstraling en sfeer is hierop van invloed. Ook neemt het cognitief functioneren toe: dit ondersteunt de vooronderstelling in andere hoofdstukken dat een rijke, gevarieerde omgeving het cognitief functioneren positief beïnvloedt.
- Het naar buiten gaan lijkt ook samen te hangen met het woontype: bewoners in woningen gekoppeld aan de moederlocatie komen het minst buiten, bewoners in woningen gekoppeld aan een andere voorziening het meest. We hebben geen verklaring gevonden voor deze verschillen.

Bezig zijn

- Het bezig zijn van bewoners neemt af als er vanuit de woonkamer goed zicht is op de buitenruimte. Mogelijk leiden visuele prikkels als gevolg van de aanwezigheid van een tuin tot meer 'niets doen' voor bewoners. Wanneer er geen tuin is, zoeken bewoners en medewerkers wellicht naar andere manieren om actief te zijn.

Agitatie en depressie

- In het onderzoek is de hypothese onderzocht of meer bewegingsvrijheid door het hebben van een toegankelijke buitenruimte leidt tot minder depressiviteit en het welzijnsgevoel van bewoners doet toenemen. Deze verbanden hebben we niet gevonden.
- Een andere hypothese was dat de aanwezigheid van een tuin agitatie en agressie vermindert. Deze hypothese is in dit onderzoek bevestigd. Sterker nog: het lijkt erop dat niet alleen het hebben van een buitenruimte agressie vermindert, maar dat daarbij ook van belang is op welke wijze deze buitenruimte is vormgegeven. Een dakterras helpt wel wat, maar een tuin vermindert de agitatie aanzienlijk meer. Wanneer deze dan ook nog goed is ingericht en er meerdere zitjes zijn, draagt dit extra bij aan het verminderen van agitatie.

Bezoek

- Bewoners krijgen meer bezoek als bewoners zonder hulp naar buiten kunnen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat het dan voor bezoekers ook eerder mogelijk is om met de bewoner naar buiten te gaan, hetgeen wellicht meer privacy en bewegingsruimte geeft.
- Ook de kwaliteit van de buitenruimte heeft een relatie met de bezoekfrequentie. Het ligt voor de hand te veronderstellen dat een prettige buitenruimte het voor bezoek ook aantrekkelijker maakt om langs te komen.

Eerder zagen we al dat ook winkels en voorzieningen in de buurt de bezoekfrequentie doen toenemen.

6.6 Aanbevelingen

Voor de organisatie

- Uit dit onderzoek blijkt dat bewoners vaker naar buiten gaan, wanneer de buitenruimte beter is ingericht. Uit ander onderzoek is gebleken dat onvoldoende daglicht en beweging kan leiden tot depressiviteit en het dag- en nachtritme verstoort (*Boyce, et al. 2003, Devlin & Arneill, 2003*). Een toegankelijke en aantrekkelijke buitenruimte zorgt voor voldoende daglicht en beweging en is zodoende van groot belang en van positieve invloed op de gebruikskwaliteit van de woning. Hoewel we in dit onderzoek geen directe relatie vonden met depressiviteit en het gebruik van de buitenruimte, zagen we wel dat veel bewoners weinig buiten komen. Verbetering van de kwaliteit van de buitenruimte kan een eerste stap op weg zijn naar meer buiten komen van de bewoners.
- Daar waar woningen onderdeel uitmaken van een groter complex en slechts een klein deel van de tuin kunnen gebruiken (omdat dit via een hek gescheiden is van de rest van de tuin) zou men moeten onderzoeken op welke wijze bewoners meer bewegingsvrijheid kunnen krijgen. Soms lijkt nu toezicht en overzicht teveel de boventoon te voeren.
- Gezien de gevonden samenhangen met agitatie en de frequentie van naar buiten gaan zou elke woning een volwaardige buitenruimte moeten hebben; alleen een dakterras of balkon is onvoldoende.
- De inrichting van de buitenruimte zou hoger op de agenda zou moeten komen wanneer er een nieuwe kleinschalige woonvorm ontwikkeld wordt. De tuin is vaak de sluitpost op de begroting en er zou van meet af aan meer aandacht en budget voor beschikbaar moeten zijn.

Voor ontwerpers

- Bij het ontwerpen van een buitenruimte voor kleinschalig wonen moet ten minste aandacht besteed worden aan de volgende aspecten:
 - Voldoende beweeg- en loopruimte (paden) die geschikt zijn voor bewoners in een rolstoel of met rollator.
 - Variatie in beplanting en inrichting.
 - Het creëren van goede en voldoende zitgelegenheid voor bewoners en bezoek.
 - Een voor bewoners met beperkingen geschikte en bruikbare toegang tot de buitenruimte.

Voor onderzoek

- Nader onderzoek is gewenst naar factoren die het naar buiten gaan door bewoners belemmeren en factoren die het naar buiten gaan juist stimuleren. In dit onderzoek zouden meer woningen betrokken moeten worden om de samenhang tussen fysieke kenmerken van de buitenruimte en het gebruik beter in beeld te krijgen. Ook zou in dit onderzoek het beleid en de dagelijkse werkwijze van de kleinschalige woonvorm nadrukkelijker moeten worden betrokken.

7. De woonkamer

7.1 Inleiding

De woonkamer is het hart van de woning. Hier brengen de meeste bewoners het grootste gedeelte van de dag door, hier wordt gerecreëerd, gegeten en gekookt en hier komt over het algemeen het bezoek. Welke eisen stelt dit aan de woonkamer en waar moet bij het inrichten rekening mee worden gehouden? Hoe groot moet de ruimte zijn?

We veronderstelden dat er een relatie is tussen de oppervlakte van de woonkamer en de wijze waarop deze ingericht is, waarbij een hypothese was dat het aantal zitplekken mede-bepaald wordt door het beschikbare oppervlak. Die zitplekken, en in het bijzonder de mogelijkheid om meerdere zit- en activiteitenplekken te maken, kunnen van invloed zijn op sociaal gedrag. Het delen van de woonkamer met anderen kan er toe leiden dat sommige bewoners overprikkeld raken, hetgeen zorgt voor geagiteerd gedrag of tot het tegenovergestelde: het zich in zichzelf terugtrekken.

In eerder onderzoek (*Zeisel, 2003*) kwam naar voren dat wanneer bewoners de mogelijkheid hebben op meerdere plekken te zitten ze minder de neiging hebben zich in zichzelf terug te trekken. We vroegen ons af of dit ook in kleinschalige woningen het geval is en onderzochten dus het aantal zitplekken. Ook is gekeken of bewoners de mogelijkheid hebben zich bijvoorbeeld te onttrekken aan de tv (is er een tv-vrije zitplek) en of bewoners desgewenst apart of in een kleiner groepje kunnen eten.

Een huiselijke inrichting van de woonkamer kan van invloed zijn op het welbevinden van bewoners. Een huiselijke inrichting zou sociale interactie bevorderen en mensen vrolijker en minder geagiteerd maken (*Cohen-Mansfield & Werner, 1998*). We gingen na of deze bevindingen ook terug te vinden zijn bij het kleinschalig wonen. In het verlengde hiervan onderzochten we ook de hypothese dat de inrichting van de woonkamer de mate van activiteit en het onderling contact tussen bewoners beïnvloedt. Daarbij onderzochten we of de inrichting uitnodigt tot deelname aan dagelijkse activiteiten, of er voldoende visuele en tactiele prikkels zijn en of de ruimte gepersonaliseerd is met eigen spullen van bewoners.

7.2 Kenmerken

Oppervlakte van de woonkamer

Voor de berekening van de oppervlakte van de woonkamer is de ruimte van wand tot wand opgemeten inclusief de ruimte die wordt ingenomen door de keuken en het eetgedeelte. De keuken staat, op één woning na, altijd in de woonkamer en maakt daarmee vast onderdeel uit van de leefruimte. Het eten vindt altijd in de woonkamer plaats. Het oppervlak van de woonkamers loopt flink uiteen. Het gemiddeld oppervlak is 57 m² (SD: 16,3); de kleinste woonkamer is 28 en de grootste 91 m².

Omdat het aantal bewoners varieert van zes tot acht is het interessanter om te weten hoeveel oppervlak er per bewoner beschikbaar is. Het gemiddeld oppervlak per persoon is 8,7 m² met een variatie van 3,9 tot 15,1 m².

Oppervlakte	Gemiddeld	Bandbreedte
Woonkamer totaal	57 m ²	28 - 91 m ²
Woonkamer per bewoner	8,7 m ²	3,9 - 15,1 m ²

Een eerdere richtlijn van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen gaf aan dat het oppervlak van de woonkamer per bewoner ten minste 6 m² moest zijn (exclusief keuken); voor de keuken werd een nuttig oppervlak van 12 m² geadviseerd (1,5 tot 2 m² per bewoner). Dit betekent dat volgens deze richtlijnen er ten minste 7,5-8 m² per bewoner aanwezig moet zijn. Nouws (1999) adviseerde op basis van een kwalitatieve inventarisatie van acht projecten een oppervlak van ten minste 10 m² per persoon (woonkamer inclusief keuken). Wanneer we de feitelijke oppervlakten naast de richtlijnen leggen ontstaat het volgende beeld:

Oppervlakte	Richtlijn Nouws (> 10 m ²)	Richtlijn College Bouw (>7,5 m ²)	Minder dan 7,5 m ²
Aantal woningen	10	20	9

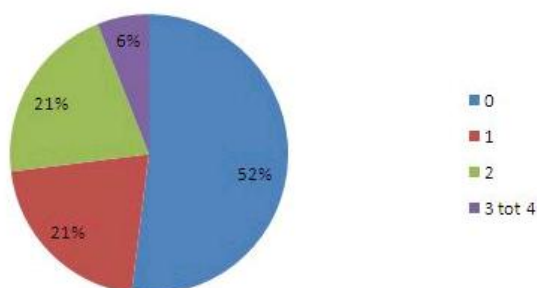
Negen woningen zitten onder de richtlijn van het College Bouw, tien woningen hebben een oppervlak dat op of boven het advies van Nouws zit.

Inrichting van de woonkamer

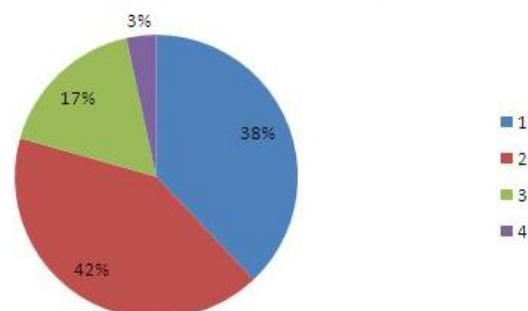
Zitplekken

We hebben onderzocht of er in de woonkamer een gezamenlijke zithoek was of meerdere zitjes zodat mensen apart kunnen zitten. Daarbij is tevens nagegaan of er een televisievrije zitplek in de woonkamer was; een plek waar de bewoner als de tv aanstaat niet gedwongen is om naar de tv te kijken. Ook is gekeken of er naast de zitplekken voor bewoners zitplekken zijn voor bezoekers.

Aantal TV-vrije zitplekken

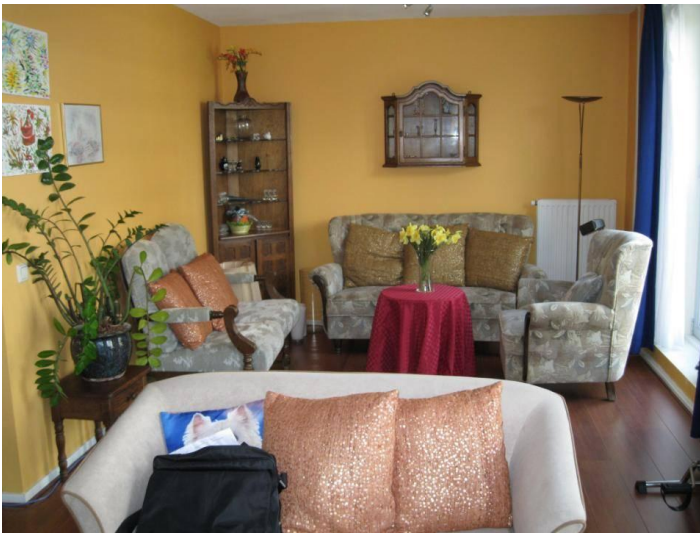


Aantal zitjes in de woonkamer



38% van de woningen heeft een zitplek, meestal in de vorm van een zithoek. De rest heeft er minstens twee, in één woning zijn er zelfs vier. Dit is de woonkamer met het grootste oppervlak per persoon.

In 52% van de onderzochte woningen is er geen tv-vrije zitplek aanwezig.



Woonkamer met twee verschillende zithoeken

Eethoek

We hebben onderzocht hoe de maaltijden plaatsvinden. Daarbij hebben we nagegaan of er één of meerdere eettafels in de woonkamer zijn. Maaltijden vinden in alle woningen in de woonkamer plaats. In 55% van de woningen (n=16) is er een gezamenlijke eettafel, in twaalf woningen zijn er twee eettafels en in een woning zijn er drie tafels waaraan gegeten kan worden.



Eethoek in de woonkamer

7.3 Evaluatie

De grootte van de woonkamer

Zowel onderzoekers als medewerkers en familieleden hebben een oordeel gegeven over de grootte van de woonkamer. De onderzoekers zijn van mening dat de oppervlakte van iets meer dan de helft (55%) van de woonkamers geschikt is voor de gewenste activiteiten. Dat betekent dat zij bij dertien woonkamers (45%) van oordeel zijn dat deze te klein zijn. Er is een significante correlatie met het feitelijke oppervlak van de woonkamer ($r = ,84$, $p.00$) en met het beschikbare oppervlak per persoon ($r = ,84$, $p.00$). Van de medewerkers vindt 40% dat de woonkamer te klein is, van de familie is dat slechts 18%. Ook hier geldt dat beide oordelen significant ($p < .01$) correleren met het feitelijke oppervlak. Voor zowel onderzoekers als medewerkers lijkt de grens rond de

8 m² per persoon te liggen: daaronder vindt men het meestal te klein. De familie vindt het ook bij woonkamers met een kleiner oppervlak veel vaker 'groot genoeg'. Opvallend is overigens dat geen enkele medewerker of familielid van oordeel was dat de woonkamer 'te groot' was.

Vorm van de woonkamer

De vorm van de woonkamer kan een behoorlijke invloed hebben op de gebruiksmogelijkheden van de ruimte. De onderzoekers hebben ter plekke beoordeeld of de vorm van de ruimte geschikt is voor de gewenste activiteiten. Daarbij keken we in het bijzonder of de vorm van de ruimte het mogelijk maakt om de kamer zodanig in te richten dat er naast het benodigde meubilair voldoende bewegingsruimte overbleef. Ook hebben we een oordeel gegeven over de flexibiliteit / indeelbaarheid van de woonkamer. Hiervoor gold als criterium of naar ons oordeel de woonkamer ook op een andere wijze dan de huidige in te richten zou zijn. Het oordeel over de vorm van de woonkamer was merendeels positief: slechts in drie woningen was de vorm niet geschikt. In twee van deze woningen is de woonkamer vrij smal (3.70 m) en heeft deze bovendien een beperkt oppervlak, in de andere woning gaat het om een langgerekte ruimte met weliswaar voldoende breedte (4.40 m) maar deze woning wordt in de breedte doorsneden door de toegang van buiten en de doorgang naar de gang met slaapkamers.

De mate van flexibiliteit voor de indeling van de woonkamer scoort minder goed: deze werd in 31% van de woningen onvoldoende geacht.

Ook uit de interviews met medewerkers blijkt dat zij van mening zijn dat woonkamers niet flexibel ingericht kunnen worden. Zij noemen daarbij de volgende problemen:

- er zijn weinig mogelijkheden om de kamer op meerdere manieren in te richten en vaak is het maken van een gezellige zithoek al lastig.
- er is in veel woonkamers onvoldoende 'wandruimte' voor het plaatsen van kasten.
- er zijn geen of onvoldoende mogelijkheden om meerdere eet- en zitplekken te realiseren.

In een aantal interviews kwam naar voren dat er nu vaak wel voldoende ruimte in de woonkamer is, omdat er (nog) maar weinig mensen in een rolstoel zitten of bedlegerig zijn. Er wordt in veel gevallen te weinig rekening mee gehouden dat de bewoners in de woning achteruit gaan naar mate zij langer in de kleinschalige woonvorm wonen.

De inrichting van de woonkamer

Zitplekken

Aan zowel familie als medewerkers is gevraagd of er naar hun oordeel voldoende zitplekken zijn voor een bewoner om rustig of apart te zitten. Een kwart van de familieleden en 37% van de medewerkers vindt dat er onvoldoende plekken zijn waar een bewoner rustig kan zitten. Er is een significante relatie met het oppervlak van de woonkamer (totaal en per persoon, $p < .01$): hoe kleiner, hoe negatiever het oordeel. Ook is hen gevraagd of ze vinden dat het voor een bewoner die behoefte heeft aan rust te druk is in de woonkamer. Van de familie vindt 17% en van de medewerkers slechts 4% dat dit nooit het geval is. Daartegenover vindt 37% van de medewerkers en 27% van de familie dat het voor een deel van de bewoners te druk is in de woonkamer. Dit oordeel correleert significant met het voorgaande oordeel en er is een matige samenhang ($r = .18$, $p < .05$) met de aanwezigheid van één of meerdere eettafels in de woonkamer.

Eethoek

Aan familie en medewerkers is gevraagd hoe belangrijk ze het vinden dat een bewoner apart of in een klein groepje kan eten. Van de familie vindt 75% het belangrijk dat dit kan, van de medewerkers vindt zelfs 91% dit. Er is geen samenhang met het daadwerkelijk aantal eettafels. Uit het onderzoek onder de bewoners blijkt overigens dat 79% nooit op de eigen kamer eet. Hiermee lijkt het erop dat er een flinke discrepantie is tussen de wens van familie en medewerkers en de feitelijke situatie.



Gezamenlijke eettafel en gezamenlijke zithoek

Meubilering en aankleding

Door de onderzoekers is gemeten in hoeverre het interieur als huiselijk of als institutioneel kon worden getypeerd. Daarvoor zijn de volgende criteria gehanteerd:

- De inrichting is huiselijk als het meubilair eruitziet of het in een gewone woonwinkel is gekocht, qua materiaal, vorm, afwerking en gevarieerdheid; als de opstelling van meubilair niet institutioneel is (hoekopstelling met stoelen recht naast elkaar en ‘open plekken’ voor rolstoelen); en als aankleding - boeken, schilderijen, frutsels - er uitziet alsof het in de loop der tijd verzameld is.
- Van ‘institutioneel’ meubilair is sprake wanneer alles afwasbaar is en ook zo oogt, en als het interieur volledig op elkaar is afgestemd: stoelen, tafels en kasten passen in stijl, materiaal en kleur volledig bij elkaar en zijn ‘duurzaam’.

Ook hebben de onderzoekers beoordeeld of kleuren en materialen van de inrichting voldoende zijn afgestemd op voorkeuren / achtergronden van bewoners. Daarbij hebben we voor zover mogelijk ook informatie over de achtergrond van de bewoners betrokken. Op basis van deze criteria is een samengesteld oordeel gegeven over de huiselijkheid en herkenbaarheid van de woonkamer. Volgens de onderzoekers is de inrichting in 69% van de woningen redelijk tot volledig huiselijk. De overige huiskamers werden als matig huiselijk of (in één geval) als helemaal niet huiselijk beoordeeld.

Omdat wel verondersteld wordt dat personalisatie van de woonkamer, variatie in visuele en tactiele stimulatie en doe-dingen (leesboeken, handwerk, puzzels) kunnen bijdragen aan het zich thuis voelen en mogelijk een activerend effect hebben is onderzocht in hoeverre hiervan binnen de onderzochte woonkamers sprake was.

De onderzoekers beoordeelden de woonkamer op de volgende aspecten:

Beoordeling inrichting woonkamer		
	Mean ¹	SD
Ruimte is ingericht met persoonlijk meubilair van bewoners	3,24	0,95
Ruimte is aangekleed met persoonlijke spullen (foto's, beeldjes etc.)	3,03	1,01
Inrichting nodigt uit tot actief zijn (lees-fotoboeken, handwerk, puzzels in het zicht)	3,00	0,84
Er is variatie in tactiele stimulatie (knuffels, puzzels, kledjes etc.)	2,72	0,92
Er is variatie in visuele stimulatie (planten, schilderij, beeldjes, uitzicht etc.)	1,48	0,73
De inrichting nodigt uit tot sociaal contact (meerdere plekken om te zitten)	2,20	1,11

¹noot: schaal loopt van 1= volledig naar 4= niet

Op inrichting en aankleding met persoonlijke spullen, activerende inrichting en tactiele stimulatie wordt gemiddeld laag gescoord. Visuele prikkels zijn vaak wel in ruime mate aanwezig. De onderzoekers vinden dat de inrichting gemiddeld merendeels uitnodigt tot sociaal contact; dit oordeel wordt logischerwijze significant beïnvloed ($p < .01$) door de aanwezigheid van meerdere zitplekken, plekken voor bezoek, een tv-vrije zitplek.

Ook aan familie en medewerkers is een oordeel gevraagd over huiselijkheid van het interieur. De vragen betroffen huiselijkheid van meubilair, kleur- en materiaalgebruik en verlichting. Familie is in het algemeen tevreden over dit aspect, het gemiddelde oordeel over de samengevoegde vragen was 2,86 (SD 0,44) op een schaal van 1, helemaal oneens, tot 4, helemaal eens. Het oordeel correleert significant met de mate waarin de ruimte volgens onderzoekers is aangekleed met persoonlijke spullen van bewoners ($r = .28$, $p < .01$): meer persoonlijke spullen betekent een hogere waardering door de familie van de huiselijkheid. Er is geen samenhang tussen het oordeel van de onderzoekers over huiselijkheid als geheel en dat van familie.

Medewerkers oordelen gemiddeld net zo positief over huiselijkheid als familie (2,86, SD 0,48) maar hun oordelen berusten op andere aspecten. In tegenstelling tot de familie correleert het oordeel van de medewerkers namelijk significant met het oordeel van de onderzoekers over huiselijkheid ($r = .45$, $p < .01$). Er is ook een positieve samenhang met het oordeel van onderzoekers of de inrichting uitnodigt tot actief zijn ($r = .33$, $p < .01$). Bovendien hangt het oordeel van zowel onderzoekers als medewerkers over de mate van huiselijkheid significant samen met het beschikbare oppervlak van de woonkamer ($p < .01$), bij de familie is die samenhang er ook maar wel minder ($p < .05$): hoe groter het oppervlak, hoe positiever men is over de huiselijkheid.

7.4 Bewoners en gebruik

De grootte van de woonkamer

We onderzochten of er een relatie is tussen het oppervlak van de woonkamer en de wijze waarop deze is ingericht. Dat blijkt het geval, zoals in de vorige paragraaf beschreven is. En die inrichting is dan weer van invloed op gedrag van de bewoners zoals we hierna zullen zien. We zien echter ook een rechtstreeks verband tussen oppervlak en bewonerskenmerken: wanneer het oppervlak per persoon groter is, is de cognitie van bewoners significant hoger ($r = .26$, $p < .01$).

De inrichting van de woonkamer

Zitplekken

De hoeveelheid zitplekken blijkt van invloed op de stemming van bewoners; als er meerdere zitjes zijn heeft dit een verband met positief affect: mensen zijn vrolijker ($p < .05$). Een tv-vrije plek in de woonkamer hangt significant samen met een afname van depressieve gevoelens en zorgt ervoor dat mensen zich meer thuis voelen ($p < .01$). Ook de cognitie is beter ($p < .05$). Wel lijkt het erop dat mensen iets meer gaan dwalen ($p < .05$). Maar in het algemeen kunnen we stellen dat als mensen de mogelijkheid hebben, om op verschillende plekken te zitten, al dan niet bij de tv, dit een positieve invloed heeft.



Zithoek met televisie

Eethoek

Zowel familie als medewerkers gaven aan dat het mogelijk moet zijn dat bewoners apart of in een klein groepje kunnen eten. Heeft het al dan niet aan aparte tafels kunnen eten ook daadwerkelijk invloed op de bewoners? We zien geen verband met het eten zelf: mensen eten niet slechter of beter als er één of meer eettafels zijn. Wel zien we een significant verband met de depressieschaal: als er meer dan één eettafel is dan zijn bewoners minder depressief ($p < .01$; $Mdn = 10,0$ versus $Mdn = 12,0$).

Meubilering en aankleding

We onderzochten of een huiselijke inrichting van de woonkamer van invloed is op het welbevinden van bewoners. Het blijkt dat het oordeel van de onderzoekers over huiselijkheid van de inrichting (huiselijk en herkenbaar meubilair, kleuren en materialen afgestemd op bewoners) samenhangt met een betere cognitie, betere sociale relaties en sociaal affect. Ook genieten bewoners meer van de maaltijd en gaan ze er meer op uit bij een als huiselijk beoordeelde inrichting (allen $p < .05$).

De mate waarin de woonkamer is aangekleed met persoonlijke spullen van bewoners (foto's, beeldjes et cetera) blijkt eveneens sterk samen te hangen met een betere cognitie ($p < .01$) en sociale relaties ($p < .05$). Ook is er een significant verband met bezigheden hebben en er op uit gaan ($p < .01$).

