

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

## - SAMENVATTING -

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



*Vanaf het voorjaar van 2010 is het wetenschappelijke rapport en de publieksversie te downloaden via [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl) en [www.akta.nl](http://www.akta.nl). De publieksversie is dan tevens te bestellen. Kijkt u voor meer informatie op [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl) en [www.akta.nl](http://www.akta.nl).*

© 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 auteursrechthebbers.

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

## 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 leidinggevenden hebben tevens interviews plaatsgevonden. Door middel van een uitgebreide digitale vragenlijst is per bewoner informatie verzameld over zaken als diagnose, leeftijd,

woonduur 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 cognitief score 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 m<sup>2</sup> per persoon. Onderlinge verschillen zijn fors, maar uit de analyse komt naar voren dat de ondergrens bij 8 m<sup>2</sup> 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 m<sup>2</sup> 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 van het rapport.