

Adviesrapport

De zintuig als sleutel voor een verbeterde oriëntatie



's Heeren Loo
Zorggroep 

Naam: Nienke Bouwmeester
Studentnummer: 290366
Begeleider: Sjoerd de Hoogh
Datum: 2-6-2015
Plaats: Groningen
School: Hanzehogeschool Groningen
Opleiding: Facility Management, voltijd

Adviesrapport

De zintuig als sleutel voor een verbeterde oriëntatie

Auteur: Nienke Bouwmeester
Junior medewerker Noorderruimte
Student Facility Management

Studentnummer: 290366

Interne opdrachtgever: Kenniscentrum Noorderruimte
Innovatiewerkplaats Health Space Design
Zernikeplein 7
9747 AS Groningen

Externe opdrachtgever: Nienke van den Berg
Adviseur Zorgvastgoed
Zorggroep 's Heeren Loo

Docentbegeleider: Sjoerd de Hoogh
Instituut van Facility management
Hanzehogeschool Groningen

Periode: 09-02-2015 tot 19-06-2015

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport 'de zintuig als sleutel voor een verbeterde oriëntatie'. Het onderzoek is gedaan in opdracht van 's Heeren Loo Apeldoorn en het kenniscentrum Noorderruimte Groningen. Dit adviesrapport is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Facility Management, Hanzehogeschool Groningen.

Ik wil graag mijn begeleiders Sjoerd de Hoogh, Mirjam Post, Nienke van den Berg en Roos Pals bedanken voor de goede begeleiding en duidelijke feedback tijdens mijn afstudeerperiode. Daarnaast wil ik VISIO, PW Janssen en de overige locaties van 's Heeren Loo bedanken voor hun medewerking. Zonder de informatie van deze organisaties had ik dit onderzoek niet kunnen doen. Ik was altijd welkom en zij waren altijd bereid om mijn vragen te beantwoorden.

Mijn collega's van het kenniscentrum wil ik graag bedanken voor de prettige samenwerking. Ik heb veel gehad aan de HSD bijeenkomsten, intervisie momenten en er was altijd tijd om met elkaar te sparren over verschillende onderwerpen.

Ik wens u veel plezier toe met het lezen van mijn adviesrapport.

Nienke Bouwmeester
Groningen, donderdag 28 mei 2015

Managementsamenvatting

Aanleiding

Dit rapport is geschreven in opdracht van Zorggroep 's Heeren Loo en het kenniscentrum Noorderruimte. In dit rapport wordt antwoord gegeven op de volgende hoofdvraag: *'Welke hulpmiddelen kunnen ingezet worden in de nieuwbouwwoningen van 's Heeren Loo Apeldoorn zodat ouderen met een verstandelijke beperking hun eigen kamer kunnen vinden?'*

De ouderen met een verstandelijke beperking krijgen eerder te maken met ouderdomskwalen en zintuigelijke achteruitgang waarbij onder andere de oriëntatie verslechterd. Het is daarom van belang dat er hulpmiddelen worden ingezet die bijdragen aan een verbeterde oriëntatie.

Aan de hand van de achteruitgang van de zintuigen zijn er eisen aan de fysieke omgeving opgesteld. Vanuit deze eisen zijn er hulpmiddelen in kaart gebracht.

Resultaten

De reukzin bij ouderen blijft lang in tact. Geuren zijn gekoppeld aan emotie en beleving waardoor herinneringen opgehaald kunnen worden. Geuren kunnen ook gekoppeld worden aan een ruimte, de gewenningsperiode is lang. Het onderscheiden van geuren wordt lastiger en ieder individu heeft een eigen voorkeur van geur. Geursystemen kunnen ingezet worden in de fysieke omgeving om in te spelen op geuren.

De tastzintuig is het best ontwikkeld bij de mens en blijft het langst in tact. Aanraking is een sterke behoefte van ieder mens, daarnaast komt de cliënt door tast in het 'hier en nu'. Een eis aan de fysieke omgeving is voelstimulatie, dit kan gerealiseerd worden door 3D-structuren in wanden.

90% van de informatie wordt waargenomen met het oog. Bij het ouder worden veranderd de lens van het oog. 2 op de 3 cliënten heeft een afwijking aan het gezichtsvermogen. De fysieke omgeving kan hierop inspelen door rekening te houden met kleur en contrast en herkenning. Dit kan door foto's bij de deur, een memory box, camoufleren van niet-toegankelijke ruimtes en pictogrammen.