Het lijkt er dus op dat een huiselijke en herkenbare inrichting een activerende en stimulerende werking heeft en de sociale interactie bevordert. We hebben geen verband gevonden met agitatie, zoals in eerder onderzoek van Cohen-Mansfield (1998).

Variatie in visuele stimulatie heeft eveneens een positieve invloed op cognitie en activering, maar hier vinden we ook een verband met depressie: deze neemt af naarmate er meer visuele stimulatie is ($p < .05$). Een dergelijk verband zien we niet met tactiele stimulatie.

Het oordeel van de onderzoekers over 'de inrichting nodigt uit tot sociaal contact (er zijn meerdere zitplekken om ergens te zitten)' hangt significant samen met positief affect ($p < .01$) en sociale relaties ($p < .05$), maar ook met bezigheden hebben en er op uit gaan ($p < .05$).

Bezoek

Er zijn geen verbanden gevonden tussen kenmerken van de woonkamer en de mate waarin bewoners bezoek krijgen.

7.5 Conclusies en discussie

Oppervlakte van de woonkamer

- Het oppervlak van de woonkamer en meer in het bijzonder het oppervlak per bewoner is belangrijk voor de gebruikskwaliteit van deze ruimte. In een aantal van de onderzochte woningen is de woonkamer volgens zowel onderzoekers als medewerkers te klein om er de gewenste activiteiten te kunnen uitvoeren. De grens lijkt te liggen bij 8 m² per persoon, inclusief de ruimte ingenomen door het aanrecht. De grootste woning heeft een oppervlak van 15 m² per persoon.
- Hoewel het begrip huiselijk nogal eens geassocieerd wordt met 'vooral niet te groot' is het opvallend dat we ook bij de grote woonkamers noch familie noch medewerkers hebben gevonden die van mening waren dat de woonkamer te groot was. Sterker nog; het oordeel over de mate van huiselijkheid van de woonkamer bleek samen te hangen met het oppervlak: hoe meer vierkante meters per bewoner, hoe huiselijker. Dat lijkt bij nader inzien niet zo vreemd. In een ruimte met 'overruimte' zijn er immers mogelijkheden om extra attributen neer te zetten die niet per se functioneel zijn maar wel aan het begrip huiselijkheid appelleren, zoals een staande schemerlamp, een dressoir, een extra fauteuil. Dit zijn elementen die in een kleinere ruimte, zeker wanneer mensen slecht ter been zijn of in een rolstoel zitten, als eerste zullen verdwijnen.

Vorm van de woonkamer

- Naast voldoende oppervlakte is ook de vorm van de woonkamer heel belangrijk, die bepaalt de inrichtingsmogelijkheden. Daarbij blijkt dat naast de breedte van de kamer de 'vaste' elementen (de keuken, tussenwandjes) bepalende factoren voor het gebruiksgemak zijn.

De inrichting van de woonkamer

Zitten en eten

- Het blijkt dat de wijze waarop de woonkamer is ingericht en aangekleed van invloed is op het welbevinden en gedrag. Als er meerdere zitplekken zijn beïnvloedt dit de stemming positief. Het gaat er daarbij niet om dat er meerdere complete zithoeken zouden moeten zijn. Vaak zagen we naast een zithoek ergens een aparte fauteuil bij een raam of twee stoelen bij elkaar.

- Als er een mogelijkheid is om aan meerdere tafels te eten is er een samenhang met depressieve gevoelens: deze nemen af. Het is opvallend dat zowel familie als medewerkers aangeven dat het mogelijk moet zijn dat bewoners apart of in een kleiner groepje eten, maar dat dit in de praktijk weinig voorkomt. Slechts 11% van de bewoners eet regelmatig / dagelijks op de eigen kamer; daarbij veronderstellen we dat dit meestel om de bedlegerige bewoners gaat: er is een significante correlatie tussen slechte ADL en het op de eigen kamer eten.

Huiselijkheid

- Er blijkt een sterke samenhang tussen de wijze waarop de woonkamer is ingericht en aangekleed, en dan vooral de mate van huiselijkheid, herkenbaarheid en personalisatie aan de ene kant en cognitie, sociale relaties en actief zijn aan de andere kant. Dit komt overeen met eerdere onderzoeken in *special care units*, die over het algemeen wat grootschaliger zijn (Cohen-Mansfield, 1998). Het lijkt er sterk op dat een inrichting die voor bewoners refereert aan wat zij kennen, met voldoende prikkels en persoonlijke herinneringen, wel degelijk van invloed is, niet alleen op hun stemming maar ook op hun cognitieve vaardigheden. Ook draagt het eraan bij dat ze beter sociale relaties met elkaar onderhouden.

7.5 Aanbevelingen

Voor de organisatie

- Laat in de ontwerpfase een goede studie maken van de indelings- en inrichtingsmogelijkheden van de woonkamer, zodat het mogelijk is om op meerdere manieren zit- en eetplekken te maken.
- Kies bij het inrichten van de woonkamer in plaats van een - volumineuze-zithoek van zes tot acht personen liever voor een kleinere zithoek en daarnaast één of meer losse zitjes.
- Kies voor twee eettafels die uit elkaar gezet kunnen worden of voor een eettafel en een kleiner tafeltje waar een bewoner desgewenst apart kan eten. Ga bij individuele bewoners na wat hun wensen op dit gebied zijn; het kan depressieve gevoelens helpen te verminderen.
- Bij de inrichting van woonkamers moet rekening gehouden worden met achtergrond en voorkeur van bewoners. Daarnaast is het belangrijk om een stimulerende woonkamer, met herkenbare en persoonlijke attributen, te maken.

Voor ontwerpers

- Maak woonkamers met voldoende oppervlak (meer dan 8 m² per persoon). Maak maatstudies van verschillende indelings- en inrichtingsvarianten. Houd daarbij rekening met voldoende vrije wandruimte om kasten e.d. te plaatsen en met de mogelijkheid om meerdere zit- en eetplekken te maken.
- Houd bij de vaste inrichting van de woonkamer (vloer-, wand-, plafond-afwerking, verlichting) rekening met een 'huiselijke' sfeer en uitstraling. Pas kleuren en materialen toe die passen bij de achtergrond en voorkeuren van bewoners.

8. De zitslaapkamer

8.1 Inleiding

In de onderzochte kleinschalige woningen hebben de meeste bewoners een eigen zitslaapkamer. Een ruimte in de woning met persoonlijke spullen van de bewoner waar deze slaapt en waar hij/zij zich desgewenst kan terugtrekken. In de meeste gevallen is de bewoner zelf slechts verantwoordelijk voor de losse inrichting en aankleding van de kamer. De zorgorganisatie zorgt voor de vaste inrichting en aankleding: vloer- en wandafwerking, gordijnen, verlichting en, meestal, voor een bed en een kast. In kleinschalige woningen waar sprake is van financiering volgens het principe scheiden van wonen en zorg, is de eigen kamer geheel de verantwoordelijkheid van de bewoner en zijn familie en levert de zorgorganisatie alleen de zorg.

In het onderzoek zijn verschillende hypothesen geformuleerd met betrekking tot de zitslaapkamer. Zo veronderstellen de onderzoekers, mede op basis van vooronderzoek (focusgroepgesprek), dat er een relatie is tussen het oppervlak van de zitslaapkamer en het gebruik ervan. Verwacht wordt dat wanneer de zitslaapkamer groot genoeg is voor een zitje, de bewoner er vaker gebruik van zal maken en ook vaker bezoek op de eigen kamer zal ontvangen.

Een andere hypothese is dat er een relatie is tussen de mate waarin de bewoner (of familie) zelf de kamer kan inrichten en het welbevinden. Verondersteld wordt dat de inrichting ook invloed heeft op gebruik. Maakt het voor het gebruik van de kamer uit of er veel eigen spullen van de bewoners staan? Kunnen bewoners hun eigen kamer gemakkelijk vinden; zijn er bepaalde kenmerken die bijdragen aan het wel of niet kunnen vinden van de eigen kamer? Waar ontvangt de bewoner meestal bezoek: in de eigen kamer of in de woonkamer? En hangt dit samen met kenmerken van de zitslaapkamer? In het onderstaande zal verder ingegaan worden op deze vragen.

8.2 Kenmerken

In het onderzoek zijn 37 zitslaapkamers onderzocht. Daar waar in een woning de zitslaapkamers onderling sterk verschilden, qua oppervlak en/of qua vormgeving, zijn steeds twee slaapkamers geëvalueerd. Dit was in acht woningen het geval. In de overige woningen is telkens een slaapkamer onderzocht.

Er is door de onderzoekers onderzocht of de kamer is ingericht als zit- of slaapkamer: 21,6% (n=8) van de kamers wordt alleen gebruikt als slaapkamer.

Eenpersoons- en tweepersoonskamers

Tweepersoonskamers komen weinig voor. Van de 29 onderzochte woningen hebben slechts vijf woningen een tweepersoonskamer. In een ander project waren enkele zitslaapkamers ten tijde van het onderzoek als tweepersoonskamer in gebruik, maar dit betrof een tijdelijke situatie die samenhang met bouwactiviteiten. In de onderzochte woningen sliep minder dan 5% van de bewoners in een tweepersoonskamer.



Tweepersoonskamer met een verplaatsbaar scherm voor privacy

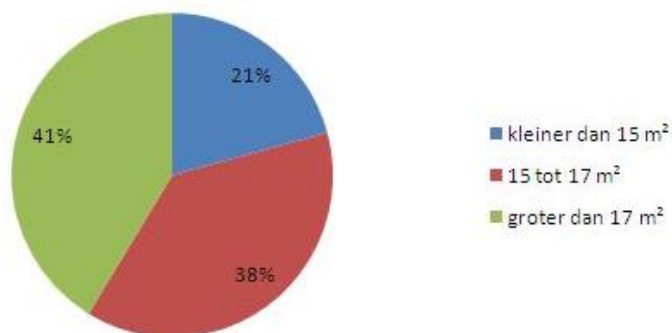


Eenpersoonskamer

Oppervlakte

Het oppervlak van de slaapkamers in de 29 onderzochte projecten varieert van 12,4 m² tot 24,5 m² per persoon. Een oppervlakte van meer dan 17m² komt het meeste voor (n=12, 41%). Elf zitslaapkamers hebben een oppervlakte tussen de 15 m² en 17 m². Zes kamers zijn kleiner dan 15 m² per persoon. Twee van de onderzochte slaapkamers hebben een oppervlakte van meer dan 24m² en vormen hiermee een uitzondering wat betreft oppervlakte. Een eerdere richtlijn van het voormalige Bouwcollege (AWBZ-voorzieningen. Prestatie-eisen voor nieuwbouw, CBZ, 2007) hanteerde voor het oppervlak van de zitslaapkamer een minimum van 15 m². De slaapkamers die kleiner zijn dan 15 m² bevinden zich in woningen die voor 2005 in gebruik genomen zijn.

Oppervlak slaapkamer per persoon



Vindbaarheid

De meeste deuren van de zitslaapkamers staan niet standaard open (n=25, 68%). Op bijna alle slaapkamerdeuren is een naambordje aanwezig (n=35). Veel slaapkamers hebben geen foto van de bewoner op de deur en er zijn ook geen andere persoonlijke voorwerpen bij de toegang tot de slaapkamer geplaatst (resp. n=26, n=35). Afgezien van het naambordje naast de deur van de zitslaapkamer wordt er dus bij een minderheid van de woningen gebruikgemaakt van elementen die de vindbaarheid van de slaapkamer kunnen bevorderen. Eén kleinschalige woning meldt dat er persoonlijke brievenbussen naast de toegang tot de slaapkamers geplaatst gaan worden die gemaakt zijn door scholieren.

Twee zitslaapkamers zijn tijdens het bezoek van de onderzoekers op slot. Voor de overige 95% geldt dat de slaapkamerdeuren niet op slot zijn en de bewoners overdag toegang hebben tot hun zitslaapkamer.

Inrichting



veel persoonlijke spullen in zitslaapkamer



Weinig persoonlijke spullen in zitslaapkamer

De meeste zitslaapkamers (35) zijn, deels of helemaal, ingericht met standardelementen, zoals een kast en hoog-laag bed en een vaste vloer-, wand-, en plafondafwerking. Bewoners kunnen desgewenst de inrichting aanvullen met eigen spullen. Dit is afhankelijk van de inzet van de bewoner en zijn familie. De onderzochte slaapkamers laten een wisselend beeld zien. In sommige slaapkamers hangen slechts een paar foto's aan de muur, terwijl in andere slaapkamers een zitje is gemaakt door de bewoner en/of familie. In twee woningen kunnen de bewoners de kamer helemaal zelf inrichten en zijn er geen standardelementen aanwezig. Bij deze woningen is financiering volgens het principe van scheiden van wonen en zorg van toepassing. De zorgorganisatie levert de zorg, het woongedeelte (zoals woonlasten en inrichting) komt voor rekening van de bewoners (en familie). Opvallend is dat deze slaapkamers veel meer zijn ingericht met persoonlijke spullen dan de slaapkamers in de andere onderzochte woningen en ook een eigen vloer- en wandafwerking hebben.

In geen van de onderzochte zitslaapkamers heeft de bewoner een eigen keukenblok om zelf eten te bereiden.

8.3 Evaluatie

Oppervlakte

De onderzoekers zijn nagegaan of de zitslaapkamer geschikt te maken zou zijn als tweepersoonskamer. Gezien het oppervlak en de vorm van de meeste zitslaapkamers ($n=25$; 68%) zijn deze niet als tweepersoonskamer te gebruiken. Wel zijn dertig van de 37 door ons onderzochte zitslaapkamers wat betreft oppervlakte geschikt om bezoek te ontvangen. Zeven slaapkamers zijn ook hiervoor te klein.

Het is overigens opvallend dat er een significante samenhang is tussen het oppervlak van de slaapkamer en dat van de woonkamer ($r = .49$, $p < .01$). Naarmate het oppervlak van de slaapkamer per persoon groter is, is het oppervlak van de woonkamer dat ook.

Van ruim een derde (39%) van de zitslaapkamers in de onderzochte woningen geldt dat deze volgens de onderzoekers onvoldoende groot zijn voor het gebruik als zit- en slaapkamer. Wij hebben daarvoor gekeken of het in de kamer mogelijk is om naast een goed bereikbaar bed ook een zitgelegenheid te maken waar de bewoner bijvoorbeeld

met een bezoeker zou kunnen zitten. Dit oordeel correleert significant met het daadwerkelijke oppervlak: kamers kleiner dan 15 m² worden altijd als te klein beoordeeld. Ook tweepersoonskamers hebben nooit voldoende oppervlak om naast de slaapfunctie ook een zitgedeelte onder te brengen. Ruim 60% is echter wel voldoende groot als zitslaapkamer.

Naast oppervlak is ook de vorm van belang: beiden bepalen of een flexibel gebruik van de ruimte mogelijk is. Flexibiliteit in de indeelbaarheid van de zitslaapkamer is van belang. Het bepaalt de mate waarin bewoners de zitslaapkamer naar eigen wens kunnen inrichten en de mogelijkheden om een zitje te maken in de zitslaapkamer. In één van de interviews wordt naar voren gebracht dat de *'zitslaapkamers niet vierkant of rechthoekig zouden moeten zijn, omdat het dan onmogelijk is om een scheiding te maken tussen het zit- en slaapgedeelte'*. De onderzoekers hebben de flexibiliteit van de zitslaapkamers beoordeeld. De flexibiliteit was goed wanneer een kamer op meerdere manieren ingedeeld kan worden. Het oordeel van de onderzoekers over de flexibiliteit van de zitslaapkamers is overwegend positief. 62% van de zitslaapkamers scoort op dit punt voldoende en nog eens 24% scoort goed tot zeer goed.

Een meerderheid (72%) van de medewerkers geeft aan dat de zitslaapkamers voldoende groot zijn om in te richten voor de bewoners. Ook veel familieleden, 79%, geven dit aan. Voor het ontvangen van bezoek is de zitslaapkamer volgens het merendeel van de medewerkers en familieleden groot genoeg.

Het oordeel van medewerkers of de kamer groot genoeg is voor ontvangst van bezoek blijkt significant te correleren met het daadwerkelijk oppervlak ($r=.37, p<.01$). Ook het oordeel van familie en medewerkers over de mogelijkheden de kamer goed in te richten hangen samen met het daadwerkelijke oppervlak ($r=.29, p<.01$). Het oppervlak is dus blijkbaar zeer bepalend voor de gebruiksmogelijkheden die medewerkers en familie zien. Wanneer we naar het feitelijk oppervlak kijken, blijkt dat kamers kleiner dan 15 m² meestal als te klein worden ervaren.

Bewoners zonder hulpmiddelen kunnen zich in alle onderzochte zitslaapkamers gemakkelijk door de ruimte bewegen. Dat geldt ook voor 73% van de bewoners met hulpmiddelen. Voor de overige 27% van de bewoners met hulpmiddelen geldt dat zij zich slechts 'merendeels' (24%) of 'een beetje' (3%) door de eigen zitslaapkamer kunnen bewegen.

Inrichting

Aan zowel medewerkers als familie is gevraagd of het voor bewoners mogelijk is de kamer in te richten met eigen spullen. Volgens de medewerkers en familieleden is het in de meeste gevallen (resp. 67% en 58%) mogelijk om de zitslaapkamer in te richten met eigen spullen. Ongeveer een derde van de medewerkers en familieleden is van mening dat dit maar gedeeltelijk mogelijk is. Ook hier correleert het oordeel significant met het oppervlak: hoe groter de kamer, hoe beter hij is in te richten met eigen spullen ($r=.28, p<.01$).

De onderzoekers hebben beoordeeld of de inrichting van de zitslaapkamer een huiselijke uitstraling heeft. Zij beoordeelden de slaapkamer als huiselijk wanneer meubilair en aankleding (gordijnen, verlichting etc.) vergelijkbaar was met men aantreft in een gewone woning. Twintig van 37 zitslaapkamers hebben merendeels of volledig een huiselijke uitstraling; bij zeventien zitslaapkamers is dit niet of nauwelijks het geval.

Zij beoordeelden ook of er in de slaapkamer persoonlijke spullen van de bewoner stonden of hingen (tenminste drie foto's of herinneringen). Van de 37 kamers voldeden er 29 aan dit criterium.

Aan familie en medewerkers is gevraagd of zij het belangrijk vinden dat bewoners koffie kunnen zetten op de eigen zitslaapkamer. De vraag is gesteld omdat verondersteld wordt dat het daarmee voor de bewoner gemakkelijker is om zelf bezoek te ontvangen en desgewenst een deel van de dag door te brengen in de privacy van de eigen kamer. Opvallend is dat 71% van de medewerkers aangeeft het belangrijk te vinden dat bewoners koffie kunnen zetten op de eigen zitslaapkamer. Van de familieleden vindt slechts 29% dit belangrijk.

In de onderzochte woningen was nergens een keukenblokje in de zitslaapkamer aanwezig.

Gebruik zitslaapkamer

Omdat we veronderstellen dat de wijze waarop de slaapkamer is ingericht en vormgegeven van invloed zou kunnen zijn op de wijze van gebruik, is aan familie gevraagd om aan te geven of volgens hen de bewoner de kamer overdag gebruikt voor andere activiteiten dan slapen en of de kamer ook gebruikt wordt om bezoek te ontvangen.

Door de medewerkers zijn in de bewonersvragenlijst (zie Hoofdstuk 2) vragen beantwoord over het feitelijk gebruik van de slaapkamer. Ook is hiernaar gevraagd in de interviews met leidinggevend en medewerkers.

Van de familie geeft 48% aan dat de bewoner de zitslaapkamer overdag alleen gebruikt om te slapen. 74% van de bewoners ontvangt wel eens bezoek in de eigen kamer, variërend van minder dan één keer per week tot dagelijks. Een kwart van de bewoners ontvangt volgens de familie nooit bezoek in de eigen zitslaapkamer.

Bewoner gebruikt zijn kamer voor andere activiteiten dan slapen (volgens familie):		Bewoner gebruikt zijn kamer voor het ontvangen van bezoek (volgens familie):	
	Percentage		Percentage
Nooit	48,1	Nooit	25,5
Minder dan 1x per week	12,8	Minder dan 1x per week	32,1
1 tot 2 keer per week	15,8	1 tot 2 x per week	31,4
Dagelijks	23,3	Dagelijks	10,9
Totaal	100%	Totaal	100%

Er blijkt een samenhang te zijn met het oppervlak van de slaapkamer: naarmate het oppervlakte van de zitslaapkamer groter is, geeft de familie aan dat deze vaker gebruikt wordt voor andere activiteiten dan slapen en vaker gebruikt wordt voor het ontvangen van bezoek ($r = -.23$, $p < .01$, en: $r = -.18$, $p < .05$). Opvallend is dat medewerkers in de interviews aangeven dat de zitslaapkamer door bewoners weinig gebruikt wordt. Uit de individuele vragenlijst blijkt echter dat bewoners de zitslaapkamer vaker gebruiken dan in de interviews wordt aangegeven door medewerkers (zie paragraaf 8.4).

Verlichting

De hoeveelheid verlichting is in de meeste zitslaapkamers als voldoende tot goed beoordeeld; in elf zitslaapkamers vonden de onderzoekers de verlichting slecht tot onvoldoende. Het oordeel is op basis van consensus tussen de twee onderzoekers tot stand gekomen met behulp van de 'oogharentest'. Het type kunstlicht dat aanwezig is in zitslaapkamers wordt in iets meer dan de helft van de gevallen beoordeeld als voldoende huiselijk ($n=23$, 62%).

Sfeerverlichting en een combinatie van sfeer- en tl-verlichting komt het meeste voor in de zitslaapkamers. In twintig van de 37 slaapkamers is naast functionele basisverlichting geen of weinig sfeerverlichting aanwezig. Daarmee komt de uitstraling van de kamer vaak meer overeen met een slaapkamer dan een zitslaapkamer.

8.4 Bewoners en gebruik

Oppervlakte en gebruik zitslaapkamer

Eén van de hypothesen bij de start van dit onderzoek was dat er een relatie is tussen het oppervlak van de zitslaapkamer en het gebruik dat bewoners van de zitslaapkamer maken. De verwachting is dat wanneer een kamer groot genoeg is voor een zitje, deze vaker gebruikt zal worden door bewoners al dan niet met bezoek.

Uit dit onderzoek blijkt dat er inderdaad een significant verband is tussen het oppervlak en het ontvangen van bezoek: dit neemt toe als het oppervlak groter is ($r = .28, p < .01$). Ook het gebruik van de kamer voor andere activiteiten van slapen neemt toe naarmate er meer ruimte is ($r = .32, p < .01$). Overigens is er ook een sterke samenhang tussen de twee activiteiten: als een bewoner vaker bezoek ontvangt op de eigen kamer, gebruikt hij/zij die kamer overdag ook vaker voor andere bezigheden dan slapen.

Er is een significant verband tussen het oppervlakte van de zitslaapkamer en de mate van bezig zijn door bewoner: als het oppervlakte groter is, zijn bewoners meer bezig ($r = .19, p < .05$). Het oppervlakte van de zitslaapkamer heeft geen relatie met de agitatie van bewoners. Wel neemt de depressie af wanneer het oppervlakte van de zitslaapkamer groter is ($r = -.157, p < .05$).

Uit de individuele vragenlijst per bewoner komt naar voren dat 38% van de bewoners dagelijks of meerdere keren per week gebruik maakt van de zitslaapkamer. Bijna 30% van de bewoners ontvangt dagelijks of meerdere keren per week bezoek op de eigen kamer.

Bewoner gebruikt eigen kamer als zitkamer		Bewoner ontvangt bezoek op eigen kamer	
	Percentage		Percentage
Nooit	43,7	Nooit	37,9
Minder dan 1x per week	17,9	Minder dan 1x per week	32,6
Meerdere keren per week	17,9	Meerdere keren per week	22,1
Meerdere keren per dag	20,5	Meerdere keren per dag	7,4
Totaal	100%	Totaal	100%

De uitkomsten zijn opvallend omdat in interviews regelmatig naar voren kwam dat de eigen kamer van de bewoner alleen wordt gebruikt om te slapen en dat bewoners overdag nauwelijks gebruik maken van de eigen zitslaapkamer.

Bewoners eten zelden op de eigen kamer: 79% eet nooit op de eigen kamer, 12% dagelijks tot meerdere keren per week. Waarschijnlijk gaat het hierbij om bedlegerige bewoners.

Schaalgrootte

We vonden een opvallend verband tussen de schaalgrootte van het project, dus de totale capaciteit van de kleinschalige woonvoorziening, en de mate waarin bewoners hun slaapkamer gebruiken als zitkamer en om bezoek te ontvangen ($p < .05$). In projecten met minder dan 75 bewoners is het gebruik van de slaapkamer als zitkamer aanzienlijk hoger ($Mdn = 2,0$) dan in projecten met meer dan 75 bewoners ($Mdn = 1,0$).

Vindbaarheid

In het onderzoek is nagegaan of de bewoner zijn eigen kamer weet te vinden.