Het gehoor is het eerste zintuig dat achteruit gaat bij ouderdom. Het komt vaak voor dat de cliënt al last heeft van slechthorendheid waar nog een ouderdomsslechthorendheid overheen komt. De achteruitgang lijdt tot teveel geluidsprikkels. In de fysieke omgeving kan er rekening gehouden worden met de akoestiek van de ruimtes met behulp van geluidsabsorberende wandpanelen.

Aanbevolen wordt

- op alle zintuigen in te spelen zodat er rekening wordt gehouden met iedere cliënt;
- de cliënt individuele begeleiding te geven bij het kennis maken met de hulpmiddelen;
- verder onderzoek uit te voeren naar geursystemen en tactiele stimulatie in wanden;
- de stimulatie in de wanden te combineren met geluidsabsorptie;
- in ieder geval de memory box, het camoufleren van niet-toegankelijke ruimtes en de pictogrammen door te voeren.

Consequenties

Wanneer er voor elk zintuig hulpmiddelen ingezet wordt zullen de cliënten naast een verbeterde oriëntatie, zich sneller thuis voelen in de nieuwe woning. Zij zullen meer zelfstandigheid ervaren, zich rustiger en veiliger voelen. Tot slot zal er een balans tussen design en zintuigelijke stimulatie aanwezig zijn. Deze balans zorgt voor een balans in prikkels. Dit zorgt vervolgens voor stressreductie en vermindering in ongewenst gedrag.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	5
Hoofdstuk 2 Aanleiding	6
2.1 Organisatieomschrijving	6
2.2 Locatie	6
2.3 Huidige woningen.....	6
2.4 Nieuwbouwwoningen	7
2.5 De toekomstige bewoner	7
Hoofdstuk 3 Methode	9
3.1 Methoden van onderzoek	9
3.2 Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek	10
3.3 Model en analyseren van gegevens	10
Hoofdstuk 4 Resultaten	12
4.1 De zintuigen.....	12
4.2 De fysieke omgeving.....	15
Hoofdstuk 5 hulpmiddelen voor de toekomstige bewoner	20
5.1 Relevantie per hulpmiddel	20
5.2 Uitwerking relevante hulpmiddelen.....	22
5.3 Overzicht van de kosten	25
Hoofdstuk 6 Conclusie, discussie en aanbevelingen	26
6.1 Conclusie	26
6.2 Discussie	27
6.3 Aanbevelingen.....	28
Bibliografie	29
Bijlage 1 Literatuuronderzoek	31
Bijlage 2 interviews, rondleidingen, meeloop dag	36
Introductie en rondleiding 's Heeren Loo Apeldoorn	36
Rondleiding op de dementieafdeling van Zorggroep Solis.....	39
Interview oude student met afstudeeronderzoek bij 's Heeren Loo	41
Dagje meelopen bij 's Heeren Loo, locatie Achisomoglaan 210 in Apeldoorn	44
Interview en rondleiding bij VISIO in Vries.....	47
Rondleiding 's Heeren Loo Bedum	51
Bijlage 3 Offertes hulpmiddelen.....	54
Pictogrammen	54
Geursysteem	55

Hoofdstuk 1 Inleiding

Op het terrein van 'S Heeren Loo te Apeldoorn worden momenteel voorbereidingen getroffen voor het vestigen van nieuwbouwwoningen voor ouderen met een verstandelijke beperking. Deze nieuwbouw bestaat uit leefruimte voor 160 cliënten in de leeftijd van vijftig jaar en ouder met een verstandelijke beperking. Naast hun beperking krijgen zij eerder te maken met ouderdomskwalen. Hun zicht wordt minder, ze bewegen moeizamer, het gehoor gaat achteruit en men went minder snel aan een nieuwe omgeving. Dit blijkt uit literatuur en praktijkervaring binnen 's Heeren Loo. Bij het nieuwe ontwerp moet dus rekening gehouden worden met de oriëntatie problemen van deze groep cliënten.

Het doel van het onderzoek is om in de nieuwe woningen rekening te houden met de oriëntatie van de ouderen met een verstandelijke beperking. In dit rapport zal advies worden gegeven over welke hulpmiddelen ingezet kunnen worden zodat ouderen hun eigen kamers kunnen vinden. Dit zal bijdragen aan een betere oriëntatie binnen het gebouw. Hierdoor zullen de cliënten zich sneller thuis voelen in hun nieuwe woning. Daarnaast zal de cliënt zich rustiger, veiliger en zelfstandiger voelen.