Bewoner kan zijn of haar eigen kamer niet vinden	
	Percentage
Nooit	34,7
Minder dan 1x per week	22,1
Meerdere keren per week	12,6
Meerdere keren per dag	14,2
Niet van toepassing	16,3
Totaal	100%

Hieruit blijkt dat ongeveer een derde van de bewoners hier niet toe in staat is. Dit hangt uiteraard samen met het stadium van dementie, maar zou ook kunnen samenhangen met vormgeving. Denk daarbij aan de situering van de gangen en slaapkamers in de woning ten opzichte van de woonkamer, het ontbreken van herkenningselementen als foto's, naambordje en andere persoonlijke spullen bij de toegang tot slaapkamers.

We hebben in dit onderzoek geen vormgevings- of inrichtingskenmerken gevonden die van invloed zijn op het kunnen vinden van de kamer. Dit komt deels doordat we onvoldoende meetbare verschillen hebben gevonden: zo ontbraken bij bijna alle kamers andere herkenningselementen dan een foto of naambordje. Ook zijn de woningen in het algemeen weinig complex van opzet, slaapkamers liggen eigenlijk altijd wel redelijk in de buurt van de woonkamer.

Voor de hypothese dat naarmate de slaapkamers dichterbij de woonkamer gesitueerd zijn, de waardering van de woning als geheel zal stijgen, is geen bewijs gevonden.

Inrichting en gebruikskwaliteit



Sfeervol ingerichte zitslaapkamer met schouw

Een andere hypothese die onderbouwd wordt door het onderzoek, is dat de mate waarin bewoners zelf (of familie) de zitslaapkamer kunnen inrichten het welbevinden en het gebruik van de kamer door bewoners beïnvloedt.

Al eerder in dit hoofdstuk bleek dat het vrijwel in alle zitslaapkamers mogelijk is dat bewoners deze inrichten met eigen spullen. Uit de analyse komt naar voren dat naarmate de zitslaapkamer meer is ingericht met persoonlijke spullen van bewoners, zij overdag de kamer meer gebruiken en er vaker bezoek ontvangen ($p < .01$).

Wanneer de onderzoekers beoordelen dat de zitslaapkamer een huiselijke uitstraling heeft, heeft dit een positieve relatie met het zich thuis voelen ($p < .05$) en met het positief affect ($p < .05$) van bewoners: het welbevinden neemt dus toe.

8.5 Conclusies en discussie

Oppervlakte

- Het oppervlak van de slaapkamer blijkt een belangrijke factor voor de gebruikskwaliteit van deze ruimte. Ruim een derde van de onderzochte kamers is te klein om ze als zitslaapkamer te gebruiken. Kamers met een oppervlak van 15m² of minder worden altijd als te klein ervaren. Er is overigens een, onverwachte, samenhang tussen het oppervlak van de slaapkamer en dat van de woonkamer: meer oppervlak per persoon in de slaapkamer betekent ook meer oppervlak per persoon in de woonkamer.
- Voor zowel familie als medewerkers is het oppervlak bepalend voor hun oordeel over gebruiksmogelijkheden van de kamer. Blijkbaar ervaren zij in een aantal kamers een tekort aan ruimte, wat maakt dat ze hem onvoldoende goed kunnen inrichten en - voor wat betreft de familie- dat ze de ruimte als te klein ervaren om er op bezoek te gaan.
- Het oppervlak is voor de hoofdgebruiker, de bewoner, sterk bepalend voor de wijze waarop hij/zij de kamer gebruikt. Blijkbaar merkt ook de bewoner heel goed wanneer een kamer groot genoeg is om er zich zodanig thuis te voelen dat men er overdag gebruik van maakt en er bezoek ontvangt. Ook beïnvloedt het de stemming: bewoners in grotere kamers zijn minder depressief.

Schaalgrootte

- Het is bijzonder dat de mate van gebruik van de slaapkamer samen lijkt te hangen met schaalgrootte van het project. Het lijkt erop dat in projecten met een kleinere capaciteit bewoners meer de mogelijkheid hebben om hun eigen kamer te gebruiken. Wellicht leidt een grotere schaal toch tot enige institutionalisering, en tot minder zelfstandigheid van de bewoners?

Vindbaarheid

- Er zijn in dit onderzoek geen vormgevingskenmerken gevonden die de vindbaarheid van de eigen kamer beïnvloeden. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat woningen al zo kleinschalig en weinig complex van opzet zijn dat vormgevingsverschillen er minder toe doen. Ook kan het zijn dat we geen verbanden gevonden hebben omdat er geen opmerkelijke 'wegvinders' in de woningen werden aangetroffen. Omdat het aantal bewoners dat regelmatig de weg in de woning kwijtraakt vrij groot is, kan het de moeite lonen om na te gaan of er manieren te vinden zijn waarmee de oriëntatie van bewoners vergroot kan worden.

Inrichting

- De zitslaapkamers van de projecten waarbij bewoners en familie zelf verantwoordelijk zijn voor de inrichting van de zitslaapkamers, zijn beduidend persoonlijker en huiselijker ingericht dan de andere onderzochte kamers. Vooral het feit dat naast het meubilair ook de vloer- en wandafwerking varieerde maakte de kamers zeer 'eigen'.
- Tijdens de interviews met medewerkers en leidinggevenden bleek dat het zelf inrichten van de zitslaapkamer met losse elementen meestal geen probleem is: het mag altijd. Alleen kregen we de indruk dat het niet erg gestimuleerd werd. Wellicht is dat, samen met een soms beperkt oppervlak, de reden dat bijna de helft van de onderzochte zitslaapkamers een weinig persoonlijke en huiselijke inrichting heeft.

- Er is een samenhang tussen de inrichting van de kamers en het gebruik ervan: als er meer persoonlijke spullen staan, maken bewoners meer gebruik van de kamer en ontvangen er vaker bezoek. Het verband zou ook andersom kunnen liggen: als bewoners hun kamer meer als zitslaapkamer gebruiken, leidt dat ertoe dat de kamer persoonlijker wordt ingericht. De huiselijke inrichting van de zitslaapkamer heeft een positief effect op het bezig zijn van bewoners, het positieve affect en het zich thuis voelen door bewoners. Tijdens het onderzoek bleek dat slechts 30% van de zitslaapkamers een huiselijke inrichting heeft en 46% van de zitslaapkamers niet of nauwelijks.
- Het oordeel van de familie over het gebruik van de zitslaapkamer is op de meeste punten positiever dan het oordeel van de medewerkers. Dit is niet zo vreemd, gezien het feit dat familie minder de dagelijkse praktijk ervaart.
- Opvallend is het grote aantal medewerkers dat graag een mogelijkheid voor koffiezetten op de kamer van de bewoners ziet. Dit in tegenstelling tot de familie. Dit zou er op kunnen wijzen dat medewerkers het op de kamer bezoek ontvangen willen stimuleren. Mogelijk omdat bezoek in de woonkamer voor sommige bewoners te onrustig is?

8.5 Aanbevelingen

Voor de organisatie

- Uit dit onderzoek komt naar voren dat bijna 40% van de bewoners de zitslaapkamer regelmatig als zitkamer gebruikt en dat een derde van de bewoners regelmatig bezoek op de eigen kamer gebruikt. Het hebben van een kamer die voor meer doeleinden dient dan alleen slapen voldoet dus duidelijk in een behoefte. Bij het ontwikkelen van nieuwe kleinschalige woonvormen dienen organisaties hiermee rekening te houden.
- Uit het onderzoek blijkt dat de standaardelementen die door de zorgorganisatie in de zitslaapkamer aangebracht zijn, vaak zorgen voor een instellingsfeer. Zorgorganisaties zouden terughoudender kunnen zijn in het aanbieden van standaardelementen in de zitslaapkamer. Bewoners dienen meer keuzevrijheid te hebben bij de vaste inrichting van de zitslaapkamer. Een mogelijkheid is dat zorgorganisaties bewoners / familie een diensten- of servicepakket bieden voor de inrichting van de zitslaapkamer. Dit dienstenpakket bestaat bijvoorbeeld uit een keuzemenu voor bewoners voor wat betreft de gordijnen, de vloer- en wandafwerking, verlichting, het bed en de kast in de zitslaapkamer.
- Hiernaast moeten bewoners en familie ook de vrijheid hebben om geen gebruik te maken van het dienstenpakket en naar eigen smaak de zitslaapkamer in te richten. Op deze manier heeft de zorgorganisatie een faciliterende houding. Deze houding vraagt om een principiële keuze van de zorgorganisatie met betrekking tot de relatie met bewoners en familie. Een klantgerichte houding, ook als het gaat om de inrichting van de zitslaapkamer, sluit aan bij de nieuwe generatie ouderen die vraagt om meer zeggenschap en zelfstandigheid in hun woonsituatie.
- Gezien het effect op bewoners van een persoonlijke inrichting van de zitslaapkamer, is het van groot belang dat het inrichten van de zitslaapkamer met persoonlijke spullen gestimuleerd en verbeterd wordt.

Voor ontwerpers

- Bij het ontwerpen van een kleinschalige woning dient bij de keuze voor de toedeling van vierkante meters aan de diverse ruimten rekening gehouden te worden met de positieve effecten van de oppervlakte van de zitslaapkamer op het welbevinden van bewoners. Een minimale oppervlakte van 15 m² is nodig voor een éénpersoons zitslaapkamer. Bij voorkeur is de ruimte echter groter zodat de kamer ook daadwerkelijk zowel zit- als slaapkamer kan zijn.

Voor onderzoek

- Nader onderzoek is gewenst naar de invloed van het kunnen verblijven en met name bezoek ontvangen op de eigen kamer op het welbevinden van bewoners. Daarbij zou niet alleen naar het welbevinden van de bewoners die bezoek op de kamer ontvangen moeten worden gekeken, maar ook naar de invloed daarvan op de andere bewoners. Geeft bezoek in de woonkamer (teveel) onrust of zorgt het juist voor afleiding / stimulering?

9. Het sanitair

9.1 Inleiding

Het sanitair - de badkamer en het toilet - in een kleinschalige woonvorm is een veelbesproken onderwerp, waar de meningen al jaren over verdeeld zijn. Want vormen de bewoners in een kleinschalige groepswoning nu als het ware een 'huishouding', waarbij zij de badkamer en het toilet - net als in een gewone huishouding - delen? En is het aantal bewoners dat het sanitair deelt dan nog van enig belang? Of zijn de bewoners 'vreemden' voor elkaar; mensen met wie je geen badkamer deelt omdat iedereen recht heeft op privacy?

We onderzochten de hypothese die tijdens focusgroepgesprekken naar voren kwam: het delen van sanitair met één of meer bewoners is geen probleem omdat het overeenkomt met de woonsituatie maar er zit waarschijnlijk wel een grens aan het aantal mensen waarmee sanitair gedeeld wordt. Verondersteld werd dat naarmate het aantal bewoners dat de badkamer moet delen stijgt, de tevredenheid afneemt. Daarbij keken we ook wie er in de praktijk 'last' heeft van het sanitair-delen: is het de bewoner zelf of toch vooral de familie, of misschien de medewerkers?

We onderzochten of er een verband is tussen de hoeveelheid sanitair en waar dat gesitueerd is, en de zelfredzaamheid van bewoners. Zou het zo zijn dat als er minder toiletten zijn, bewoners ze minder goed kunnen vinden en minder gebruiken?

In een eerder onderzoek (Namazi, 1991) onder dementerenden in een wat grootschaliger voorziening bleek dat zichtbaarheid en herkenbaarheid merkbaar bijdroegen aan zelfredzaamheid. Als een toilet vanuit de woonkamer te zien was en / of duidelijk voorzien van een deurplaatje met toiletteken werd het meer gebruikt. Volgens van Nes (2004) is een badkamer voor dementerende bewoners een belangrijke stressveroorzaker en al gauw te complex (onbekende hulpmiddelen e.d.). Het is belangrijk om de badkamer herkenbaar te houden, te meer wanneer de badkamer tevens toiletruimte is.

Op basis van enkele interviews met medewerkers werd nagegaan of hun veronderstelling klopt dat meer sanitair altijd ten koste gaat van het oppervlak van de woonkamer of slaapkamer.

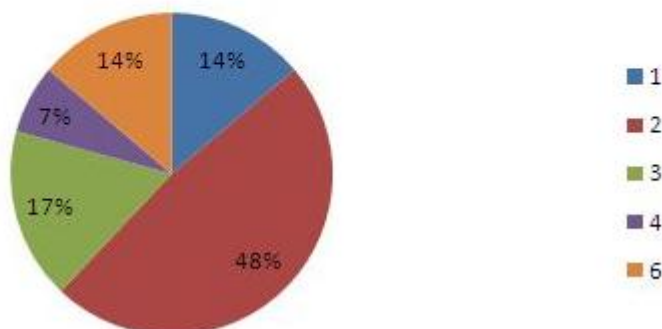
9.2 Kenmerken

Aantal badkamers

We hebben onderzocht hoeveel sanitair er in de woningen aanwezig was. Daarbij maken we onderscheid tussen badkamers, die in alle woningen altijd voorzien waren van een douche en toilet, en losse toiletten. In alle woningen zijn er naast de badkamers voor bewoners nog één of twee aparte toiletten. Deze zijn soms alleen bestemd voor bezoekers en medewerkers - en op slot voor bewoners - maar meestal tevens voor de bewoners.

Het aantal bewoners dat een *badkamer* deelt varieert in de onderzochte woningen van één tot zes. In bijna de helft van de onderzochte woningen (48%) wordt het sanitair gedeeld door twee bewoners. Vier woningen hebben individueel sanitair, in de overige 38% wordt het sanitair gedeeld door drie bewoners of meer:

Gemiddeld aantal personen per badkamer



Opvallend is dat de drie *stand-alone* woningen die in dit onderzoek zijn meegenomen, allemaal sanitair hebben dat door meer dan twee personen gebruikt wordt.

In de prestatie-eisen van het voormalige Bouwcollege (*AWBZ-voorzieningen. Prestatie-eisen voor nieuwbouw, CBZ, 2007*) wordt uitgegaan van minimaal een badkamer voor vier personen. De woningen met meer dan vier personen per badkamer dateren van voor 2005.

Oppervlakte badkamer

De oppervlakte van de badkamer per bewoner varieert van 0,9 m² tot 5,3 m². Het gemiddeld oppervlak van de badkamer(s) per persoon is:

Gemiddeld oppervlak badkamer per bewoner	SD	bandbreedte
3,4 m ²	1,29	0,9 - 5,3 m ²

Wanneer dit oppervlak wordt gerelateerd aan het aantal mensen dat een badkamer deelt, blijkt er een duidelijke samenhang tussen oppervlak en aantal badkamers. Wanneer de badkamer door drie of meer personen wordt gedeeld is het oppervlak per persoon minder dan 3 m², als de badkamer bestemd is voor één tot twee personen varieert het oppervlak tussen 3 en 5,3 m². De eerder genoemde prestatie-eisen vereisen per groepswoning ten minste een badkamer die met een douchebrancard toegankelijk is en waar met twee personen hulp geboden kan worden. Er worden geen oppervlakte-eisen gesteld.

Vindbaarheid en situering badkamer / toiletten

We hebben onderzocht hoe de badkamer gesitueerd was ten opzichte van de slaapkamers. Als de badkamer door één of twee bewoners wordt gedeeld, is deze altijd direct gesitueerd aan de betreffende slaapkamer(s). Wanneer de badkamer wordt gedeeld door meer dan twee bewoners is dat niet het geval. Hij ligt dan altijd aan de gang nabij de slaapkamers.

Het toilet ligt weliswaar vaak in de buurt van de woonkamer maar is van daaruit slechts in één woning zichtbaar vanuit de woonkamer.

We veronderstelden dat de vindbaarheid van het sanitair vergroot wordt door gebruik van pictogrammen of door bijvoorbeeld de deur open te zetten. De deur van de badkamers was in een vijfde van de woningen voorzien van een pictogram of bordje met 'toilet' erop. In 40% van de woningen staat de deur naar het sanitair standaard open; dit zijn badkamers zonder pictogram.

Een badkamer in een woning was niet goed bereikbaar met hulpmiddelen vanwege een smalle doorgang. De overige badkamers waren goed toegankelijk.



Badkamer met huiselijke uitstraling door kleurgebruik



Badkamer zonder kleur, geen contrast wand en sanitair

Inrichting badkamer

De inrichting van de badkamers bestond in alle woningen uit een douche, wastafel en toilet. In een klein aantal woningen stond er bovendien een kast(je) voor linnengoed of persoonlijke spullen van bewoners. In geen enkele woning waren toilet en douche van elkaar gescheiden door middel van een deur voor het toilet of wand tussen douche en toilet.

9.3 Evaluatie

Aantal badkamers

Zowel aan familie als aan medewerkers is gevraagd een oordeel te geven over hoeveelheid, inrichting en vindbaarheid van het sanitair. Van de familieleden geeft 10% aan het aantal badkamers onvoldoende te vinden, van de medewerkers is dat 7%. De grote meerderheid vindt het aantal badkamers voldoende. Een vijfde van de familie en 30% van de medewerkers vindt het aantal badkamers zelfs zeer goed. Het oordeel over het aantal badkamers / toiletten en de inrichting is samengevoegd in een schaal. Zowel bij familie ($r.36$, $p < .01$) als bij medewerkers ($r.47$, $p < .01$) hangt dit totaaloordeel significant samen met het aantal bewoners dat een badkamer deelt. Hoe meer bewoners een badkamer delen, hoe minder tevreden men is. Toch is die tevredenheid over het geheel genomen groot.

Aan familie en medewerkers is ook gevraagd aan te geven of men het belangrijk vindt dat iedere bewoner een eigen badkamer (douche en toilet) heeft. Los van de situatie zoals die in de woning is. Hierop antwoordt 64% van de bewoners en 55% van de medewerkers bevestigend. In verhouding tot de tevredenheid over de huidige situatie is dit een behoorlijk hoog percentage.

Echter, ook 45% van de medewerkers - en ruim een derde (34%) van de familieleden - zegt dit niet belangrijk te vinden. Dit kan mogelijk worden verklaard door een uitspraak van één van de geïnterviewden: "Natuurlijk vind ik het belangrijk dat iedere bewoner eigen sanitair heeft. Maar de keuze voor één- of tweepersoons sanitair gaat altijd ten koste van de oppervlakte van de woonkamer. Dus dan kies ik liever voor meer leefruimte...".

In de interviews met de medewerkers bleek verder dat de medewerkers van de woonvormen waar iedere bewoner een eigen badkamer heeft, van mening zijn dat dit de meest wenselijke situatie is. Een mening die ook door anderen gedeeld wordt, waarbij de volgende redenen genoemd worden:

- soms moeten bewoners op elkaar wachten en dat vinden ze vervelend; het is vreemd om te moeten wachten omdat de buurman op je toilet zit.
- familie vindt het belangrijk dat bewoners eigen sanitair hebben.
- eigen sanitair veroorzaakt minder verwarring.
- door het delen van sanitair zijn de badkamers zeer onpersoonlijk ingericht.
- eigen sanitair is hygiënischer.

Een aantal medewerkers is juist voorstander van het delen van de badkamer:

- een badkamer op de gang is 'zoals thuis'; bijna niemand heeft een badkamer gekoppeld aan zijn slaapkamer.
- als sanitair wordt gedeeld, is de badkamer lekker ruim. Prettig voor bewoners en personeel; makkelijk en praktisch.
- het is voor bewoners geen probleem dat de badkamers worden gedeeld.

Een geïnterviewde deed een opvallend andere suggestie. Zij gaf de voorkeur voor een eigen toilet voor elk bewoner maar was van mening dat een douche prima door meer mensen gedeeld kan worden; deze wordt immers relatief het minst gebruikt. Het scheiden van douche en toilet (met wel de mogelijkheid om in geval van nood via een schuifwand een verbinding te maken) zou volgens haar veel problemen met hygiëne, geurtjes en 'wachten tot de douche vrij is' kunnen voorkomen.

Oppervlak badkamer

We constateerden hiervoor al dat daar waar één of twee bewoners de badkamer delen het badkameroppervlak per persoon groter is dan bij badkamers gedeeld door meer personen. We hebben onderzocht of er, zoals in interviews beweerd wordt, een relatie is tussen de hoeveelheid badkamers en de oppervlakte van de woonkamer en of de slaapkamer. Hier lijkt inderdaad een verband te bestaan maar de significantie is marginaal (resp. $r = -25$ en -30 , $p .1$). Het lijkt erop dat de keuze voor één- of tweepersoonsbadkamers ten koste gaat van de woon- en slaapkamer.

Inrichting badkamer

Omdat uit eerder onderzoek naar voren kwam dat het gebruik van de badkamer voor dementerenden tot stress kan leiden is de inrichting door de onderzoekers beoordeeld op huiselijkheid / herkenbaarheid.

Daarbij werd een badkamer als 'volledig huiselijk' beoordeeld wanneer er, naast de basiselementen, gekleurde tegels, handdoeken, licht bij de wastafel en ruimte om eigen spulletjes te laten staan aanwezig waren. Als 'niet huiselijk' werd beoordeeld als de badkamer alleen functioneel, zonder kleur en *personal touch* was aangekleed.

In verreweg de meeste woningen (86%) werd de inrichting als niet of nauwelijks huiselijk beoordeeld.

Onderzoekers hebben ook beoordeeld of de badkamer herkenbaar ingericht was.

Criterium daarvoor was een duidelijke indeling die niet verwarrend is en kleurcontrasten tussen vloer / wand en sanitaire voorzieningen.

In 34% van de woningen was de badkamer volgens de onderzoekers niet of weinig herkenbaar ingericht. Het betrof bijvoorbeeld een badkamer met een douchestoel direct naast het toilet waardoor een voor de bewoner verwarrende situatie kan ontstaan, een spoelknop die te ingewikkeld was om te bedienen, een douche die op geen enkele manier te onderscheiden is van de rest van de ruimte (vloer en wand lopen door, geen douchegordijn of scherm). Wat vooral opviel in deze woningen was het gebrek aan

contrast tussen vloer- wand-, toilet- en zitting. Voor slechtziende bewoners maakt dit het zelfstandig gebruik maken van de badkamer erg lastig.

Ook beoordeelden we of de indeling van de badkamer geschikt was om hulp te bieden. Criteria daarvoor waren: de begeleider wordt niet kletsnat als hij/ zij bewoner helpt met douchen, er is genoeg ruimte bij zowel toilet als douche om te kunnen helpen. Van de woningen was 62% volledig geschikt om hulp te bieden, in de overige woningen was dat deels of slechts beperkt mogelijk. Dit betekende bijvoorbeeld dat er onvoldoende ruimte naast het toilet was, een douchekraan onder / achter de straal zit waardoor de medewerker nat wordt of dat er te weinig vrij vloeroppervlak is om te manoeuvreren.

Aan medewerkers en familie is gevraagd een oordeel te geven over de inrichting van de badkamer. Van de medewerkers vindt 20% deze onvoldoende, aanzienlijk meer dan de familie (6%). Dit is niet verwonderlijk omdat medewerkers de badkamer dagelijks gebruiken en er de voor- en nadelen van ervaren. Het oordeel van de medewerkers over inrichting bleek dan ook samen te hangen met het oordeel van de onderzoekers of er goed hulp geboden kon worden ($r = .25$, $p < .05$).

De mate van huiselijkheid en ook of badkamer geschikt is om iemand hulp te bieden hebben beide een sterke samenhang ($p < .01$) met het gemiddeld oppervlak per persoon. Hoe kleiner het oppervlak, hoe lastiger het is om hulp te bieden, maar ook: hoe minder huiselijk en prettig de badkamer is ingericht. Efficiëntie voert dan blijkbaar de boventoon.

Situering en vindbaarheid toiletten

Omdat lang niet alle bewoners in kleinschalige woonvoorzieningen nog zelfstandig van het toilet gebruik kunnen maken, bestaat de kans dat over de vindbaarheid van het toilet onvoldoende wordt nagedacht. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat uit dit onderzoek is gebleken dat ongeveer 23% van de bewoners nog zelfstandig naar het toilet gaat. Nog eens 13% kan het toilet nog wel zelfstandig bezoeken, maar met moeite. Dat betekent dat ruim een derde van de bewoners zelfstandig naar het toilet gaat, wat maakt dat het zeker van belang is om ook aan het aspect 'vindbaarheid' voldoende aandacht te besteden.



Pictogram op deur naar toilet

De onderzoekers hebben op basis van de plattegrondanalyse beoordeeld hoe het gesteld was met de vindbaarheid van het toilet. Zij keken daarbij specifiek of het toilet vanuit de woonkamer gemakkelijk te vinden zou zijn. Hun oordeel luidt dat in ruim een kwart van de woningen (27%) het toilet niet gemakkelijk te vinden is voor bewoners.

Aan medewerkers en familie is eveneens gevraagd of zij van mening zijn dat het toilet gemakkelijk vindbaar is. Beide groepen waren positiever dan de onderzoekers, respectievelijk 17% en 15% was van mening dat dit niet het geval was. Het oordeel van de medewerkers en de onderzoekers correleert significant ($r = .22$, $p < .05$): vindbaarheid vanuit de woonkamer is voor medewerkers blijkbaar een relevante factor. Al eerder zagen we dat zichtbaarheid vanuit de woonkamer slechts in een woning gerealiseerd is.

9.4 Bewoners en gebruik

Aantal badkamers

We hebben onderzocht of het delen van sanitair met een of meer anderen invloed heeft op stemming en/of gedrag van de bewoners. Verondersteld werd dat naarmate het aantal bewoners dat de badkamer moet delen stijgt, de tevredenheid en zelfredzaamheid afneemt.

Er lijkt een verband te zijn tussen de score op de ADL- en cognitieschalen en het aantal bewoners dat een badkamer deelt. Als meer dan twee bewoners een badkamer delen ($n=71$) is de score op ADL en cognitie beter dan bij bewoners die eigen sanitair hebben of delen met één ander ($n=119$). Het verband is matig significant (resp. $p=.05$ en $p=.07$). Ook scoren deze bewoners beter op de positief affect schaal en gaan ze er meer op uit (resp. $p=.06$ en $p=.04$).

Anders dan verwacht neemt de zelfredzaamheid en tevredenheid niet af maar toe wanneer het sanitair door meer bewoners gedeeld wordt.

Bewoners gaan zich niet beter of slechter oriënteren naarmate er meer badkamers zijn.

Inrichting badkamer

Het oordeel over huiselijke inrichting van de badkamer door de onderzoekers vertoont een opvallende samenhang met de depressie- en agitatieschaal: als het sanitair meer huiselijke kenmerken en herkenbare inrichting heeft, zijn depressie en agitatie lager ($p < .01$ resp. $p < .05$). Dit strookt met eerdere bevindingen dat herkenbaarheid van de badkamer stress zou kunnen reduceren.



Een gedeeld sanitair met een paar persoonlijke spullen

Situering en vindbaarheid

Er is geen verband gevonden tussen oordelen over vindbaarheid van het sanitair en gedrag van bewoners. Bewoners lijken het toilet niet makkelijker of moeilijker te kunnen vinden. Daarbij moet aangetekend worden dat de loopafstanden in deze kleinschalige projecten in het algemeen kort zijn en medewerkers waarschijnlijk snel te hulp schieten als ze iemand zien dwalen.

Opvallend is wel dat daar waar de deur naar het sanitair permanent openstaat dit een significante samenhang met agitatie heeft: deze neemt bij een open deur sterk toe (Mdn 30. Versus Mdn 22.).

9.5 Conclusies en discussie

Individueel versus gedeeld sanitair

- Uit dit onderzoek blijkt dat de meningen van medewerkers en familieleden verdeeld zijn over de wenselijkheid van individueel sanitair. Waar het de bewoner zelf betreft vinden we in dit onderzoek geen aanwijzingen dat individueel sanitair voordelen heeft ten opzichte van gedeeld sanitair.
- Daar waar sanitair gedeeld wordt blijkt dat de tevredenheid van medewerkers over het sanitair sterk samenhangt met het beschikbaar oppervlak per persoon en daarmee met een beperkt aantal badkamerdelers. Immers: het oppervlak per persoon is het grootst bij individuele en tweepersoonsbadkamers
- Het is opvallend dat ADL en cognitie beter zijn daar waar meer dan twee personen een badkamer delen. Wellicht worden mensen met een lagere ADL (en daarmee samenhangend lagere cognitie) eerder in een huis met veel sanitair opgenomen omdat verwacht mag worden dat ze eerder / meer hulp nodig hebben?
- De keuze voor eenpersoonssanitair lijkt op basis van dit onderzoek in eerste instantie een keuze die gemaakt wordt voor familie en medewerkers, en in mindere mate voor de bewoner zelf. Voordeel van tweepersoonsbadkamers zou kunnen zijn dat ze meer oppervlak hebben, en daarmee meer ruimte om te kunnen helpen.
- Er is een verband tussen oppervlak van sanitair en oppervlak van de woonkamer: als er meer meters sanitair zijn, neemt het oppervlak van de woonkamer af en andersom.

Inrichting van de badkamer

- Een huiselijke en herkenbare inrichting van de badkamer kan stress en agitatie bij bewoners helpen verlagen. Daar zou nog veel aan kunnen gebeuren, omdat badkamers nu vaak functioneel en steriel ogen.
- We hebben geen enkele badkamer gezien waar een goede visuele scheiding was aangebracht tussen toilet en douche. We kunnen dus niet beoordelen of dit de bewoner zou kunnen helpen bij de oriëntatie en bij de ADL. We hoorden wel verhalen van medewerkers over mannelijke bewoners die soms op de verkeerde plek in de badkamer plassen. Dit zou wellicht voorkomen kunnen worden door een duidelijk onderscheid tussen wassen en plassen in de badkamer.

Situering en vindbaarheid sanitair

- We vinden geen verband tussen de situering van het sanitair en de vindbaarheid ervan. Daarbij moet worden opgemerkt dat slechts in een woning het toilet vanuit de woonkamer zichtbaar was (een uit eerder onderzoek naar voren gekomen mogelijk relevante factor) waardoor we onvoldoende vergelijkingsmateriaal hadden.
- Bordjes of pictogrammen lijken geen effect te hebben, openstaande deuren echter hebben een ongewenst neveneffect: het maakt bewoners onrustiger. Mensen gaan wellicht nodeloos de ruimte in, of gaan deze ruimte binnen terwijl ze niet zonder hulp naar het toilet kunnen en worden daar geagiteerd van. Om die reden zouden open deuren beter vermeden kunnen worden.

9.6 Aanbevelingen

Voor de organisatie

- Op basis van dit onderzoek kan geen eenduidige aanbeveling voor het al dan niet delen van sanitair worden gegeven. Voor de bewoner zelf lijkt het niet zo uit te maken. Wel wordt aanbevolen om bij de keuze voor gedeeld sanitair voor meer dan twee bewoners een goede maatstudie te laten verrichten. Badkamers zijn hier vaak te krap en er is nauwelijks een mogelijkheid om bijvoorbeeld een kast met toiletpullen te plaatsen.
- Een nadere studie naar het anders organiseren van de badkamers is gewenst. Zo dient overwogen te worden om douche en toilet te scheiden. Dit voorkomt verwarring bij bewoners en bovendien kan het dan een optie zijn om individuele toiletten te maken met daarnaast gedeelde douches.
- Hoewel er geen relatie gevonden is tussen situering van het toilet en ADL of oriëntatie is het toch belangrijk hieraan aandacht te besteden. Het situeren van een toilet nabij de woonkamer is om meerdere redenen aan te bevelen. Het is handig voor bezoek en medewerkers, en zeker ook voor de bewoner die nog zelfstandig of met enige hulp naar het toilet kan gaan.
- Vermijd het openzetten van deuren: het kan mensen ongewenst geagiteerd maken.
- Besteed bij het inrichten van de badkamer aandacht aan een *personal touch*. Maak ruimte voor het neerzetten van eigen spullen van de bewoners.

Voor de ontwerper

- Bij de vormgeving en inrichting van de badkamer lijkt het vooral belangrijk om aandacht te besteden aan een huiselijke en herkenbare inrichting. Veel badkamers zijn nu puur functioneel en ogen daarmee kil en weinig uitnodigend. Een heldere indeling en kan deze ruimte een stuk prettiger en rustgevender maken. Besteed daarbij ook aandacht aan goede verlichting en contrastwerking tussen vloer, wand en inrichtingselementen. Daarnaast moet de badkamer uiteraard ook functioneel zijn, met voldoende beweegruimte voor de bewoner en een indeling die voor medewerkers praktisch is.

10. De keuken

10.1 Inleiding

Een belangrijk kenmerk van kleinschalig wonen is dat er in de woning wordt gekookt. De keukenfaciliteiten (aanrecht, kooktoestel, koelkast etc.) bevinden zich meestal in de woonkamer die tevens eetkamer is. Het idee hierachter is dat bewoners als ze dat willen en kunnen, mee kunnen helpen bij de maaltijdvoorbereiding. Enerzijds om bezig te zijn en een zinvolle daginvulling te hebben, anderzijds omdat dit gezien kan worden als een voortzetting van hun vertrouwde leven. Bewoners die niet meer actief betrokken kunnen worden bij de werkzaamheden in de keuken, kunnen op een passieve manier genieten van de huiselijke geluiden en de lekkere geuren.

In dit onderzoek kijken we specifiek naar de kenmerken van de keuken. We vragen ons af of de situering van de keuken, maar ook de vormgeving ervan kan bijdragen aan de mate waarin bewoners actief mee doen aan de maaltijdvoorbereiding.

10.2 Kenmerken

Situering van de keuken

In 27 woningen is er een woonkamer met open keuken. De andere twee woningen (binnen een project) hebben een gemeenschappelijk keuken die met een deur aan de beide woonkamers gekoppeld is.

Om bewoners goed te kunnen betrekken bij keukenactiviteiten en ook om tijdens het koken zicht op de woonkamer te kunnen houden, is het handig als er vanuit de keuken goed zicht op de woonkamer is. Dit is in 83% van de woningen het geval. In de overige vijf woningen is dit zicht onvoldoende, omdat de keuken bijvoorbeeld in een hoek staat van waaruit maar een beperkt deel van de woonkamer te zien was.

De opstelling van het aanrecht varieert. In de onderzochte woonvormen zijn grofweg drie verschillende varianten te onderscheiden:

- Een aanrecht tegen de wand, waar met de rug naar de groep gekookt wordt.
- Een keuken in een hoekopstelling met gedeeltelijk zicht op de woonkamer.
- Het aanrecht staat dwars op de wand en scheidt eet-/kook- van zitgedeelte.

Oppervlakte

Omdat de keuken bijna overal deel uitmaakt van de woonkamer en het daarom wat kunstmatig is om het oppervlak van de keuken te berekenen is ervoor gekozen het oppervlak van de keuken toe te rekenen aan de woonkamer (zie Hoofdstuk 7).

Wel is berekend of er voldoende sta- en werkruimte aan het aanrecht was. Daarbij is een plek van ten minste 1.80 x 1.80 meter als werkruimte (inclusief aanrecht) aangehouden.

In 27 woningen was er voldoende sta- en werkruimte.

De lengte van het aanrecht, inclusief apparatuur, varieert van 2.40 tot 6.60 meter.

Inrichting

We hebben nagegaan of er naast het aanrecht nog aanvullende mogelijkheden waren om bewoners mee te laten helpen, in de vorm van een werkblad of een tafel vlakbij het keukengedeelte. In 65% van de woningen was zo'n plek er niet. In de overige woningen was er wel een mogelijkheid voor bewoners om mee te helpen. Bijvoorbeeld in de vorm van een werkblad / buffet dwars op de wand waaraan de bewoners aan de ene, en de medewerker aan de andere kant kon werken. Of met een extra tafel bij de keuken of doordat de eettafel direct in het keukengedeelte van de woonkamer was geplaatst. De verdere inrichting van de keuken bestaat uit de standaardelementen als een koelkast, vaatwasser en oven. In alle keukens wordt op inductie of keramisch gekookt.



Open keuken in de woonkamer, vanuit keuken goed zicht op woonkamer

10.3 Evaluatie

Situering van de keuken

Hoewel de plaatsing van de keuken ten opzichte van de woonkamer niet systematisch onderzocht is, blijkt uit interviews met medewerkers wel dat men daar specifieke opvattingen over heeft. Daar waar het aanrecht tegen de wand staat en men met de rug naar de groep kookt vinden de meesten dit niet wenselijk is, omdat dit: 'mensen niet uitnodigt om mee te doen' en het voor de medewerker niet prettig is als men geen zicht op de bewoners kan houden.

Als er een hoekopstelling is met - gedeeltelijk- zicht op de woonkamer vinden medewerkers dat prettiger. In een project, waar de ene woning een aanrechtblad dwars op de wand heeft en de andere een aanrecht tegen de wand, gaat de voorkeur duidelijk uit naar het eerste, want: 'je staat met je gezicht naar de zitkamer toe en hebt zo steeds contact met de bewoners'. In deze woning is het aanrecht niet alleen dwars op de wand geplaatst maar is de eettafel ook aan de aanrechtzijde geplaatst, waardoor er een open eetkeuken ontstaat. Dit nodigt volgens medewerkers zeer uit tot meehelpen.

De grootte van de keuken

Aan de medewerkers is in het onderzoek expliciet gevraagd of zij het oppervlak van de keuken groot genoeg vinden. Van hen vindt 17% het oppervlak onvoldoende, de overige 83% is van mening dat de keuken groot genoeg is. Hoewel we het oppervlak van de keuken niet echt apart berekend hebben, blijkt bij een nadere bestudering van de medewerkersoordelen dat de spreiding van antwoorden over de verschillende woningen zodanig is dat er niet echt sprake is van een verband met de daadwerkelijke oppervlakte.

Inrichting van de keuken

De onderzoekers hebben beoordeeld of de inrichting herkenbaar is voor bewoners. Daarbij hanteerden zij het volgende criterium: 'de keuken is ingericht met herkenbare keukenspullen zoals serviesgoed, pollepels, koffieapparaat, theepot etc. Deze zijn zichtbaar'. De keukens in de onderzochte woningen voldeden merendeels goed aan dit criterium. In een vijfde van de woningen stonden er slechts weinig keukenspullen in het zicht.

Aan de medewerkers is gevraagd naar hun oordeel over de praktische inrichting van de keuken. Ruim driekwart van de ondervraagden is van mening dat de inrichting van de keuken voldoende tot goed is. De overige 22% vindt indeling van de keuken niet praktisch. Deze opvatting correleert significant ($r=.66$, $p<.01$) met het medewerkersoordeel over het oppervlak van de keuken. Dit oppervlak wordt dus blijikbaar 'onvoldoende' gevonden omdat men de indeling niet praktisch vindt.

Mee doen

Zowel de onderzoekers als de medewerkers en familie hebben beoordeeld of de keuken uitnodigt tot het actief meedoen van bewoners (denk daarbij aan werkruimte, keukenspullen, aankleding).

De onderzoekers oordelen dat in 24% van de woningen de keuken onvoldoende uitnodigt tot actief meedoen, in de overige woningen is dat volgens hen goed ($n=11$) of tenminste voldoende ($n=11$). De medewerkers zijn minder positief: een derde is van mening dat de keuken niet uitnodigt tot actief meedoen. Familie daarentegen is weer veel positiever: hier is slechts 12% van mening dat de keuken onvoldoende is ingericht op het meedoen door bewoners.

Er is een significante relatie tussen dit oordeel van de medewerkers en hun oordeel of de keuken praktisch en groot genoeg is ($p<.01$). Er is geen relatie tussen het oordeel van de medewerkers of de keuken uitnodigend is en dat van de onderzoekers. We vinden ook geen verbanden tussen dit medewerkersoordeel en andere door de onderzoekers beschreven kenmerken.

10.4 Bewoners en gebruik

Al eerder zagen we dat driekwart van de bewoners niet zelf meehelpt met het voorbereiden van de maaltijd (Hoofdstuk 2: Bewoners). Er is een duidelijke samenhang tussen meehelpen met het voorbereiden van maaltijden en ADL. Als bewoners een goede ADL hebben, helpen ze vaker mee in de keuken. Bovendien hebben bewoners die meehelpen in de keuken meer sociale contacten en zijn meer positief gestemd. Eigenschappen die overigens sterk met ADL samenhangen, zoals we zagen in hoofdstuk 2. De bewoners met de beste fysieke vaardigheden (ADL), zijn socialer en positiever, en actiever. Het meehelpen in de keuken maakt hier onderdeel van uit.

We hebben onderzocht of de mate waarin bewoners meehelpen met het voorbereiden van de maaltijd zou kunnen samenhangen met kenmerken van de keuken. We hebben geen samenhang gevonden met herkenbaarheid, uitnodigend zijn en situering van de keuken. Bij dit laatste moet wel aangetekend worden dat de keuken bijna altijd in de woonkamer ligt en de bewoners dus de activiteiten daar kunnen zien, horen en ruiken. We vonden een matig significant verband met of er wel of niet een goede plek (werkblad, tafel) bij de keuken is waaraan bewoners kunnen meehelpen ($p=.08$; $Mdn.2,0$ versus $Mdn.1,0$). Bewoners helpen iets vaker mee als zo'n plek er is, maar ook hier ligt het gemiddelde op minder dan één keer per week.



Keuken met daarin een zithoek (rechts) gekoppeld aan woonkamer

Er is wel een uitzondering. Dit betreft de woning waar het aanrecht dwars op de wand staat en de eettafel in het keukengedeelte. Bij analyse van de gegevens blijkt de bewering van de medewerkers dat dit uitnodigt tot meehelpen te kloppen: zes van de zeven bewoners helpen hier meerdere keren per week mee met de maaltijdvoorbereiding.

We vonden een andere opvallende samenhang: het meehelpen met het voorbereiden van de maaltijd lijkt een verband te hebben met het woontype. Helpen bij het koken gebeurt het minst bij woningen gekoppeld aan de moederlocatie en het meest bij woningen gekoppeld aan andere voorzieningen. Woningen *stand-alone* in de wijk zitten er tussenin ($p < .05$). Ook is er een samenhang met schaalgrootte: bij een wooncomplex met een capaciteit van meer dan 75 bewoners wordt minder meegeholpen dan bij wooncomplexen met een kleinere capaciteit ($p < .05$).

De meerderheid van de bewoners (60%) geniet vaak van de maaltijd. Nog eens 32% geniet 'soms' van de maaltijd, de overige 8% zelden of nooit. Ook hier vinden we geen relatie met kenmerken van de keuken.

10.5 Conclusies en discussie

Situering en vormgeving versus bezigheden bewoners

- Er is geen relatie gevonden tussen de situering en de vormgeving van de keuken en de bezigheden van de bewoners. De keuken ligt bijna altijd in de woonkamer, waardoor er meer overeenkomsten dan verschillen tussen de keukens zijn. Deze, relatief kleine, verschillen hebben dus geen relatie met wel of niet betrokken zijn bij kookactiviteiten. Wel lijkt het erop dat het hebben van een plek (tafel, werkblad) vlakbij de keuken enige invloed heeft.
- Opvallend is dat in de woning die een keuken dwars op de wand met de eettafel in het keukengedeelte heeft, bewoners vaak meehelpen. Hoewel het hier om slechts één project gaat en we daaraan geen algemene conclusies kunnen verbinden, lijkt het wel een logisch verband. Zo'n opstelling zou ook als voordeel kunnen hebben dat door een dergelijke geleding van de ruimte er 'vanzelf' meer rust in de woonkamer kan ontstaan voor bewoners die daaraan behoefte hebben. Het zitgedeelte en de eettafel worden visueel van elkaar gescheiden, en er ontstaan vanzelf aparte plekken om te zitten: aan tafel of elders in de kamer.

- Het woontype en de totale capaciteit van de woonvoorziening lijken verband te houden met al dan niet meehelpen. Wellicht wordt in de grootschaliger, meer ‘institutionele’ voorzieningen door medewerkers een iets ‘verzorgender’ rol gespeeld dan in de kleinschaliger voorzieningen, waardoor bewoners wat minder actief betrokken worden bij dagelijkse bezigheden. Zie hiervoor ook Hoofdstuk 4, Woning in relatie tot omgeving.

10.6 Aanbevelingen

Voor de organisatie / ontwerper

- De open keuken is een goede keuze voor het kleinschalig wonen. We adviseren om bij de opstelling van het aanrecht rekening te houden met de wens van medewerkers om zicht op de woonkamer te kunnen houden.
- Maak het keukengedeelte groot genoeg zodat een bewoner desgewenst kan meehelpen. Zorg daarbij voor voldoende bewegingsruimte voor het aanrecht en maak ruimte voor een extra werkblad of tafel(tje).

Voor onderzoek

- Nader onderzoek is gewenst naar een andere dan de standaardindeling van woonkamer met open keuken. Wellicht is voor de betrokkenheid van bewoners een open keukenconcept met een eetkeuken en woonkamer gedeelte een betere optie dan de nu veel voorkomende ‘keukenhoek’ of aanrecht tegen de wand.

SLOTBESCHOUWING

11.1 Inleiding

Dit exploratieve evaluatieonderzoek naar vijftien kleinschalig wonen projecten hebben we opgezet met als doel om inzicht te krijgen in de vraag welke elementen de gebruikskwaliteit van de kleinschalige woning nu feitelijk bepalen. Wat kunnen we leren van de projecten die de afgelopen jaren gebouwd zijn? Hoe bevalt het kleinschalig wonen in de praktijk? Wat zijn voor de bewoners de relevante kenmerken van de woning, inrichting en omgeving?

Dit onderzoek heeft veel informatie opgeleverd en heeft tegelijkertijd ook nieuwe vragen opgeroepen. Soms konden we geen verklaring vinden voor een uitkomst, of er hooguit naar gissen. En soms meenden we zaken te ontwaren die zo interessant zijn dat ze nader onderzocht zouden moeten worden. In deze slotbeschouwing komen we daar op terug.

Aan het begin van het onderzoek is een aantal hypothesen geformuleerd (zie ook Hoofdstuk 1) die we hebben uitgewerkt in een groot aantal deelvragen. Door het hele rapport heen zijn deze vragen aan de orde gekomen. In deze slotbeschouwing proberen we een aantal uitkomsten uit de verschillende hoofdstukken met elkaar te verbinden.

We voegen in deze slotbeschouwing ook een ‘eindbeschouwing’ van de ondervraagde medewerkers en familieleden in. We hebben hen gevraagd om door middel van een prioriteitenlijst aan te geven welke drie onderdelen zij het meest belangrijk vinden voor een *goede* kleinschalige woning, en om daarnaast aan te geven welke onderdelen ze het minst belangrijk vinden.

11.2 Uitkomsten

Gebouw en omgeving

Eén van de vragen in dit onderzoek betrof de relatie tussen gebruikskwaliteit en kenmerken van de directe omgeving. Hoe belangrijk is de directe omgeving waarin de woning staat voor de bewoner? Maakt het uit of de woning in een levendige omgeving staat? Is er verschil tussen kleinschalige woonvormen die gekoppeld zijn aan een grootschalige voorziening en woningen die op zichzelf staan?

We veronderstelden tevoren dat een levendige omgeving, met winkels, groen en ruimten voor dagbesteding, er aan zouden bijdragen dat bewoners meer op pad gaan en gebruikmaken van deze voorzieningen. Uit analyses van de gegevens over de omgeving blijkt echter dat de ligging van de woning er in dat opzicht niet zo toe doet: bewoners maken weinig gebruik van deze voorzieningen, of ze nou vlakbij - zelfs in huis- liggen of niet. In die zin lijkt de omgeving voor bewoners niet echt van belang te zijn. Maar dit is niet het hele verhaal: een levendige omgeving blijkt in andere opzichten wel belangrijk voor bewoners. Als er winkels en voorzieningen als een goed ingerichte, toegankelijke tuin in de buurt zijn, leidt dat ertoe dat bewoners vaker bezoek krijgen. En bewoners gaan dan misschien niet vaak zelf naar de winkel, ze genieten er wel van als ze in een levendige omgeving wonen.

Daarbij merken we wel op dat uitzicht op een drukke straat bij sommige bewoners de agitatie vergroot: een zitplek waar geen direct zicht op de straat is en het niet situeren van de eigen kamer aan de straatzijde lijkt voor onrustige bewoners een goede oplossing.

Het is opvallend dat bewoners in een dorp zich minder vaak thuis voelen in de woning dan bewoners van stadswoningen. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat dorpsbewoners als ze verhuizen naar een kleinschalige woonvoorziening lang niet altijd in hun eigen dorpskern kunnen blijven wonen, waarmee ze mogelijk wel een sterke sociale binding hebben. Het verlies van de eigen leefomgeving wordt door hen waarschijnlijk heftiger ervaren dan door stadsbewoners.

Schaalgrootte en woontypen

De hypothese over schaalgrootte was dat er op zijn minst een verschil zou zijn in beleving tussen het wonen in een kleinschalige en in een grootschalige setting. De woningen zelf zijn allemaal kleinschalig: het aantal bewoners varieert tussen zes en acht. Maar de wijze waarop ze ingebed zijn in hun directe omgeving verschilt.

Gaandeweg het onderzoek hebben we drie woontypes onderscheiden: de kleinschalige woning die gekoppeld is aan de moederlocatie (meestal: verpleeghuis); de woning die gekoppeld is aan een ander type voorzieningen, zoals serviceflats voor ouderen en de woning die we als *stand-alone* typeren, bestaande uit een klein aantal woningen, niet gekoppeld aan andere (zorg)voorzieningen.

Uit analyse van de gegevens komt niet naar voren dat het ene woontype beter of slechter is dan het andere. Wel zien we op een aantal punten opvallende verschillen. Bewoners in de *stand-alone* woningen zijn meer actief en hebben meer bezigheden dan in de andere woontypen. In woningen die aan de moederlocatie gekoppeld zijn gaan bewoners relatief het minst vaak naar buiten en zijn ze minder betrokken bij huishoudelijke activiteiten. Wat bezoek betreft scoren de *stand-alones* echter slechter dan de andere voorzieningen. Het lijkt erop dat in de *stand-alone* woningen, en iets minder in de woningen gekoppeld aan andere voorzieningen, bewoners door de dag heen meer actief zijn dan in de woningen aan de moederlocatie. Wellicht dat ze daarom ook minder bezoek krijgen: familie ervaart minder de noodzaak dat de bewoner beziggehouden moet worden.