De doelstelling is om aan het eind van de stageperiode een passend advies op te leveren die bijdraagt aan de oriëntatie van de verstandelijk beperkte ouderen en het vinden van hun eigen kamer.

De hoofdvraag voor het onderzoeksrapport luidt als volgt:

Welke hulpmiddelen kunnen ingezet worden in de nieuwbouwwoningen van 's Heeren Loo Apeldoorn zodat ouderen met een verstandelijke beperking hun eigen kamer kunnen vinden?

Om een volledig antwoord te geven op de hoofdvraag, zijn er deelvragen opgesteld. Deze deelvragen dienen als leidraad door de totstandkoming van het adviesrapport. De deelvragen die beantwoord worden zijn:

- Wie is de cliënt?
- Wat zijn de beperkingen van de cliënt?
- Welke problemen ervaart de cliënt met betrekking tot oriëntatie?
- Welke hulpmiddelen zijn er onderzocht en bleken effectief?
- Welke hulpmiddelen zijn specifiek toepasbaar voor de cliënt?
- Hoe dragen de hulpmiddelen bij aan een betere oriëntatie binnen het gebouw?

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt de aanleiding van het onderzoek verder uitgewerkt. In hoofdstuk 3 wordt besproken welke methodes van onderzoek zijn gebruikt. De onderzoeksresultaten worden in hoofdstuk 4 weergegeven, waarna in hoofdstuk 5 de relevante hulpmiddelen verder worden uitgewerkt. Tot slot zal in hoofdstuk 7 de conclusie, discussie en de aanbevelingen worden gedaan.

Meer informatie over de onderzoeksopzet, modellen en theoretisch kader is te vinden in het afstudeerplan.

Hoofdstuk 2 Aanleiding

Alle informatie uit dit hoofdstuk geeft de aanleiding van het onderzoek weer. De onderwerpen die in de aanleiding uitgelicht worden zijn de omschrijving van de organisatie, de locatie, de huidige woningen, de nieuwbouwwoningen en de toekomstige bewoner.

2.1 Organisatieomschrijving

Zorggroep 's Heeren Loo is een zorggroep die ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Zij bieden zorg aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. 'S Heeren Loo zit verspreid over heel Nederland en heeft een breed aanbod in de zorg, van zelfstandige woningen tot 24-uurs zorg. In onderstaand organogram ('s Heeren Loo, 2015) staan de verschillende regio's weergegeven.

2.2 Locatie

De locatie van 's Heeren Loo Apeldoorn is onderdeel van de wijk Groot Zonnehoeve. Het gedeelte van het terrein van 's Heeren Loo wordt parkbos Schuylenburg genoemd. Op het terrein staan woningen voor verstandelijk gehandicapten. De groepen zijn ingedeeld op leeftijd en aandoening. Het terrein is gelegen in een bosachtige omgeving. Er zijn veel voorzieningen aanwezig zoals een kinderboerderij, een speltheek, een brasserie, een zwembad en een supermarkt. Een groot deel van de verstandelijk gehandicapten gaat overdag naar de dagbesteding, deze is ook gelegen op het terrein.

2.3 Huidige woningen

Op de onderstaande plattegrond, figuur 1, is het gebied van parkbos Schuylenburg weergegeven. De gebouwen die worden afgebroken en plaats gaan maken voor nieuwbouwwoningen zijn met rood omcirkeld.



Figuur 1 Plattegrond parkbos Schuylenburg

Momenteel staat één van de vier gebouwen leeg. Het leegstaande gebouw zal daarom ook het eerste gebouw worden waar nieuwbouw geplaatst gaat worden. Er wonen op het moment 4 groepen per gebouw. Per groep wonen er ongeveer 11 cliënten. De cliënt heeft een eigen kamer/studio van ongeveer 10 vierkante meter. Er is één centrale keuken aanwezig voor 44 cliënten. In totaal wonen er momenteel 176 cliënten in het rood omcirkelde gebied.

2.4 Nieuwbouwwoningen

De nieuwbouwwoningen zullen ruimte bieden voor 160 cliënten. De groepsgrootte zal 10 cliënten worden. Elke cliënt zal de beschikking krijgen over een eigen studio van ongeveer 20 vierkante meter. Tevens zal de studio voorzien zijn van een eigen sanitair. De gezamenlijke woonkamers zullen een eigen keuken hebben. Op deze manier zijn de groepen zelfvoorzienend en de geuren draagt bij aan beleving. Cliënten kunnen helpen bij het koken en dit zorgt voor communicatie over en weer en activiteit. Tot slot is het van belang dat het gebouw 40 jaar meegaat en gemakkelijk aan te passen is voor een andere doelgroep. 80% van de nieuwbouw wordt gestandaardiseerd en 20% wordt groep gebonden.

2.5 De toekomstige bewoner

In deze paragraaf zal de toekomstige bewoner van de nieuwbouw worden toegelicht. Er zal antwoord gegeven worden op de volgende deelvraag: *'Wie is de cliënt?'*

De gebruikersgroep waar het onderzoek op is gericht zijn de cliënten. De groep cliënten voor wie de nieuwbouw gerealiseerd wordt zijn de ouderen met een verstandelijke beperking. De ouder wordende cliënten zijn in een leeftijd vanaf 50 jaar (syndroom van down, 40 jaar) en maken gebruik van 24-uurs zorg. De levensverwachting is ongeveer 70 jaar. De cliënten hebben verschillende aandoeningen zoals verstandelijk beperking, Down syndroom en Alzheimer. Het grootste deel van deze cliënten kan niet lezen of schrijven. De oudere cliënten verblijven vanaf het ouder worden gemiddeld 20 jaar in 's Heeren Loo. ('S Heeren Loo, 2014).

De cliënten zijn allemaal individuen met ieder zijn/haar beperkingen. Deze verschillende beperkingen heeft als gevolg dat iedere cliënt vraagt om andere begeleiding. Vanwege de verstandelijke beperking en de leeftijd hebben de meeste cliënten permanente begeleiding, verzorging en ondersteuning nodig. Ook is een groot deel beperkt of niet mobiel (rolstoelgebruikers). De (lichamelijke) intensiviteit van zorgvraag verschilt hierbij ook per individu.

Het is niet gemakkelijk voor deze doelgroep om te verhuizen. Men leert traag aanpassen aan een nieuwe omgeving en hebben behoefte aan structuur. De doelgroep is gehecht aan de omgeving, dit biedt veiligheid. Het is daarom van belang dat de nieuwbouw zo wordt ingericht dat de doelgroep zich goed voelt en snel went aan de nieuwe woonomgeving.

Het doel van de omgeving is hetzelfde, de weg naar hun eigen kamer vinden. Sommige cliënten zijn dermate beperkt dat ze alleen onder begeleiding naar hun kamer gaan. Dit onderzoek is gericht op de cliënten die nog wel mobiel zijn om dit zelf te doen.

Om al deze individuen onder één doelgroep te laten vallen, zullen juist de overeenkomsten worden beschreven. Ouderen met een verstandelijke beperking krijgen eerder te maken met het verouderingsproces. Dit begint meestal vanaf 50 jaar. Bij het normale verouderingsproces (Brawley, 1997) worden de zintuigen slechter. Uit verschillende onderzoeken (Visser, 1997; Coppus, 2006) blijkt dat mensen met het syndroom van down een verhoogd risico hebben om vroegtijdig alzheimerdementie te krijgen. Ongeveer een-derde van de mensen met het Downsyndroom die ouder zijn dan 40 jaar, heeft dementie.

In figuur 2 staan de overeenkomsten van de oudere cliënt met een verstandelijke beperking overzichtelijk weergegeven. Dit zullen tevens de uitgangspunten zijn voor het onderzoek.



Figuur 2 Overeenkomsten cliënt

Hoofdstuk 3 Methode

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op de onderzoeksmethodes en modellen. De methodes en modellen worden toegelicht en onderbouwd.

3.1 Methoden van onderzoek

In onderstaand tabel 1 worden de deelvragen weergegeven met de bijbehorende onderzoeksmethoden. Hierna worden de methoden toegelicht.