Wanneer we naar bewonerskenmerken kijken, zien we geen significante verschillen tussen de woontypen op gebied van fysieke en psychische gesteldheid. Wel valt op dat de gemiddelde verblijfsduur in de *stand-alones* langer is dan in de andere projecten; leeftijd is echter niet verschillend dus er lijkt geen sprake van een langere levensduur. Dat zou er op kunnen duiden dat bewoners van *stand-alone* woningen in een vroeger stadium van dementie naar de kleinschalige woning verhuizen.

Dat zou ook een ander verschil kunnen verklaren: bij projecten met een capaciteit van minder dan 75 bewoners is de ADL score beter en de depressiescore negatiever. - Die schaalgrootte hangt overigens ook samen met het woontype: de *stand-alones* bestaan relatief uit de minste woningen / bewoners.

Wellicht zijn de meer kleinschalige projecten populair bij mensen (familie?) die bewust voor kleinschalig wonen kiezen en die wellicht in een vroeger stadium van de dementie overgaan op het verhuizen naar een kleinschalige woonvorm. Eén en ander zou ook de bevinding uit dit onderzoek kunnen verklaren dat bewoners in de kleinere projecten meer gebruikmaken van de eigen kamer als zitkamer, en dus nog zelfstandiger zijn. Het zou kunnen dat de grootschaliger voorzieningen eerder ruimte hebben voor plaatsingen op de kortere termijn, en dat hier dus eerder mensen terechtkomen in een verder stadium van dementie (dus met een slechtere ADL).

Vormgeving van de woning als totaal

Als de woning er meer als een gewone woning uitziet zal dit een positief effect hebben op de bewoner, zo werd aan het begin van dit onderzoek verondersteld.

Op basis van de plattegrondanalyse onderscheidden we in dit onderzoek vijf woontypen waarvan twee typen het meest overeenkwamen met een standaardwoning. Dit is een woning met de voordeur in de nabijheid van de woonkamer en de slaapkamers in het meer besloten deel van de woning. Uit de analyse blijkt dat een herkenbare plattegrond en een aankleding die overeenkomt met een gemiddelde woning ervoor zorgt dat bewoners zich meer thuis voelen, contact hebben met anderen en er op uit gaan. De plattegrondindeling doet er dus toe, net zo goed als de inrichting.

Maar andere elementen die bij een 'gewone' woning horen blijken minder belangrijk, of voor kleinschalig wonen zelfs onwenselijk. Zo vonden we dat een voordeur die op straat uitkomt er niet toe bijdraagt dat er meer contact met de buurt is, maar wel kan bijdragen aan onrust en agitatie van de bewoners wanneer deze deur in het zicht zit én op slot is. Als bewoners de voordeur zelf kunnen openen en ze daarmee toegang krijgen tot een -veilig- wandelgebied beïnvloedt dit hun welbevinden positief.

Overigens: we zien in dit onderzoek dat bewoners weinig buiten komen en dat dit soms komt omdat er geen deur naar buiten is die zij zelf kunnen bedienen. Een toegankelijke en bedienbare deur naar buiten stimuleert het naar buiten gaan en dat is belangrijk om bewoners de noodzakelijke bewegingsruimte te bieden.

Kiezen of delen

In dit onderzoek komen een paar dilemma's naar voren die we samenvatten onder de kop 'kiezen of delen', omdat het daar eigenlijk steeds over gaat.

Allereerst is er de keuze voor wel of geen eigen sanitair. In het betreffende hoofdstuk worden de voor- en nadelen van de diverse opties beschreven, ze worden hier niet herhaald. Wel lijkt de keuze voor eigen sanitair ertoe te leiden dat er minder ruimte voor de woon- en slaapkamer overblijft. In de woonkamer is zelden sprake van teveel ruimte, en vaker van te weinig ruimte. Bij de woonkamer bleek dat er behoefte is aan keuzemogelijkheden in waar te zitten en waar te eten, en dat vraagt nu eenmaal extra ruimte. Bij het sanitair vinden we voor de bewoner geen specifieke voordelen in het hebben van een eigen badkamer. Het ligt daarmee voor de hand dat bij een keuze voor eigen sanitair of voor een grotere woonkamer de voorkeur naar het laatste uitgaat. Voor bewoners lijkt het delen van de badkamer met anderen op zich geen nadelen te hebben; familie en medewerkers denken daar genuanceerd over. Voor het sanitair zou men dan voor een optie kunnen kiezen die waarschijnlijk voor beide partijen voordelen heeft: het delen van sanitair met meer personen zou niet per se hoeven leiden tot gecombineerde douche-/toiletruimten. Om meerdere redenen zou overwogen kunnen worden om douche en toilet van elkaar te scheiden (met soms een tussendeur voor noodgevallen). Het is minder verwarrend voor de bewoner wanneer douche en toilet fysiek gescheiden zijn. Men zou ook kunnen kiezen voor individuele toiletten gekoppeld aan de eigen kamer, en een douche / badkamer die voor alle bewoners samen is. Dat komt ook tegemoet aan de ADL-score die we in dit onderzoek vonden. De meeste bewoners hebben altijd hulp nodig bij het wassen, terwijl een derde van de bewoners zelfstandig of met weinig hulp naar het toilet gaat. Een eigen toilet zou kunnen helpen om die zelfstandigheid zo lang mogelijk op peil te houden; bij het douchen is altijd de hulp van een medewerker nodig en moet dus toch gewacht worden tot de medewerker beschikbaar is. Delen van de ruimte is dan geen probleem. Onderzocht zou moeten worden wat deze variant in vierkante meters kost en oplevert.

Kiezen en delen heeft ook betrekking op een ander verschijnsel dat we in een aantal woningen zagen: het aan elkaar koppelen van woonkamers van twee woningen. Hier lijkt sprake van een vormgevingsdilemma: het is handig voor medewerkers als je de hulp van een collega nodig hebt, maar met de deur open is de kleinschaligheid verdwenen. Omdat blijkt dat bewoners hier negatief op reageren, is het dus eigenlijk geen optie.

Sfeer en uitstraling (huiselijkheid)

De term ‘huiselijkheid’ roept soms ongewenste associaties op. Het wordt vooral bij vormgevers nogal eens geassocieerd met truttigheid. En dat wil men niet ontwerpen. Huiselijk mag dan tuttig klinken: het blijkt uit dit onderzoek dat een huiselijke, herkenbare inrichting en aankleding er erg toe doet: het beïnvloedt het welbevinden en welzijn van bewoners in hoge mate.

En het blijkt in een aantal door ons onderzochte woningen prima te lukken om een woning te creëren waarvan de inrichting als huiselijk getypeerd kon worden. Dat gebeurde op verschillende manieren. Een enkele keer waren woningen ingericht volgens een leefstijlconcept en was de woninginrichting afgestemd op de achtergrond van de bewoners. Het interieur was hier zichtbaar door een ontwerper vormgegeven maar niet institutioneel. Op andere plekken was er een project- basisinrichting, aangevuld met meubilair dat van bewoners afkomstig was.

Opvallend was dat slaapkamers, en meer nog de badkamers, vaak zeer basaal zijn ingericht: dat wat functioneel noodzakelijk is staat er, en niet meer dan dat. Van slaapkamers werd weliswaar bijna altijd aangegeven dat ‘bewoner/familie deze zelf mag inrichten’ maar in de praktijk gebeurt dat maar in beperkte mate. Er staan of hangen wat eigen foto’s of aandenkens en dat is het dan. Blijkbaar voelt familie zich onvoldoende uitgenodigd of vrij om de kamer eigen te maken. Dat wordt extra zichtbaar in de twee projecten waar de familie het wel *moet* doen (vanwege scheiding van wonen en zorg) en waar alle kamers er zeer verschillend en persoonlijk uitzien.

De meeste badkamers ogen functioneel, institutioneel en hygiënisch. Zeker wanneer meer mensen van eenzelfde badkamer gebruikmaken, is het niet zo eenvoudig om de badkamer een huiselijke en persoonlijke uitstraling te geven, maar onmogelijk is het niet. Het lijkt alsof de badkamer het stiefkindje in de woning is, terwijl we in dit onderzoek wel vinden dat de badkamer een stressfactor is. Een nadere (ontwerp)studie naar de inrichting van badkamers zou tot creatieve oplossingen kunnen leiden.

Ook de vaste inrichting van de woning zou meer dan nu gebruikelijk is op een ‘gewone’ woning moeten lijken. Het is te begrijpen dat in alle woningen gekozen wordt voor een gemakkelijk te reinigen vloerafwerking, maar ook dan is het heel goed mogelijk om verschillen aan te brengen tussen woonkamer, gang en slaapkamer. Hetzelfde geldt voor de wandafwerking. Variatie blijkt een positieve invloed te hebben op gedrag en psychische gesteldheid van bewoners. Het toepassen van een goede en sfeervolle verlichting is daarbij eveneens ondersteunend.

De buitenruimte

Als er één element is dat in veel kleinschalige woonprojecten onvoldoende aandacht krijgt dan is het wel de buitenruimte. We hebben de buitenruimte (tuin, balkon, dakterras) nadrukkelijk in het onderzoek betrokken. Uit eerdere onderzoeken bleek al dat de mogelijkheid om naar buiten te gaan kan bijdragen aan het verminderen van agitatie (Mooney & Nicelli, 1992). Daarnaast komt er steeds meer onderzoek dat aantoont dat veel licht (1000 lux of meer) effect heeft op het functioneren en op de biologische klok van dementerenden (Van Someren, 2008). Uiteraard kan dat bereikt worden door verlichting binnen toe te passen die het daglicht benadert, maar buiten is dat licht er al.

In een aantal van de onderzochte projecten is er geen tuin, maar slechts een balkon, en in vier projecten is zelfs dat er niet. Andere projecten delen een tuin met anderen, wat soms betekent dat bewoners in feite alleen toegang hebben tot een terras, omdat de rest van de tuin is afgezet met een hek. Gelukkig zijn er ook projecten met een eigen tuin, en soms zelfs met een tuin die volledig op de bewoners is afgestemd. Maar het totaalbeeld stemt somber: de helft van de bewoners komt ook 's zomers minder dan één keer per week buiten. Het is goed denkbaar dat zich hier het feit wrekt dat in een woning vaak maar één medewerker aanwezig is, die geen tijd heeft om een bewoner naar buiten te begeleiden. Bewoners zullen dus voor het naar buiten gaan vooral aangewezen zijn op een mantelzorger. Als dat het geval is, dan is het dus belangrijk om bij ieder kleinschalig woonproject een tuin te maken die eenvoudig toegankelijk en doorgankelijk is, zodat meer bewoners zelfstandig naar buiten kunnen. En, voor bewoners die ook dan niet zelfstandig naar buiten kunnen die tuin extra aantrekkelijk te maken, zodat mantelzorgers de bewoner mee naar buiten kunnen nemen. Het blijkt immers uit dit onderzoek dat een toegankelijke en aantrekkelijke tuin van invloed is op de bezoekfrequentie. Het effect dat een goede buitenruimte heeft op agitatie en agressie is in dit onderzoek duidelijk aangetoond. Dat alleen al is voldoende reden om het onderwerp 'buitenruimte' nadrukkelijker op de agenda te zetten.

Bewonerskenmerken en fysieke omgeving

Wat doet de fysieke omgeving met bewoners? Is kleinschalige wonen voor alle bewoners een aantrekkelijke optie? En meer in het bijzonder: zijn er binnen de onderzochte woningen aspecten die voor bepaalde bewoners minder of meer gewenst zijn.

In de verschillende hoofdstukken is de relatie fysieke omgeving - bewoners steeds uitgebreid aan de orde gekomen. We gaan dit hier niet herhalen maar we vatten enkele opvallende zaken samen die door de verschillende thema's heen steeds terugkwamen.

Cognitie

Gaandeweg het onderzoek kwamen er steeds meer aanwijzingen dat de fysieke omgeving van invloed is op de cognitieve vermogens van de bewoner. Een kenmerk van dementie is dat de cognitieve vermogens in de loop van de ziekte steeds verder afnemen, en dat wordt ook in dit onderzoek bevestigd: afname van cognitie hangt samen met verblijfsduur. Maar we zien in dit onderzoek ook dat dit geen autonoom proces is dat niet te remmen is. Uiteraard neemt cognitie af, maar de mate waarin lijkt samen te hangen met de omgeving waarin men verblijft. Al eerder bleek dat bijvoorbeeld licht van invloed is op cognitie (*Van Someren, 2008*), maar we vinden in dit onderzoek meer verbanden. Een als zodanig herkenbare woning, een huiselijke sfeer, een inrichting van de woning met persoonlijke spullen, tactiele en visuele stimulatie, een gevarieerde buitenruimte: het zijn allemaal zaken die de cognitieve vermogens positief beïnvloeden. Kortom: een prikkelende en tegelijk herkenbare omgeving blijkt van invloed op de cognitieve vermogens van demente ouderen. En: er is samenhang tussen cognitie en bezoek. Naarmate iemands cognitieve vermogens beter zijn krijgt iemand vaker bezoek. Ook om die reden is het van belang om cognitieve vermogens van bewoners te stimuleren.

Agitatie en depressie

Agitatie en depressie zoals gemeten in dit onderzoek (CMAI en MOSES-schalen) hangen significant met elkaar samen: als iemand meer geagiteerd is, is hij/zij ook meer depressief. We vinden een aantal opvallende verbanden tussen agitatie (agressief gedrag, fysieke en verbale agitatie) en de ruimtelijke omgeving. Duidelijk wordt dat een gebrek aan bewegingsruimte, binnen en buiten, leidt tot een toename van agitatie. Dit was al bekend uit eerdere onderzoeken en wordt ook voor het kleinschalig wonen

bevestigd. Er hoeft geen 'loopcircuit' te zijn maar wel bijvoorbeeld een wat ruimere gang en vooral de mogelijkheid om naar een, besloten, tuin te gaan. Een grotere slaapkamer (= meer bewegingsvrijheid) lijkt geen direct verband te hebben met agitatie maar leidt wel tot minder depressie.

Zo zijn er meer uitkomsten die dan op het een, dan op het andere van invloed blijken te zijn en die onderling vaak nauw samenhangen. Zo lijkt een huiselijke inrichting van de woning agitatie te verminderen, terwijl een herkenbare woning, kleurcontrasten, licht en visuele prikkels depressiviteit verminderen. Meer tafels in de woonkamer om te eten, een tv-vrije plek en daarmee meer keuzemogelijkheden maken niet zozeer minder geagiteerd maar wel minder depressief. Er zijn geen tegenstrijdige uitkomsten, in die zin dat iets minder geagiteerd en wel meer depressief maakt of andersom. De bevindingen lijken eerder in elkaars verlengde te liggen.

We vinden slechts één punt waar agitatie veroorzaakt wordt door iets dat in andere opzichten juist weer positieve effecten heeft: uitzicht op een drukke straat. Maar daarvoor kunnen oplossingen gevonden worden zoals het situeren van zitslaapkamers aan de rustige zijde van de woning of het maken van een zitplek zonder zicht op straat voor een onrustige bewoner.

Oriëntatie

Tevoren veronderstelden we, op basis van eerdere onderzoeken, dat er zeker verbanden gevonden zouden worden tussen de wijze waarop de woning is ingericht en vormgegeven en oriëntatie/ dwaalgedrag van bewoners. In dit onderzoek bleek dat 34% van de bewoners meerdere keren per week of per dag door de woning dwaalt en ruim een kwart van de bewoners kan regelmatig de eigen kamer niet vinden. Het (ver)dwalen hangt sterk samen met de cognitieve vermogens van de bewoner: hoe beter deze zijn des te minder bewoners de weg kwijt raken.

Dit onderzoek liet geen heel duidelijke verbanden zien tussen de *lay-out* van de woning en oriëntatie. Mogelijk heeft dit ermee te maken dat de woningen weinig complex van opzet zijn en niet zo groot. Dat die grootte, en dan in het bijzonder het aantal verschillende ruimten, ertoe doet kan worden opgemaakt uit het feit dat bewoners in woningen met zes bewoners zich beter kunnen oriënteren dan die in woningen met zeven tot acht bewoners.

Er zijn wel wat verbanden tussen oriëntatie en inrichting van de woning (variatie in vloerafwerking heeft invloed) maar daar waar specifieke maatregelen zijn genomen om de vindbaarheid van ruimten te vergroten door middel van foto's, naambordjes of pictogrammen zijn geen effecten gevonden. Dit wil niet zeggen dat de fysieke omgeving geen invloed zou kunnen hebben op oriëntatie: wellicht is het zinvol om in plaats van deze eendimensionale, weinig opvallende attributen andere elementen toe te passen zoals een eigen schilderij, beeld of gebruiksvoorwerp bij de deur naar de slaapkamer.

11.3 Prioriteiten familie en medewerkers

Aan familie en medewerkers legden we de keuze voor om uit onderstaand overzicht van tien elementen de drie aspecten te kiezen die men het meest belangrijk vindt voor een goede kleinschalige woning.

Prioriteiten	Medewerkers	Familie
De grootte van de woonkamer		
De grootte van de zitslaapkamer		
Dat er naast één-persoons- ook twee-persoonskamers zijn		
Elke bewoner eigen badkamer		
Aanwezigheid van een besloten tuin	3	3
Voorzieningen in de buurt		
Inrichting woning past bij bewoners		
Bewoners kunnen meehelpen in keuken		
Ruimte waar bewoner en familie elkaar privé kunnen spreken		
Dat woning zoveel mogelijk op thuis lijkt	2	2
Elke bewoner eigen zitslaapkamer	1	1

De medewerkers en familie stemden helemaal overeen in de keuze van prioriteiten. Zij vinden het meest belangrijk dat iedere bewoner een eigen kamer heeft, vervolgens dat de woning zoveel mogelijk op thuis lijkt en als derde prioriteit vinden zij het belangrijk dat er een besloten tuin is. Dit laatste is een opvallende keuze, gezien het feit dat zoals hiervoor is beschreven een echte tuin die door de bewoners ook te gebruiken is in een aantal van de onderzochte projecten ontbreekt. Zowel vanuit medewerkers als familie blijkt daaraan dus wel degelijk een groot belang te worden gehecht.

Uiteraard wilden we weten welke elementen men het minst belangrijk vindt voor een goede kleinschalige woning. Voor de medewerkers waren dat als eerste 'dat er naast één- ook tweepersoonskamers zijn', op de voet gevolgd door 'elke bewoner een eigen badkamer'; en tenslotte nog 'voorzieningen in de buurt'. Ook hier is er veel overeenstemming met de familie, die deze zelfde drie aspecten als minst belangrijk aanmerkt. Alleen ligt bij de familie de volgorde van de laatste twee aspecten anders: zij vinden voorzieningen in de buurt nog minder belangrijk dan iedere bewoner een eigen badkamer.

Op basis van deze keuze kun je zeggen dat medewerkers en familie blijkbaar goed met de ogen van de bewoners kijken. Ook voor de bewoners zelf lijkt een individuele badkamer niet belangrijk. Een eigen kamer, met voldoende ruimte om er te zitten en bezoek te ontvangen, blijkt belangrijk voor bewoners en er bleek tijdens ons onderzoek weinig behoefte aan tweepersoonskamers. Voorzieningen in de buurt worden door bewoners beperkt gebruikt.

De prioriteiten die gelegd worden bij de eigen kamer, bij een woning die zoveel mogelijk op thuis lijkt en bij een besloten tuin, stemmen overeen met onze bevindingen: het zijn voor de bewoner belangrijke aspecten.

LITERATUUROPGAVE

- Annerstedt, L. An attempt to determine the impact of group living care in comparison to traditional long-term care on demented elderly patients. *Aging Clinical Experimental Research* 6:372-380, 1994.
- Audenhove, C.van et al. *Kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie*. Antwerpen-Apeldoorn: Lucas & Garant uitgevers, 2003.
- Bergvelt, D. et al. *Het beste van drie werelden. De architectuur van wonen en zorg*. Amsterdam: Architectuur lokaal, 2002.
- —. *Kleinschalig wonen voor dementerenden. Een waaier aan ervaringen*. Amersfoort: IWZ, 2000.
- Boyce, P., Hunter, C., & Howlett, O. *The benefits of daylight through windows*. Troy, New York: Rensselaer Polytechnic Institute, 2003
- Brawley, E.C. *Design innovations for aging and Alzheimer's*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2006.
- Brummett, W.J. *The essence of home. Architectural design considerations for assisted living elderly housing*. Milwaukee: University of Wisconsin, 1994.
- Calkins, M.P. „Home-like: it's more than carpeting and chintz.” *Nursing homes* 44 (6) (1995): 20-25.
- Calkins, M.P. „Using colour as a therapeutic tool.” *Ideasinstitute*, 2004: 1-5.
- Campen, C. van(red.). *Grijswaarden. Monitor Ouderenbeleid 2008*. Den Haag: SCP, 2008.
- Carton, M. *Privacy van verpleeghuisbewoners met dementie*. afstudeerscriptie, Eindhoven: Aedes-Arcades Kenniscentrum Wonen-zorg, 2003.
- Cohen, U. & Day, K. *Contemporary environments for people with dementia*. Milwaukee: University of Wisconsin, 1991.
- Cohen, U. & Day, K. „Emerging trends in environments for people with dementia.” *the American journal of Alzheimer's care and related disorders and research*, 1994: 3-11.
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M.S. & Rosenthal, A.S., “A description of agitation in a nursing home”, *Journal of gerontology: Medical sciences*, Vol.44, pp. 77-84.1989.
- Cohen-Mansfield, J. & Werner, P., “The effects of an enhanced environment on nursing home residents who pace”, *The Gerontologist*, 38 (1998): pp.199-208.
- Cohen, U. & G.D.Weisman, *Holding on to home. Designing environments for people with dementia*. Baltimore: Johns Hopkins University press, 1991.
- Cooper Marcus, C.& Barnes, M. *Healing gardens. Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, 1999.
- Crabtree, A. et al. „Designing with care: adapting cultural probes to inform design in sensitive settings.” *Equator*, 2003.
- Day, K. et al. „The therapeutic design of environments for people with dementia: a review of the empirical research.” *The gerontologist* 40 (4) (2000): 397-416.
- De Coster, I. et al. Vragenlijst tehuisklimaat. De kwaliteit van de residentiële omgeving voor dementerende ouderen. Leuven: RIZIV, 2000.
- Devlin, A. & Arneill A., Health Care Environments and Patient Outcomes, in: *Environment and behavior*, 35, No. 5, 665-694, 2003.
- Ettema, T.P., Dröes R.M., de Lange J, Mellenbergh G.J. & Ribbe, M.W., Handleiding *QUALIDEM*. Een meetinstrument Kwaliteit van Leven bij mensen met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen, Utrecht: Trimbosinstituut, 2005.

- Helmes, E. , Csapo, K. G., & Short, J.-A. (1987). Standardization and validation of the Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES). *Journal of Gerontology*, Vol. 42, 395-405.
- Hoekstra, E. & I. van Liempd. *Verblijven of wonen; zorg voor ouderen*. Amsterdam: STAGG, 1995.
- Krijger, E. En hoe kijkt u ertegenaan? Kijkpunten kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie. Utrecht: NIZW, 2006.
- —. De Integrale medewerker. Utrecht: IWZ, 2002.
- —. *Handleiding kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie*. Utrecht: Amstelring/IWZ, 2004.
- —. *Receptuur voor kleinschaligheid. Een onderzoek naar de stand van zaken, kansen en knelpunten van acht kleinschalige initiatieven in de zorg voor mensen met dementie*. onderzoeksrapport, Utrecht/Rotterdam: IWZ, 2002.
- —. *Sneller en meer kleinschalige groepswoningen in het dorp en de buurt*. onderzoeksrapport, Utrecht: NIZW Zorg, 2006.
- Lange, J. de. *Omgaan met dementie. Proefschrift*. Utrecht: Trimbosinstituut, 2004
- Lawton, M.P., I. Altman & J.F. Wohlwill (eds), *Elderly people and the environment*. New York: 1984.
- Liempd, H.M.J.A. van, Hoekstra, EK & de Kort, YAW. *Evaluatieonderzoek kwaliteit huisvesting kindercentra. Onderzoeksverslag*. Eindhoven: Waarborgfonds Kinderopvang, 2004.
- Mollenkopf, H. et al. *Technische Unterstützung zur Erhaltung von Lebensqualität im Wohnbereich bei Demenz*. Heidelberg: Deutsches Zentrum für Alternforschung, 2005.
- Mooney P. & Nicell PL. The importance of exterior environment for Alzheimer residents: Effective care and risk management. *Healthcare Management Forum* 5:23-29. 1992.
- Morgan D. G. & Stewart NJ. High versus low density special care units: Impact on the behavior of elderly residents with dementia. *Canadian Journal on Aging* 17:143-165. 1998
- Namazi, K. H. & Johnson B. D. Physical environmental cues to reduce the problems of incontinence in Alzheimer's disease units. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research* 6:22-29, 1991.
- *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, 2007
- Nes, F. van et al. *Een thuis, meer dan een dak en 4 muren..... Literatuuronderzoek gericht op woningontwerp van kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie*. Amsterdam: Aedes Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2004.
- Nouws, H. *Handreiking bouw voor dementerenden*. Amersfoort: Laaglandadvies bv, 1999.
- —. *Huiselijk en vertrouwd. Handreiking voor de bouw en inrichting van woonvoorzieningen voor dementerenden*. Utrecht: NIZW/IWZ, 2001.
- Parker, C. et al. „Quality of life and building design in residential nursing homes for older people.” *Aging & Society* 24 (2004): 941-962.
- Passini, R. et al. „Wayfinding in a nursing home for advanced dementia of the Alzheimer's type.” *Environment and behavior* 32 (5) (2000): 684-710.
- Plaisier A, Fahrenfort M, Houweling J. *Het Anton Pieck-hofje. Resultaten vervolgonderzoek*. Utrecht: NZi, 1995.
- Plaisier A.J, Douma AT, Fahrenfort M, Leene GJF. *Het Anton Pieck-hofje. Een woon-zorgvoorziening voor dementerenden ouderen*. Utrecht: NZi, 1992.

- Ploegstra, F. „Bouwen aan een nieuw Thuis. Realisatie van genormaliseerd kleinschalig wonen voor mensen met dementie.” onderzoeksverslag, Winsum, 2004.
- Preiser, W.F.E., Rabinowitz, H.Z. & White, E.T. *Post Occupancy Evaluation*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1988.
- Van Someren EJW, Riemersma-van der Lek R, Swaab DF, Twisk J, Hol EM, Hoogendijk WJG,. *Effect of bright light and melatonin on cognitive and noncognitive function in elderly residents of group care facilities*. JAMA, 2008, 299:2642-2655.
- Royers, T. *Het is nu alsof het mijn thuis is. een onderzoek naar de omslag van traditionele verpleeghuiszorg naar intramuraal kleinschalig wonen*. onderzoeksrapport, Rotterdam: De Stromen / NIZW, 2005.
- Scheer, L. & Ormel, M. *Het welbevinden van mensen in zorginstellingen*. afstudeerscriptie, Leiden: Universiteit Leiden, 2002.
- Sloane, P.D. et al. „Environmental correlates of resident agitation in Alzheimer's disease special care units.” *the American geriatrics society* 46 (7) (1998): 862-869.
- Sloane, P.D. et al. „Evaluating the quality of life of long-term care residents with dementia.” *The gerontologist* 45 (special issue 1) (2005): 37-49.
- Sociowoningen Dapperbuurt, *Evaluatie van een vernieuwingsproject*, Amsterdam.
- Teresi, J.A et al. „The therapeutic design of environments for people with dementia: further reflections and recent findings from the national institute on aging collaborative studies of dementia special care units.” *The Gerontologist* 40 (4) (2000): 417-421.
- *Tess-NH/Rc. Therapeutic environment screening survey for nursing homes and residential care*. Chapel Hill: Cecil Sheps center for health services research, University of North-Carolina, 2006.
- Tilly, J. & Reed, P. *Evidence on interventions to improve quality of care for residents with dementia in nursing and assisted living facilities*. Chicago, Alzheimer's association 2004.
- Tilly, J. & Reed, P. *Falls, wandering, and physical restraints: interventions for residents with dementia in assisted living and nursing homes*. Chicago, Alzheimers Association, 2004.
- *Time to move? A literature review of housing for older people*. Scottish executive publications, 2006.
- Voordt, D.J.M. van der, D. Vrielink, H.B.R. van Wegen. Comparative floorplan-analysis in programming and architectural design. *Design Studies* 18 (1998), 67-88.
- Voordt, D.J.M. van der & Wegen, H.B.R. van. *Architectuur en Gebruikswaarde. Programmeren, ontwerpen en evaluaeren van gebouwen*. Bussum: Uitgeverij Thoth, 2000.
- Voordt, D.J.M. van der, & Terpstra, D. *Verpleeghuizen: varianten en alternatieven. Gebouw en Zorgconcept*. Delft: Publicatiebureau Bouwkunde TU Delft, 1995.
- Voordt, D.J.M. van der. Woonvarianten voor dementerende ouderen. *Denkbeeld no.8* (1996), 24-27.
- Waarde, H. van, en M. Wijnties. *De toekomst van kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Utrecht: Alzheimer Nederland/Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2007.
- van Weert, J.C.M. *Multi-sensory stimulation in 24-hour dementia care*. Utrecht: Universiteit Utrecht (proefschrift), 2005.
- Welter, R. et al. *Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen*. Zurich: auteurs, 2006.

- Wijk, H., Berg.S. et al. „Colour discrimination, colour naming and colour preferences among individuals with Alzheimer's disease.” *International journal of geriatric psychiatry* 14 (1999): 1000-1005.
- Williams Robinson, J. *Institution and home: architecture as a cultural medium*. Amsterdam: Techne Press, 2006.
- Zeisel, J. & Raia, P. „Nonpharmacological treatment for Alzheimer's disease: A mind-brain approach.” *American journal of Alzheimer's disease and other dementias* 15 (6) (2000): 1-17.
- Zeisel, J. & Silverstein, N. et al. „Environmental correlates to behavioral health outcomes in Alzheimer's special care units.” *The Gerontologist* 43 (5) (2003): 697-711.
- Zeisel, J. „Health outcomes. Improvements for Alzheimer care design.” In *Design and Health*, door A. Dilani, 17-24. Stockholm, 2001.
- Zeisel, J. Hyde, J. & Levkoff, S. „Best practices: an environment-Behavior (E-B) model for Alzheimer's special care units.” *The American journal for Alzheimer's care and related disorders & research*, 1994: 4-21.
- Zorginstellingen, College bouw. *Cahier domotica. Tips voor zorginstellingen*. Utrecht: Bouwcollege, 2006.
- Zuidema, S.U., *Neuropsychiatrische symptomen bij Nederlandse verpleeghuispatiënten met dementie. Proefschrift*. Nijmegen Radboud Universiteit, 2008.

BIJLAGEN

1. Deelnemende kleinschalige woonvormen
2. Focusgroep: leden en thema's
3. Definities
4. Onderzoeksschalen
5. Voorbeelden plattegronden

1. Deelnemende kleinschalige woonvormen

De volgende kleinschalige woonvormen hebben hun medewerking verleend aan dit onderzoek:

- Verpleeghuis Platanenhof te Alkmaar
- Villa De Eik te Amersfoort
- Wolbrantskerkweg te Amsterdam
- Verpleeghuis Norschoten te Barneveld
- Zorgcentrum Beatrix te Culemborg
- Groepswoningen SVRZ te Heinkenszand
- Woonzorgcentrum Hof Cruininghe te Kruiningen
- Servicecomplex Maasduinen Staete te Nieuw Bergen
- Woonzorgcentrum Bosch en Duin te Scheveningen
- De Wiekslag Smitsveen te Soest
- Verpleeghuis Den Es te Varsseveld
- Verpleeghuis Ter Reede te Vlissingen
- Zorgcentrum De Ark te Wieringen
- De Hogeweyk te Weesp
- De Meridiaan te Westervoort

Aan de oriëntatiefase (cultural probes) hebben de volgende kleinschalige woonvormen meegewerkt:

- Hofje van Bohemen te Den Haag
- Kerkpoortstraat te Harlingen

De in de testfase onderzochte kleinschalige woonvormen zijn:

- De Bahreinstraat te Rotterdam
- De Schutse te St. Annaland

2. Focusgroep: leden en thema's

Leden

Piet Schievink (De Bleerinck te Emmen)

Louise de Berg (Osiragroep te Amsterdam)

Miranda Fleuren (Maasduinen Staete te Nieuw Bergen)

Eric Schlangen (Woonmaatschappij Maasland te Ravenstein)

Ine Driesprong (Vilente De Melkweg te Wageningen)

Thema's

- Kleinschalig wonen binnen kleinschalige setting, of binnen grootschalige setting?
- Een plattegrondindeling waarbij er geen gangen zijn in de woning, waardoor de zitslaapkamers van de bewoners direct uitkomen in de woonkamer: is dit wenselijk?
- Is het voor bewoners met zogenoemde 'loopdrang' wenselijk om kleinschalig te wonen in een groot gebouw, zodat er voldoende bewegingsruimte is?
- Is het nodig dat iedere kleinschalige woning een gesloten eenheid is (zodat een BOPZ kan worden verkregen)?
- Relatie tussen visie en bouw: de visie moet de bouw beïnvloeden en niet andersom.
- Welke invloed heeft de inrichting van de woonkamer / welke diversiteit is mogelijk in de inrichting?
- Bouwkundige elementen zijn belangrijk. Er moet worden nagedacht over zaken als tl-licht, systeemplafond e.d. In een kleinschalige woning moet het mogelijk zijn om een huiselijke sfeer te creëren.
- Moet het gebouw altijd een archetype huis zijn of gaat het om het realiseren van de juiste bouwkundige elementen, zodat de bouw niet bij voorbaat zorgt dat de kleinschalige woning niet huiselijk is?
- Het is belangrijk om rekening te houden met wat een bewoner nog zelf kan. Zo worden in kleinschalige woningen regelmatig schuifdeuren gerealiseerd (ruimtebesparing) terwijl bewoners niets met zo'n deur kunnen. Een ander voorbeeld is dat sommige kleinschalige woonvoorzieningen alleen vloerverwarming hebben. Bewoners missen een warmtebron (om lekker voor te gaan zitten) en als de vloerverwarming ook nog eens centraal bediend wordt, heeft de ene bewoner het koud en de andere juist warm; geen ideale situatie. Een soortgelijk voorbeeld is centrale zonneschermen voor de ramen.
- In hoeverre kun je nog individu zijn binnen de groep en binnen de bouwkundige omgeving?
- Mensen moeten voldoende naar buiten kunnen kijken, met uitzicht op de straat.
- Oorspronkelijke woonomgeving en kleinschalig wonen in het eigen dorp is vaak niet zo belangrijk. Veel bewoners weten al niet meer waar ze oorspronkelijk woonden en bovendien: al is de kleinschalige woning in hetzelfde dorp, alles ziet er anders uit, een nieuwe wijk, nieuw uitzicht, vreemde medebewoners etc. Maar met name voor familie en mantelzorgers is het vaak wel belangrijk dat de dementerende in of haar eigen omgeving kan blijven.
- Hoe groot moet de eigen zitslaapkamer van de bewoners zijn? Is het voldoende dat er een bed staat (want bewoners willen vaak toch niet op hun eigen kamer zitten, maar veel liever in de gezamenlijke woonkamer) of moet er voldoende ruimte zijn voor een zithoekje? Hoe zit het met grootte van zitslaapkamer in

relatie tot verhuurbaarheid aan een andere doelgroep (omkeerbaar bouwen). Moet er een eigen keukenblok(je) in de zitslaapkamer zitten? Kan een bewoner zelf een kopje koffie zetten voor/met de bezoekers?

- Is het noodzakelijk dat iedere bewoner eigen sanitair heeft? De vraag is of dit noodzakelijk is. In een gewone huiselijke omgeving (denk: gezin) wordt sanitair ook gedeeld, maar bewoners zijn geen biologische broers en zussen van elkaar. Hoe belangrijk is het dat iedere bewoner eigen sanitair heeft en hoe groot moet dat dan zijn?
- Moet een kleinschalige woning mogelijkheden hebben om twee eenpersoons zitslaapkamers met elkaar te verbinden (bijv. tussendeur)? Of moeten er tweepersoonsskamers aanwezig zijn? Wat te doen met echtparen die altijd het bed gedeeld hebben?
- Hoe belangrijk is de aanwezigheid / nabijheid van:
 - een verpleeghuis (voor medisch personeel)?
 - een verpleeghuis (voor faciliteiten als activiteitenruimte, kapper e.d.)?
 - voorzieningen en (reguliere) winkels?
- Vorm, uiterlijk, inrichting → onderscheid maken binnen het onderzoek, nu worden ze door elkaar gebruikt.
- Het is belangrijk om een gebouw van binnenuit te beredeneren, want de bewoners zien de buitenkant nauwelijks. Dus dat is wat minder belangrijk dan de binnenkant van het gebouw. Maar, vormaspecten kunnen effect hebben op de 'binnensfeer'.
- Een architect zal altijd een gebouw kiezen dat in de omgeving (wijk) past. Dat is noodzakelijk wanneer het gebouw ook voor andere doelgroepen geschikt moet blijven.
- Naast bouw is de inrichting heel belangrijk.
- Buitenruimte kan ook een balkon zijn. Toegankelijkheid en doorgankelijkheid voor alle bewoners, is het meest belangrijk. De tuin of buitenruimte moet bovendien aansluiten bij de beleving(swereld) van de bewoners. Zij willen geen strak aangelegde tuin, maar herkenbare bloemen, een kippenhok e.d. Sommige bewoners willen graag in de tuin werken (klusjes, dode bloemen verwijderen, onkruid wieden) voor anderen is zien en door de tuin kunnen lopen al voldoende. Het is belangrijk aandacht te besteden aan een 'vier seizoenentuin', zodat bewoners aan de inrichting en kleur van de tuin kunnen zien welk seizoen het is.
- Bewegingsruimte (fysieke ruimte) in de woning is erg belangrijk, een loopcircuit blijft een discussiepunt.
- Moet de (open) keuken een 'woonkeuken' worden? Met een extra plek om te zitten of een tafel om aan te eten? Mensen zaten vroeger heel veel in de keuken...
- Is er één ideaaltype kleinschalig wonen? Of gaat het om de variatie en verschillende verschijningsvormen van kleinschalige woningen?
- Interessant om te onderzoeken is ook de hoeveelheid daglicht die bewoners (nodig) hebben. Hoeveel vierkante (m²) glas zit er in de gezamenlijke woonkamer en hoeveel in de zit/slaapkamer van bewoners?
- *Lay-out* van de plattegrond van de woonomgeving is belangrijk voor het onderzoek. Niet alleen de situering van de keuken t.o.v. de woonkamer, maar ook die van de zitslaapkamers t.o.v. de woonkamer.

3. Definities

Instructie en toelichting bij checklist onderzoekers, juli 2008

Vraag B.1a. buitenzijde *als woning herkenbaar*

'Helemaal eens' :als de woning ofwel past in de omliggende bebouwing (bijvoorbeeld een flat in een rij flats) en zich daarvan in *niets* onderscheidt, ofwel als het een als woning herkenbaar gebouw is in bijvoorbeeld een straat met winkels, kantoren et cetera.

Redelijk eens: als de woning er wel uit ziet als een woning maar opvalt in het straatbeeld door een vormgeving / afwerking die afwijkt van andere woningen.

Matig eens: lijkt op woning maar wijkt door schaalgrootte sterk af van 'gewone' woningen.

Helemaal niet eens: oogt als een instelling / verpleeghuis.

Vraag B.1b. binnenzijde *als woning herkenbaar*

'helemaal eens': als de woning bij binnenkomst de kenmerken heeft van een gewone woning (hal, toegang tot woonkamer, wc) en de privé ruimten zoals slaapkamer wat verder weg liggen, geen kantoor direct in het zicht) EN als de inrichting (materialen op muren en vloeren) ook op een woning lijkt.

Redelijk eens: als bovenstaand, maar ofwel indeling ofwel inrichting lijken niet op een woning.

Matig eens: als je beiden twijfelachtig vindt.

helemaal niet eens' :als je in een brede gang komt met slaap- en woonkamers direct daaraan gelegen, een kantoor in het zicht en een niet huiselijke inrichting (zie daar).

Vraag B.4 d. en B.4.e *gedifferentieerd naar ruimte*

'goed': *iedere* ruimte heeft een eigen vloerafwerking in kleur of materiaal -dus ook slaapkamers zijn onderling verschillend- (bij e: wandafwerking).

'Voldoende' vloer van de woonkamer is anders dan de gang en deze weer anders dan de slaapkamers.

'Onvoldoende' woonkamer en gang zijn hetzelfde, alleen de slaapkamers anders (of: alleen de woonkamer is anders dan de rest).

'Niet' woonkamer, gangen en slaapkamers hebben dezelfde vloerafwerking. (Sanitair uiteraard niet meetellen want dat zal meestal afwijkend zijn).

Vraag B. 4.g: *contrastrijk*

Het gaat hier om een duidelijk onderscheid in kleur (en materiaal) tussen wanden en vloeren. Bijvoorbeeld een donkere houten vloer en een witte wand zijn zeer contrastrijk (dus 'goed').

Voldoende: geen sterk kleurverschil maar wel onderscheid door bijvoorbeeld patroon (behang) of materiaal (lichthouten vloer - lichte stucwand).

Onvoldoende: weinig kleurverschil, en - vrijwel- effen vloeren en wanden.

Niet: amper kleurverschil: Een zachtgroen behang en een iets donkerder groene vloer zijn amper contrastrijk.

Kijk door je oogharen. Dit is vergelijkbaar met het zicht van veel ouderen en helpt je om te zien hoe het met het contrast zit.

Vraag B.4.h: gangen / verkeersruimte licht genoeg

Deze vraag is vooral bedoeld om na te gaan of de lichtovergang van woonkamer of slaapkamer naar gang niet te groot is. Ouderen hebben snel last van verblinding, als je van een lichte kamer in een donkere gang belandt is risico van vallen of angst groot. Ook hier helpt de oogharentest weer.

Vraag C.5a. Variatie in beplanting en groen

Ja: als er meerdere soorten groen zijn. Naast een grasveld, bijvoorbeeld verschillende bomen of struiken. En als er geen grasveld(je) is, dan op zijn minst tien verschillende soorten planten, struiken, bomen. Niet alleen maar 'altijd groene' beplanting.

Vraag C.8. Buitenruimte biedt privacy bewoners onderling

Het gaat om de mogelijkheid dat bijvoorbeeld een familielid met een bewoner buiten het gehoor van anderen kan zitten, een bewoner op zichzelf kan zijn..

Goed: bij één woning drie aparte zitplekken, bij meer woningen twee zitplekken per woning.

Voldoende: 'bij één woning twee aparte zitplekken, bij meer woningen telkens één plek extra.

Matig: bij één woning één zitplek, bij meer woningen minder dan het aantal woningen.

Slecht: geen zitplekken.

Vraag D 4a. inrichting is huiselijk

Huiselijk meubilair is meubilair dat eruit ziet alsof het in een gewone winkel is gekocht. Bij voorkeur geen geplastificeerde stoelen, wel houten kasten, geen stalen meubels. Liever een patroon in de bekleding van zithoekstoelen dan alles effen. Stoelen rond een eettafel mogen best hetzelfde zijn (heb je thuis meestal ook) maar dan wel anders dan stoelen elders in de woning. Huiselijk herken je ook aan de opstelling van het meubilair (in een hoekopstelling naast elkaar is niet 'huiselijk') en aan het feit dat dingen in de loop der tijd verzameld zijn (boeken, kunst aan muur etc.).

Helemaal eens: meubels (type) en opstelling - in groepjes van vier-vijf personen- is als thuis. Aankleding (dingen aan wand, planten, boeken / tijdschriften) idem.

Redelijk eens: idem, maar er is ruimte vrij gemaakt voor rolstoelen en hulpmiddelen, waardoor opstelling en inrichting afwijkt van 'thuis'.

Matig eens: meubilair is als thuis, maar de aankleding niet. Of andersom: aankleding is als thuis, meubilair (type en opstelling) niet.

Helemaal niet eens: zowel meubilair als inrichting ziet eruit als in een instituut (alles tegelijk aangeschaft, op elkaar afgestemd en onderhoudsarm; weinig aan de wand of op tafel / vensterbank).

Vraag D 4c. meubilair is institutioneel

Institutioneel meubilair heeft vaak een afwasbare bekleding, is gemaakt van zeer stevig materiaal en heeft een zakelijk uiterlijk. Bij 'institutioneel' is de inrichting volledig op elkaar afgestemd in kleur en materiaal en past de kast en tafel precies bij de stoelen (qua vorm, materiaal en kleuren).

Helemaal eens: stoelen, tafels, kasten passen in stijl, materiaal en kleur bij elkaar en zijn 'duurzaam': zeer stevig en makkelijk te reinigen (vinylbekleding).

Redelijk eens: stoelen zijn zeer stevig en makkelijk te reinigen; tafels en kasten passen in kleur en materiaal maar zijn van 'woningkwaliteit'.

Matig eens: er zijn wel speciale 'ouderenstoelen' toegepast, maar van woningkwaliteit, evenals overig meubilair.

Helemaal niet eens: meubilair is gevarieerd en grotendeels afkomstig van bewoners zelf.

Vraag D 4d. kleuren afgestemd op voorkeuren bewoners

Hiermee wordt bedoeld dat kleuren duidelijk niet gekozen zijn met een modern kantoor- of ziekenhuisconcept in het achterhoofd. Geen moderne, zeer uitgesproken kleuren op wanden / vloeren / meubels. Ook niet per se donkerbruin overigens. Altijd eigen mening navragen in interview, en ook: wie heeft de keuzes gemaakt?.

Helemaal eens: kleuren zijn in overleg met familie/bewoners uitgezocht. In eigen kamers worden kleuren door bewoners / familie gekozen.

Redelijk eens: kleurkeuze past bij wat ouderen qua leeftijd / achtergrond zelf prettig vinden (volgens navraag bij aanwezige medewerkers / familie).

Matig eens: kleuren zijn gekozen door (binnenhuis) architect in hedendaagse woonstijl.

Helemaal niet eens: kleuren komen overeen met kantoor / ziekenhuis: koel en zakelijk.

Vraag D 6b. type kunstlicht is huiselijk

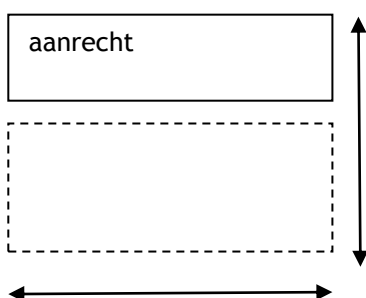
Goed: lampen zien eruit als lamp die mensen thuis ook zouden ophangen (combinatie van hang, staande en wandlampen).

Voldoende: deel van de lampen is 'zoals thuis', bijvoorbeeld hang- en staande lampen, aangevuld met 'zakelijke' verlichting (tl, inbouw downlights).

Onvoldoende: verlichting bestaat voornamelijk uit inbouw en strakke opbouwarmaturen

Slecht: alleen 'institutenverlichting' toegepast (tl, downlights).

Vraag E 1e 180 breed en 180 diep



Dit meet je als volgt: diepte is aanrechtdiepte en staruimte, breedte is breedte.

Vraag E 2g: indeling/inrichting herkenbaar

Goed: keuken is ingericht met herkenbare keukenspullen zoals serviesgoed, houten pollepels, koffieapparaat, theepot et cetera. Deze zijn te zien!

Voldoende: koelkast, oven e.d. zijn als zodanig herkenbaar (niet ingebouwd achter deurtjes) : nauwelijks losse attributen in het zicht.

Onvoldoende: koelkast e.d zijn ingebouwd, geen losse attributen in het zicht.

Vraag G. 7 f. huiselijke inrichting sanitair

Dat betekent dat er persoonlijke spulletjes van de bewoner staan, meer kleuren dan alleen wit zijn toegepast, gekleurde handdoeken, porseleinen wastafel verlichting bij de wastafel et cetera.

Volledig: tegels in meerdere kleuren, gekleurde handdoeken, licht bij wastafel, ruimte om eigen toiletspullen te laten staan, vloermatje.

Merendeels: tegels in één kleur of stalen wastafel, wel gekleurde aankleding en ruimte om eigen spullen te laten staan.

Een beetje: een van de voorgaande elementen.

Niet: sanitair is en oogt puur functioneel, geen ruimte voor eigen dingen.

Vraag I.2a. huiselijke vloerafwerking

Een huiselijke vloer is een vloer die je bij mensen thuis in de woonkamer ziet. Het zal dan, afhankelijk van de regio waar mensen vandaan komen gaan om hout of tegels (zuiden, platteland). Maar ook marmoleum kan een huiselijke sfeer hebben, afhankelijk van de kleur. Rustige kleuren werden in woonkamers vroeger ook toegepast.

Ja: hout, tapijt, tegelvloer effen, marmoleum warme kleur.

Nee: designvloeren (met uitgesproken kleuren, blokpatronen van hard materiaal zoals marmoleum of kunststof).

Vraag I 2b. geen valgevaar

Denk niet alleen aan gladde vloeren maar ook aan sterk glimmende vloeren en sterke kleurovergangen in de vloer. Beide maken oudere (slechtziende) mensen onzeker en veroorzaken valincidenten.

Vraag I 3a. huiselijke afwerking wanden

Afwerking wanden is huiselijk wanneer er behang (al dan niet met patroon) is toegepast. Stucwanden voorzien van een tintje kunnen ook als huiselijk worden beschouwd, witte stucwanden niet. Schoonmetselwerkwanden zijn een discussiepunt (hangt weer af van de regio: op platteland in verleden vaak toegepast). Houten schrootjes als lambrizing kan eveneens als huiselijk worden beschouwd.

Ja: zie boven.

Nee: witte stuc- of spuitwanden, marmoleum lambrizing (afhankelijk van omgeving: schoonmetselwerk. Navragen bij aanwezigen).

Vraag I 5a. hoeveelheid verlichting

Metten op plaatsen waar mensen zitten, op 65 (schoothoogte) of 90 cm (tafelhoogte). Minder dan 200 lux = zeer onvoldoende.

200 - 500 lux = onvoldoende.

500 - 1000 lux = voldoende.

1000 en meer lux = goed.

Geen luxmeter voorhanden, dus overleg met elkaar en beslis op basis van consensus. Ook navragen bij medewerkers!

Vraag I 5b. type kunstlicht is huiselijk

Het gaat om het armatuur (dus ziet de lamp eruit als een lamp die mensen thuis ook zouden ophangen) en niet zozeer om de hoeveelheid licht. Bij voorkeur zou je een huiselijk armatuur hebben met een hoog lichtniveau. Zie ook vraag D 6 b.

Vraag J. Functionaliteit (2) en gebruikskwaliteit (14) van de woning

Functionaliteit heeft betrekking op het volgende:

De woning zit zo in elkaar dat alle activiteiten er goed / handig in uit te voeren zijn. Betekent bijvoorbeeld dat ruimten groot genoeg zijn, dat ze goed ten opzichte van elkaar gesitueerd zijn, praktisch in gebruik en handig ingedeeld en ingericht.

Gebruikskwaliteit heeft betrekking op meer aspecten, namelijk dat:

De woning zodanig is dat bewoners hun normale dagelijkse activiteiten uit kunnen voeren en zich thuis voelen. Voor mensen in een gevorderd tot vergevorderd stadium van dementie moet de woning dan zo zijn dat:

- Mensen zich kunnen oriënteren door heldere routes en herkenningpunten
- Privacy geboden wordt door ruimte te maken om alleen of met zelfgekozen anderen te zijn.
- Autonomie ondersteund wordt door te zorgen dat een aantal ADL-handelingen zolang mogelijk zelfstandig verricht kunnen worden.

- Huiselijkheid geboden wordt door een beperkte schaalgrootte en een vormgeving/inrichting die aan thuis doet denken.
- Teveel prikkels (geluid, beeld) vermeden worden en inrichting, geuren, materialen herkenbaar zijn.
- Er genoeg bewegingsruimte is om onrust en agitatie te verminderen.
- Er mogelijkheden zijn voor ontmoeting en activiteiten die passen bij de bewoner.

Je oordeel over gebruikskwaliteit betreft dan de totaalindruk die je over deze aspecten krijgt.

4. Onderzoeksschalen

Vragen rond een bepaald thema zijn samengevoegd in een 'schaal' wanneer de interne consistentie voldoende groot was. De samengevoegde schalen staan hier weergegeven.

'Binnensfeer'oordeel medewerkers vormgeving binnenkant woning, 6 items, alfa ,848
De woning ziet er van binnen uit als een normale woning
De woning heeft <u>van binnen</u> een prettige uitstraling en sfeer
De wanden (kleur, materiaal) van de woning zijn huiselijk
De plafonds van de woning zijn huiselijk
De verlichting in de woning is huiselijk
Er is overdag voldoende daglicht in de woning
De ruimten in de woning zijn 's avonds licht genoeg

'Binnensfeer'oordeel familie vormgeving binnenkant woning, 6 items, alfa ,850
De woning ziet er van binnen uit als een normale woning
De woning heeft <u>van binnen</u> een prettige uitstraling en sfeer
De wanden (kleur, materiaal) van de woning zijn huiselijk
De vloeren (kleur, materiaal) van de woning zijn huiselijk
De plafonds van de woning zijn huiselijk
De verlichting in de woning is huiselijk

Oordeel onderzoekers inrichting woonkamer, 4 items, alfa ,733
Inrichting woonkamer is <i>huiselijk</i>
Meubilair is <i>institutioneel</i>
Kleuren zijn afgestemd op voorkeuren/achtergrond bewoners
Materialen zijn afgestemd op voorkeuren/achtergrond bewoners

Oordeel medewerkers inrichting woonkamer, 6 items, alfa ,853
Het meubilair in de gezamenlijke woonkamer is huiselijk / gezellig.
De kleuren van het meubilair zijn afgestemd op voorkeuren / achtergrond van de bewoners
De materialen van het meubilair zijn afgestemd op voorkeuren / achtergrond van de bewoners
De inrichting van de woonkamer nodigt de bewoner uit tot de deelname aan dagelijkse activiteiten (denk aan: koken, hobby's)
De inrichting van de gezamenlijke woonkamer past bij de leefstijlen van de bewoners
De verlichting in de gezamenlijke woonkamer is huiselijk / sfeerverlichting?

Oordeel familie inrichting woonkamer, 6 items, alfa ,743
De kleuren van het meubilair zijn afgestemd op voorkeuren / achtergrond van de bewoner
De materialen van het meubilair zijn afgestemd op voorkeuren / achtergrond van de bewoner
De inrichting van de woonkamer nodigt de bewoner uit tot de deelname aan dagelijkse activiteiten (denk aan: koken, hobby's)
De inrichting van de gezamenlijke woonkamer past bij de leefstijl van de bewoner
De verlichting in de gezamenlijke woonkamer is huiselijk / sfeerverlichting?
De verlichting in de gezamenlijke woonkamer is voldoende, ook voor een slechtziende bewoner

Oordeel medewerkers sanitair, 3 items, alfa ,823 (idem familie, alfa ,847
Het aantal badkamers in de woning is zeer onvoldoende - zeer goed
Het aantal toiletten in de woning is zeer onvoldoende tot zeer goed:
De inrichting van de badkamers is zeer onvoldoende tot zeer goed

Qualidem - positief affectschaal: 5 items, Cronbachs alfa ,905
Is vrolijk
Heeft een tevreden uitstraling
Heeft een glimlach om de mond
Stemming is positief te beïnvloeden
Kan genieten van dingen in het dagelijks leven

Qualidem - sociale relatieschaal: 5 items, Cronbachs alfa ,755
Heeft contact met andere bewoners
Reageert positief bij toenadering
Zorgt voor andere bewoners
Trekt vriendschappelijk op met een of meer bewoners
Is op zijn/haar gemak in gezelschap van anderen

Qualidem - thuisvoelschaal: 3 items, Cronbachs alfa ,792
Geeft aan dat hij of zij zich verveelt
Geeft aan zich opgesloten te voelen
Wil weg uit de woning

Qualidem - geen zinschaal: 3 items, Cronbachs alfa ,632
Heeft een gespannen lichaamstaal
Sluit zich af van de omgeving
Wil niet eten

MOSES-depressieschaal: 6 items, Cronbachs alfa ,827
Ziet er verdrietig / depressief uit
Geeft aan verdrietig/depressief te zijn
Maakt verdrietig e/ depressieve geluiden
Ziet er angstig/ongerust uit
Geeft aan angstig / ongerust te zijn
Is aan het huilen

MOSES-cognitieschaal: 8 items, Cronbachs alfa ,916
Begrijpt wat iemand zegt of doet
Praat begrijpelijk
Kan de weg binnen vinden
Herkent medewerkers
Weet dat hij hier woont
Weet verschil tussen dag en nacht
Herinnert zich recente gebeurtenissen (maaltijd, bezoek etc.)
Herinnert zich belangrijkste gebeurtenissen (leeftijd, naam, familielid, vroeger beroep)

Oppadschaal: 7 items, Cronbachs alfa ,802
Bewoner gaat naar dag-/ontmoetingscentrum
Bewoner gaat naar winkel, markt e.d.
Bewoner gaat zelfstandig naar de tuin/park in de zomer
Bewoner gaat zelfstandig naar de tuin/park in de winter
Bewoner gaat begeleid naar de tuin/park in de zomer
Bewoner gaat begeleid naar de tuin/park in de winter
Bewoner bezoekt andere voorzieningen in het gebouw (winkel, dagcentrum)

Bezigheidsschaal: 6 items, Cronbachs alfa ,763
Helpt graag mee met karweitjes in huis
Heeft bezigheden zonder hulp van anderen
Bewoner gebruikt eigen kamer als zitkamer
Bewoner ontvangt bezoek op eigen kamer
Bewoner heeft iets om handen
Bewoner helpt mee met voorbereiden maaltijd

Dwaal-orientatieschaal: 5 items, Cronbachs alfa ,657
Bewoner vraagt waar hij/zij is
Bewoner dwaalt door de woning
Bewoner kan eigen kamer niet vinden
Is rusteloos
Maakt rusteloze bewegingen

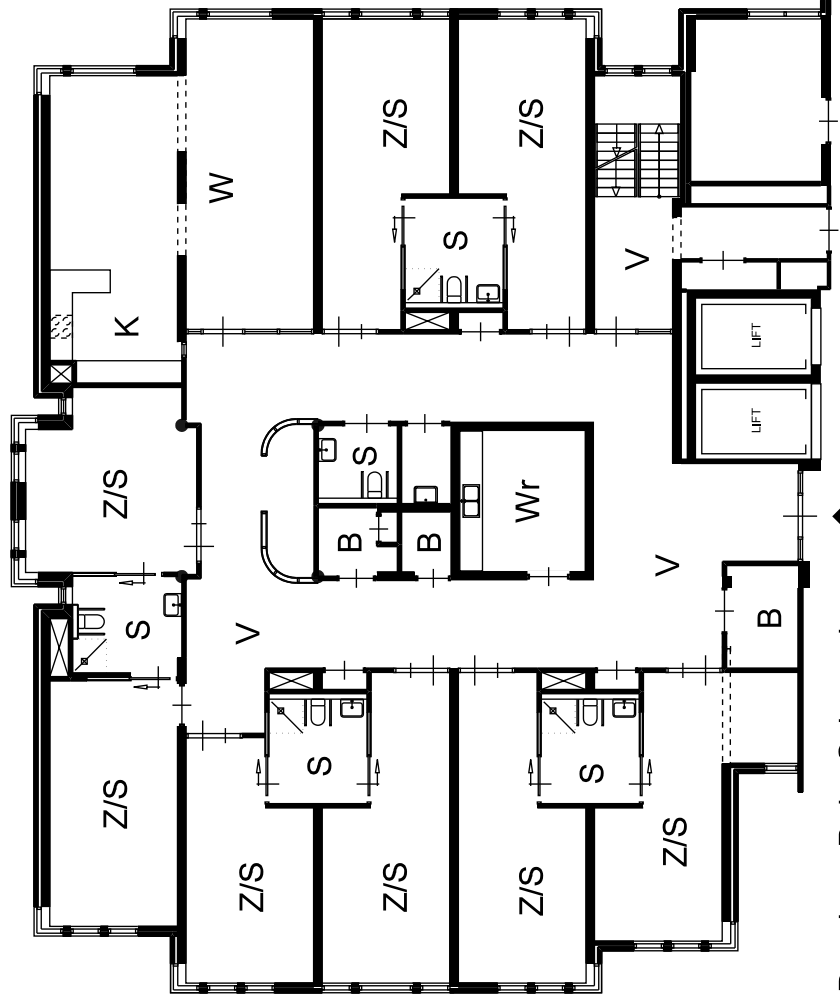
ADL-schaal: 6 items, Cronbachs alfa ,941
Kan zich aankleden, schoenen aan- en uitdoen
Kan uit stoel opstaan en gaan zitten
Kan zichzelf wassen
Kan in- en uit bed gaan
Kan zelf naar toilet gaan en zich reinigen
Kan zelf eten en drinken

Cohen-Mansfield verkorte agitatieschaal-schaal: 14 items, Cronbachs alfa ,855
Vloeken of agressief woordgebruik
Slaan (ook zichzelf), schoppen, duwen, bijten, krabben, spugen (ook tijdens maaltijden?
Anderen vastpakken, gooien met voorwerpen, voorwerpen verscheuren of eigendommen kapotmaken
Ander agressief gedrag of zelfbeschadiging zoals: opzettelijk vallen, verbaal of lichamelijk seksuele toenadering zoeken, ongeschikte stoffen eten of drinken, zichzelf of anderen bezeren.
IJsberen, doelloos rondlopen, weglopen (bijv. een andere kamer, gebouw).
Algemene rusteloosheid, telkens herhalende gedragingen (schuiven met voeten, plukken e.d.).
Verkeerd kleden of uitkleden
Verkeerd gebruik van voorwerpen (verplaatsen meubels, spelen met eten
Voortdurend buitensporig vragen om aandacht of hulp
Telkens herhaalde zinnen of vragen
Klagen, negativisme, weigeren om mee te werken
Vreemde geluiden (ook ongepast lachen of huilen)
Voorwerpen verstoppert, voorwerpen verzamelen
Gillen, schreeuwen

LEGENDA:

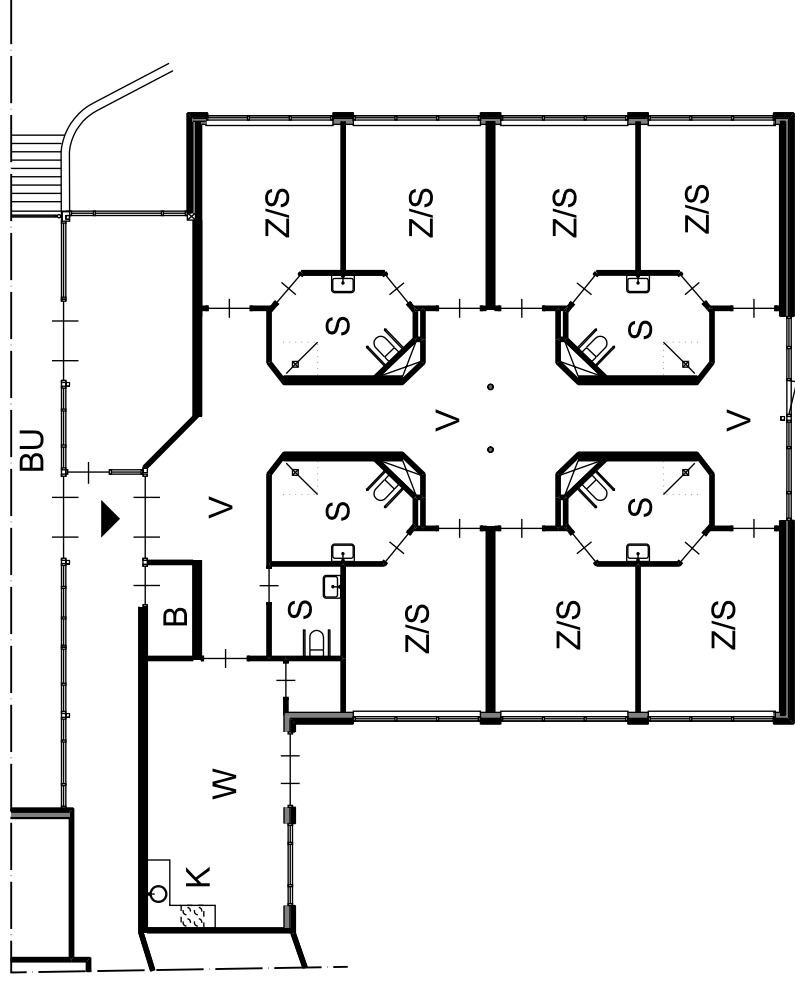
S SANITAIR
B BERGING
BU BUITENRUIMTE
BA BALKON
V VERKEERSRUIMTE
W WOONKAMER
K KEUKEN
MF MULTIFUNCTIONELE RUIMTE
O OVERIGE RUIMTE
Z/S ZIT-/SLAAPKAMER
WR WASRUIMTE
▼ ENTREE



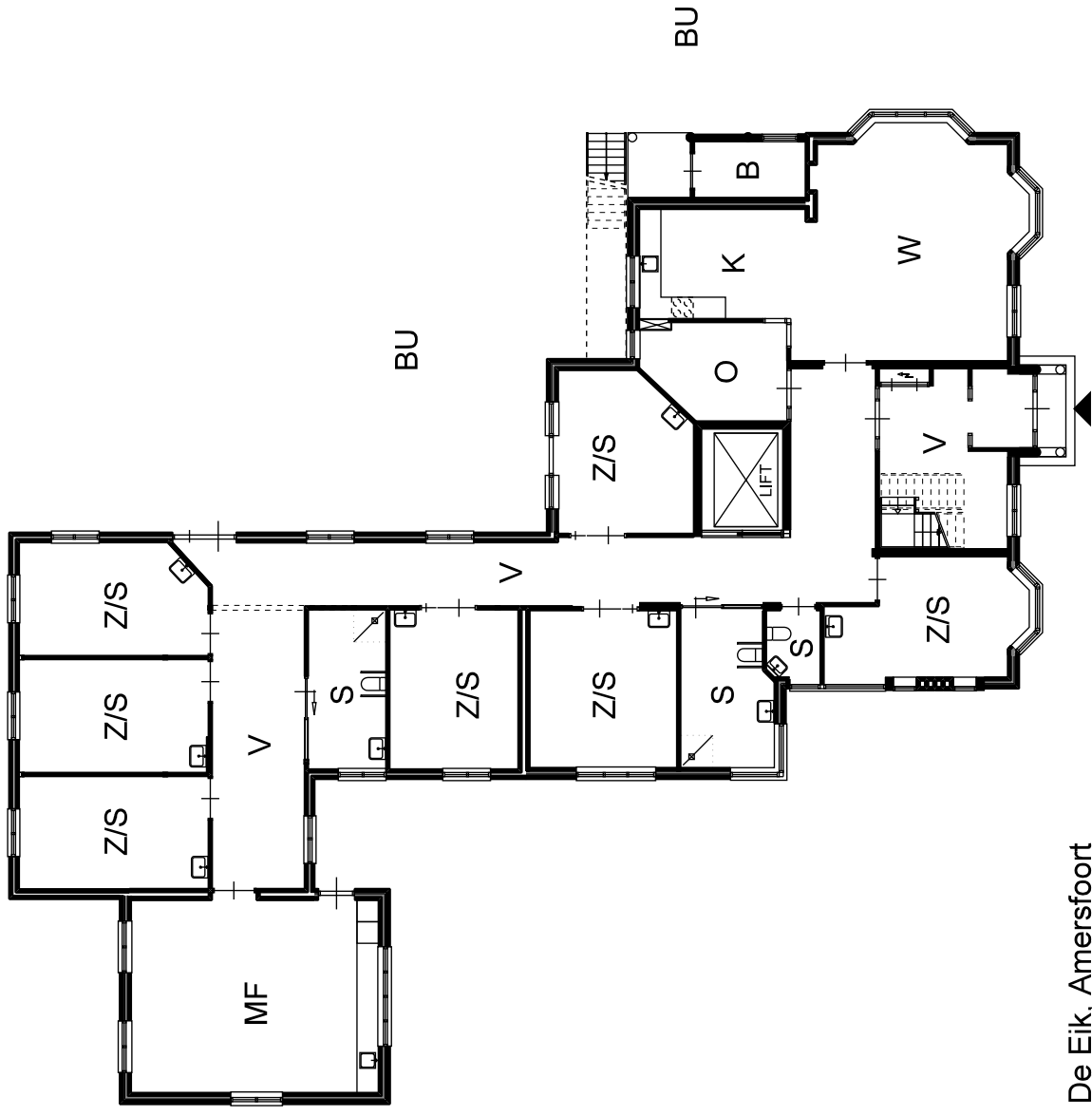


Bosch en Duin, Scheveningen

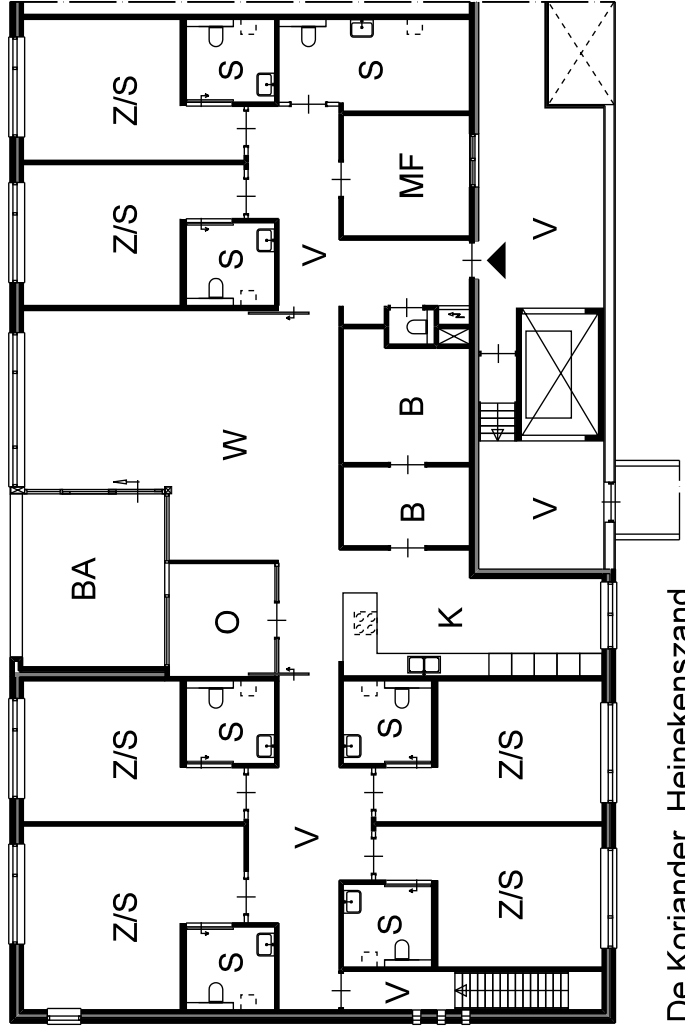
Architect K. van Rassel



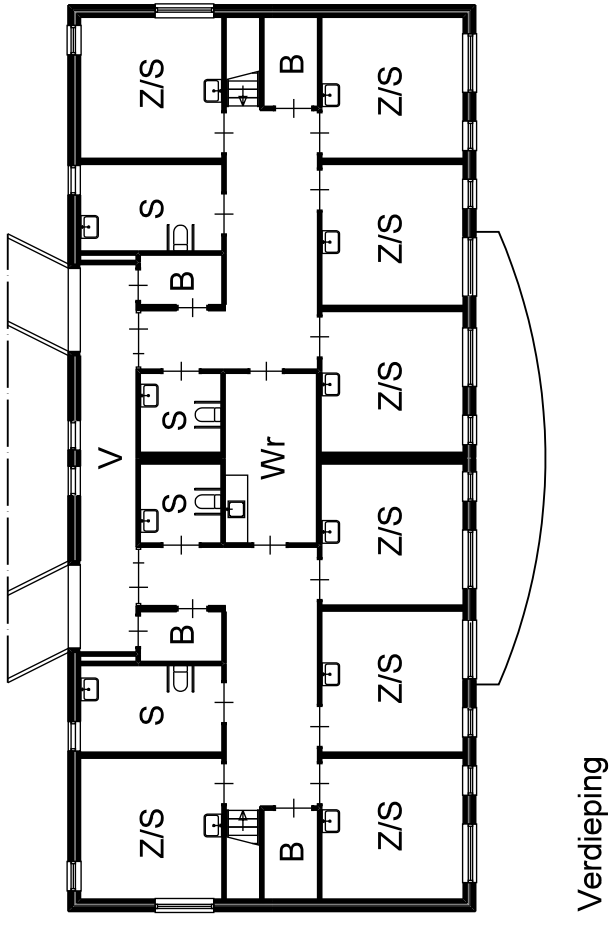
De Ark, Wateringen
Karel Nieuwland Architecten bv



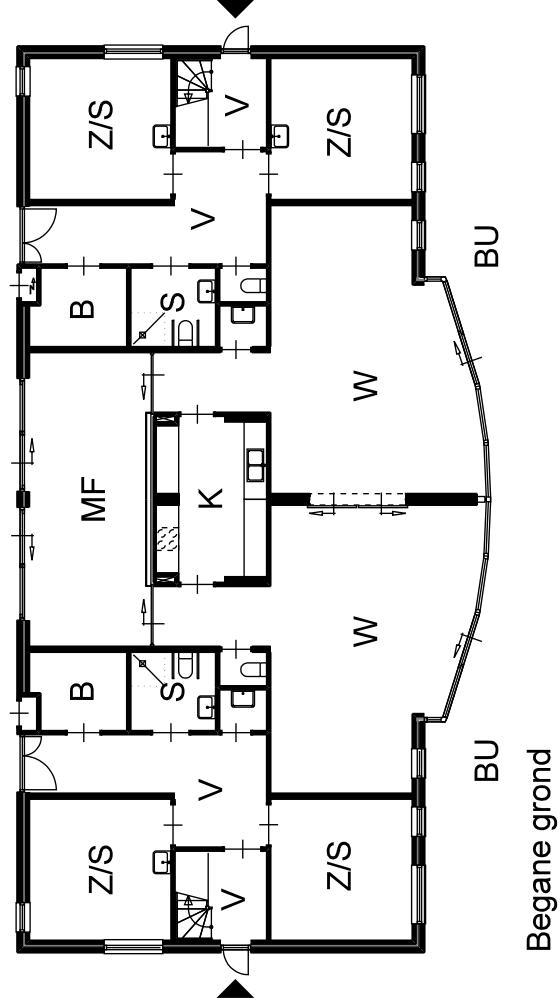
De Eik, Amersfoort
Jorissen Simonetti Architecten



De Koriander, Heinekenszand
RDH Architecten

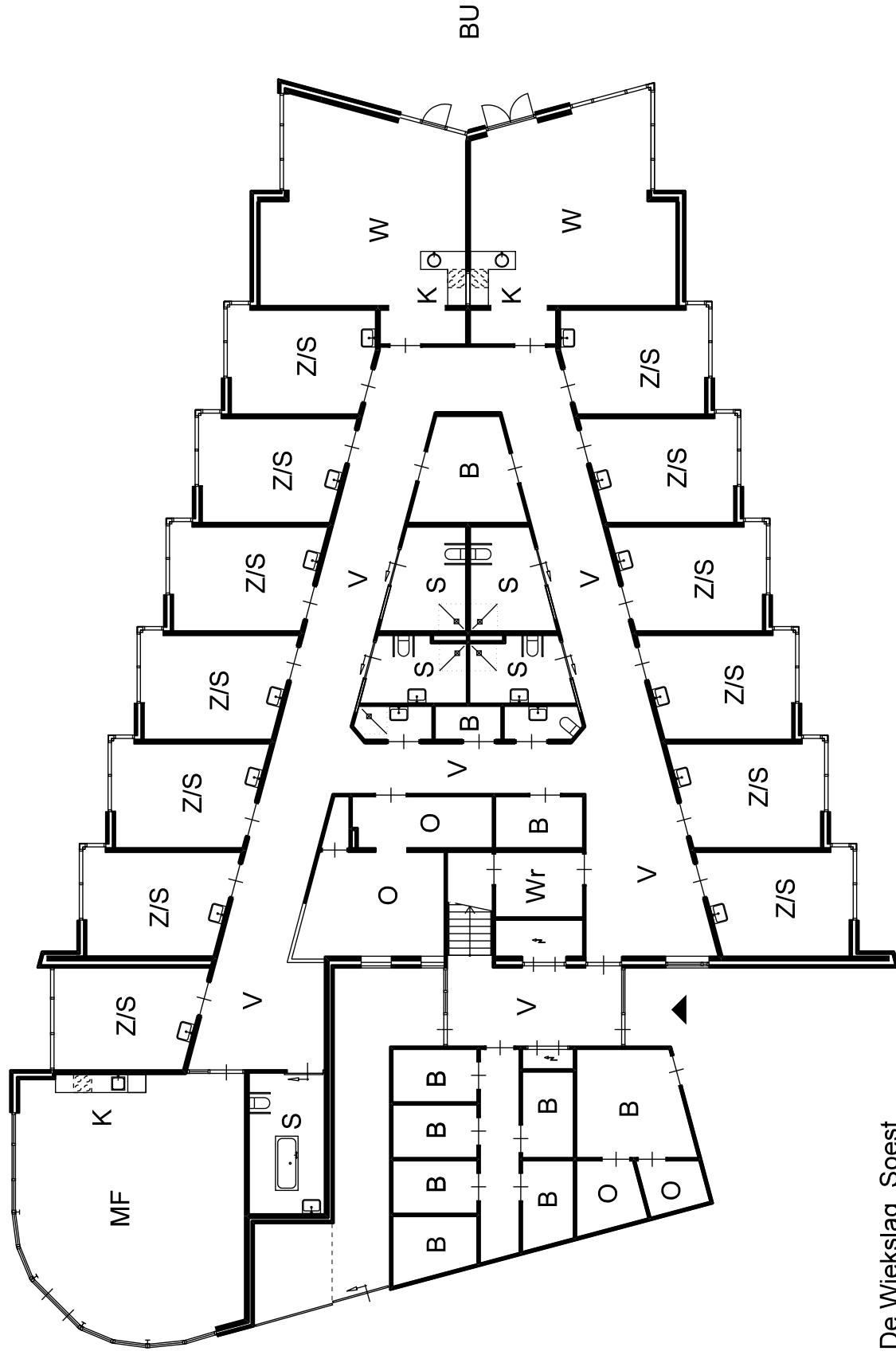


Verdieping



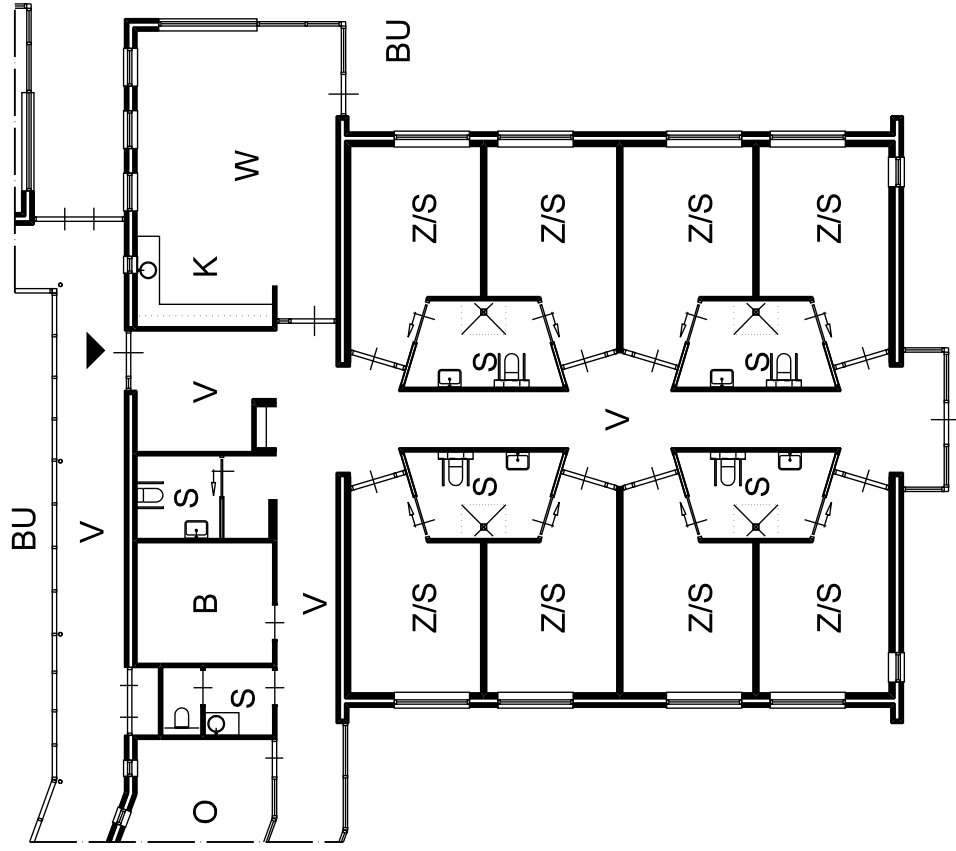
Begane grond

De Meridiaan, Westervoort
Wiegerinck Architecten

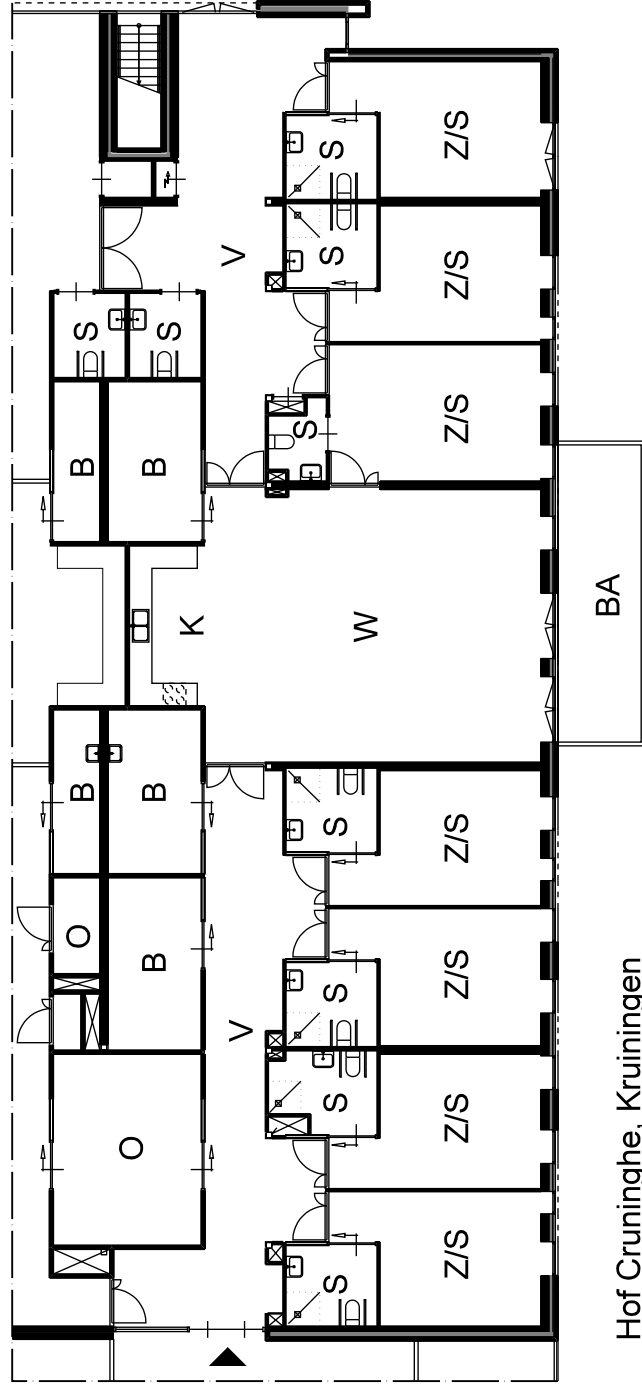


BU

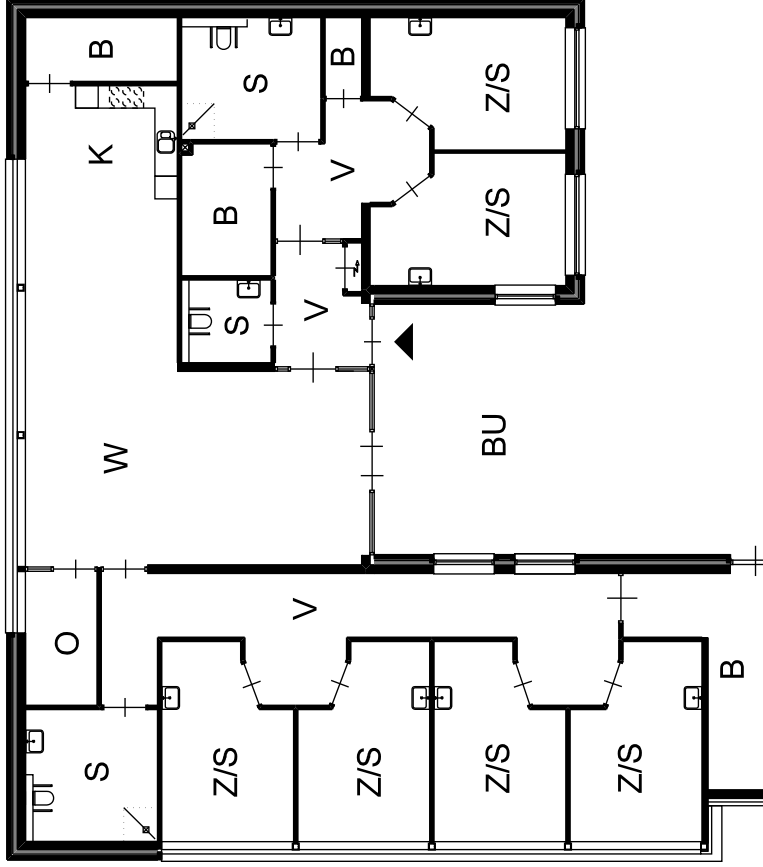
De Wiekslag, Soest
JINX Architecten BNA



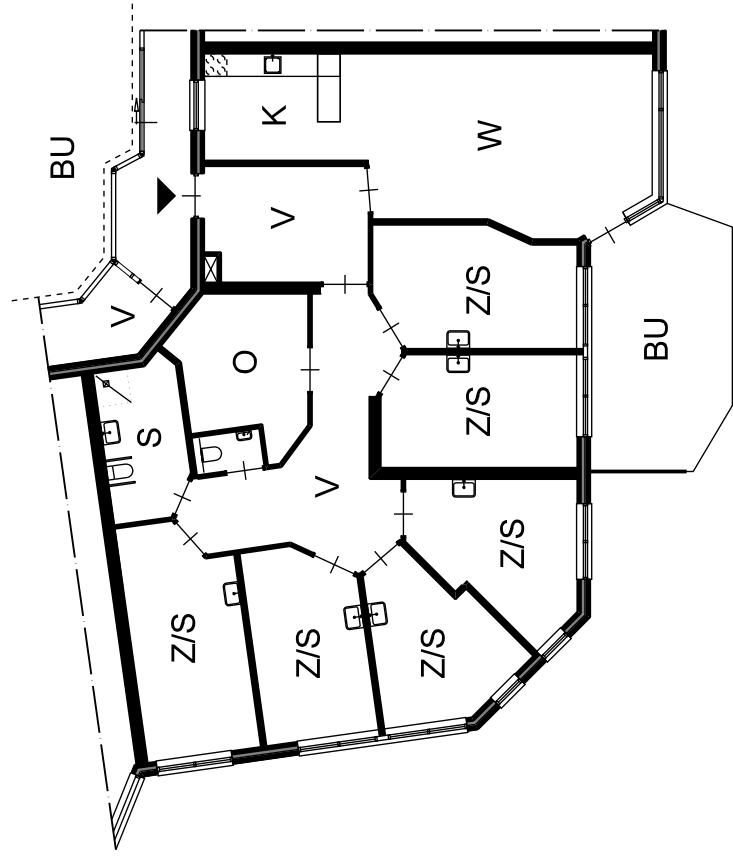
Den Es, Varsseveld
VBW Architekten



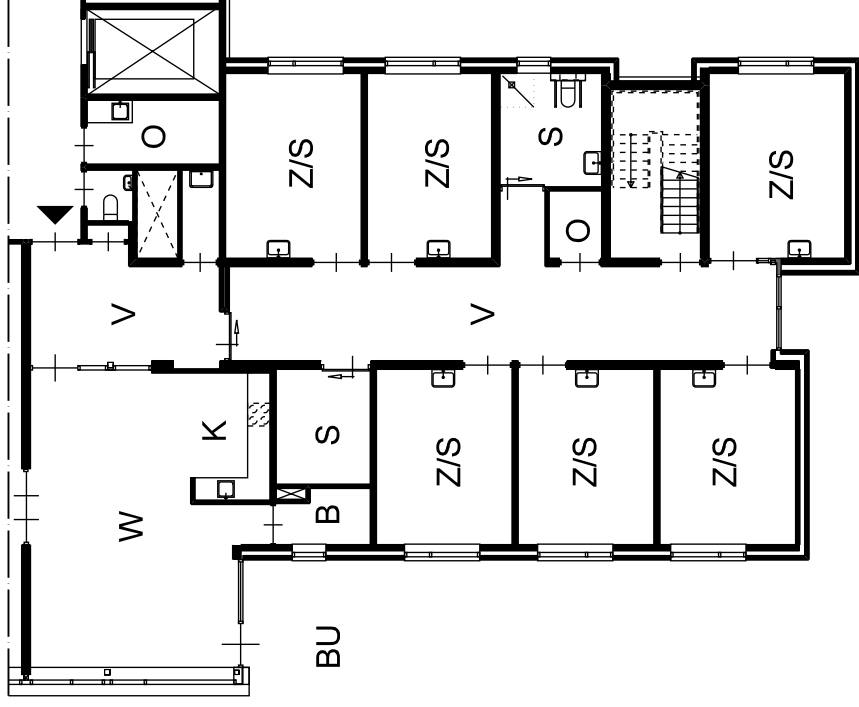
Hof Cruninghe, Kruiningen
Architectenburo Fierloos bv



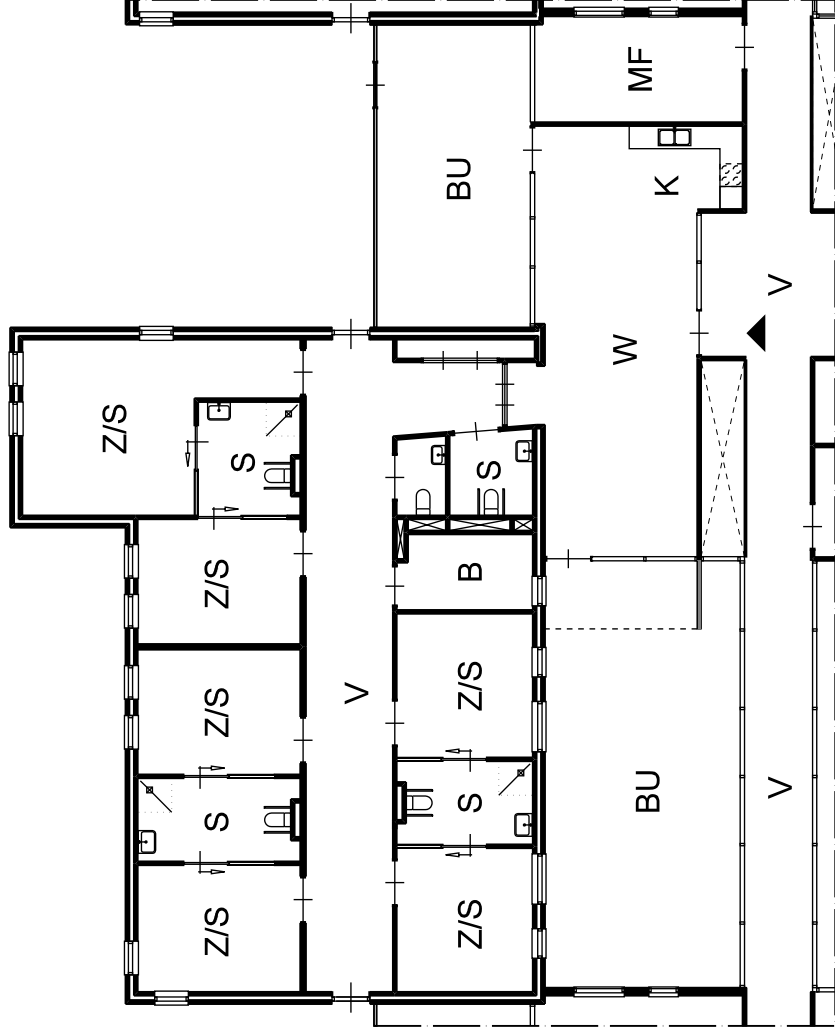
Hogeweyk, Weesp
Molenaar en Koeman architecten



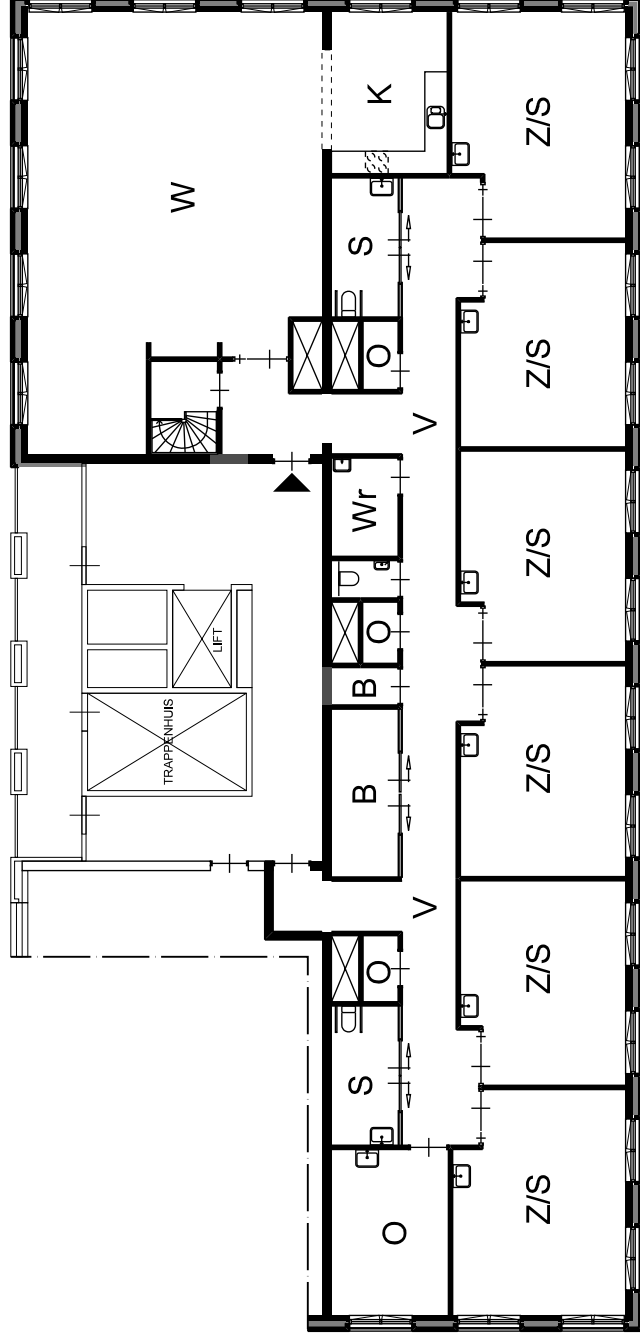
Maasduinen Staete, Nieuw-Bergen
Architect Frans van der Werf



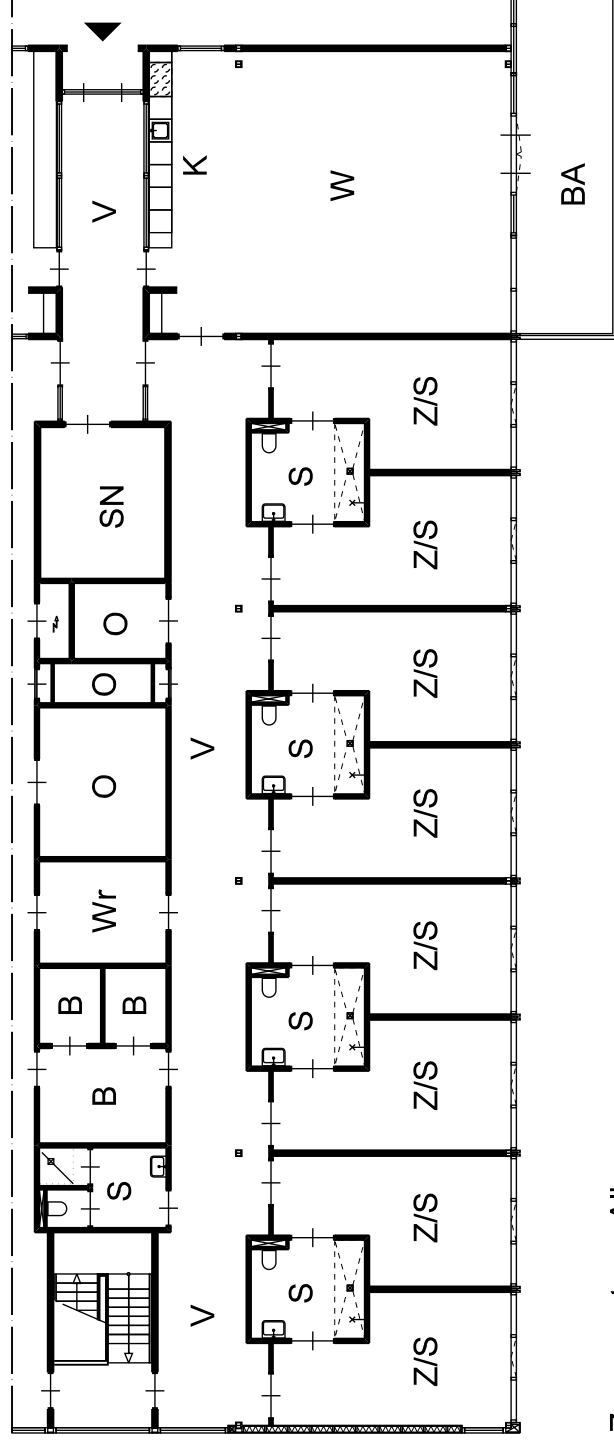
Norschoten, Barneveld
Lengkeek architecten en ingenieurs



Ter Reede, Vlissingen
EGM Architecten



Wolbrantskerkweg, Amsterdam
De Nijl Architecten



Zorgspectrum Alkmaar

Wentink Torsing architecten

Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg

Vilans is het onafhankelijke kenniscentrum voor professionals en organisaties die werken in de langdurende zorg. Samen met u ontwikkelen wij praktisch toepasbare kennis, waarmee u blijvende verbeteringen voor uw cliënten kunt realiseren. Zo bereiken we met elkaar dat kwetsbare ouderen, mensen met een beperking of chronische ziekte meer kwaliteit van leven ervaren en zo goed mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving.

Vilans
Catharijnesingel 47
Postbus 8228
3511 GC UTRECHT
(030) 789 23 00
www.vilans.nl

AKTA, onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

AKTA is een onderzoeks- en adviesbureau dat de relatie tussen de gebouwde omgeving en mensen onderzoekt. AKTA adviseert bij het ontwikkelen van plannen die leiden tot gebouwen en buitenruimten die passen bij hun gebruikers. Het bureau verricht onderzoek om de kennis op dit terrein te verbeteren en heeft diverse publicaties op haar naam staan.

Onze achtergrond is de omgevingspsychologie, de wetenschap die de wisselwerking tussen de mens en zijn omgeving onderzoekt. Het werkterrein van AKTA beslaat naast de ouderenzorg ook de zorg voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdzorg, onderwijs en kinderopvang.

AKTA
Postbus 13297
3507 LG Utrecht
030 271 05 58
www.akta.nl