Deelvraag	Deskresearch	Benchmarking	Interviews	Observeren
Wie is de cliënt?	✓		✓	
Wat zijn de beperkingen van de cliënt?	✓		✓	✓
Welke problemen ervaart de cliënt met betrekking tot hun oriëntatie?	✓		✓	✓
Welke hulpmiddelen zijn er onderzocht en bleken effectief?	✓	✓		
Welke hulpmiddelen zijn toepasbaar voor de specifieke cliënt?	✓	✓	✓	✓
Hoe dragen de hulpmiddelen bij aan een betere oriëntatie binnen het gebouw?	✓	✓	✓	

Tabel 1 Deelvragen gekoppeld aan methode

Deskresearch

Deskresearch zal leiden tot een inzicht over de informatie die al bekend is over het onderwerp en/of doelgroep. Dit is de eerste stap na het afstudeerplan. Deskresearch bestaat uit lezen, verwerken, ordenen en analyseren van informatie die reeds bekend is over het onderwerp. Deze informatie bestaat uit literatuur en interne documenten. De interne documenten bestaan uit documenten die 'S Heeren Loo heeft toegestuurd zoals een programma van eisen voor het nieuwe gebouw. Literatuur kan gevonden worden via internet, vaktijdschriften, databases, boeken en reeds geschreven rapporten.

Benchmarking

Men kan zich laten inspireren door andere organisaties. Door te kijken hoe andere organisaties inspelen op de oriëntatie van ouderen met een verstandelijke beperking kunnen er nieuwe ideeën ontstaan voor de eigen organisatie. Benchmarking zal plaats gaan vinden bij:

- Twee woongroepen voor ouderen bij Visio in Vries
- Gesloten dementieafdeling bij woonzorgcentrum PW Janssen in Deventer
- Twee woongroepen voor ouderen bij 's Heeren Loo in Bedum
- Tweewoongroepen voor ouderen bij 's Heeren Loo in Apeldoorn

Interviews

Er zullen zowel semigestructureerd als ongestructureerde interviews plaatsvinden. Hiervoor is gekozen om zoveel mogelijk informatie in te winnen en de gesprekken zo natuurlijk mogelijk te laten verlopen. De meeste interviews zullen semigestructureerd zijn omdat er bepaalde aandachtspunten en onderwerpen waar specifiek naar gevraagd moet worden om tot de gewenste informatie te komen. De drie fasen van interviewen die weergegeven staan in het onderzoeksplan zullen hier worden gebruikt. Interviews zullen afgenomen worden met:

- een oud-student die ook onderzoek heeft gedaan bij 's Heeren Loo
- een medewerker van een woongroep van Visio
- Projectcoördinator zorg van 's Heeren Loo, Apeldoorn

Naast de interviews is er tijdens de rondleidingen bij verschillende benchmark ook gelegenheid tot vragen stellen. Dit zal ongestructureerd gebeuren.

Observeren

Observeren zal gebruikt worden om inzicht te krijgen in de complexe doelgroep. Het hoofddoel is om de cliënt van dichtbij te beleven. Het is namelijk een doelgroep waar ik nog geen ervaring mee heb. Hier wordt onder andere gelet op bepaalde looplijnen en gedrag. Er wordt een dag meegelopen op Achisomoglaan 210. Dit is een woongroep die afgebroken gaat worden. Deze bewoners zullen in de toekomstige nieuwbouwwoningen gaan wonen.

3.2 Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek

Bij onderzoek is van belang dat het valide en betrouwbaar is. Dit houdt in dat je meet wat je wilt meten en dat dezelfde resultaten naar voren zullen komen wanneer het onderzoek herhaald zal worden. Hieronder wordt beschreven hoe er in dit onderzoek voor gewaakt zal worden.

Validiteit

Door veel controle momenten en interviews in te plannen zorg ik ervoor dat ik blijf meten wat ik wil meten. De interviews zullen plaats gaan vinden met de Health Space Design groep vanuit Kenniscentrum Noorderruimte. Daarnaast zijn er twee interviewmomenten vanuit de opleiding en er vindt regelmatig een voortgangsgesprek met de afstudeerbegeleider plaats.

Ook bij interviews zal ik ervoor waken dat er geen wenselijke antwoorden gegeven worden. Dit door de juiste vraagstelling aan te houden en geen sturende vragen te stellen. Door constant te meten of de informatie en resultaten overeen komen met de werkelijkheid, worden systematische fouten voorkomen.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt gewaarborgd door de interviews in een veilige omgeving voor de ondervraagde af te nemen. Door in een veilige omgeving interviews af te nemen en cliënten van dichtbij te ervaren is de kans groter dat dezelfde resultaten naar voren zullen komen wanneer een onderzoek herhaald zal worden.

3.3 Model en analyseren van gegevens

In deze paragraaf wordt het model beschreven waar gebruik van wordt gemaakt tijdens het onderzoek. Tevens wordt kort uitgelegd hoe de gegevens vervolgens geanalyseerd worden.

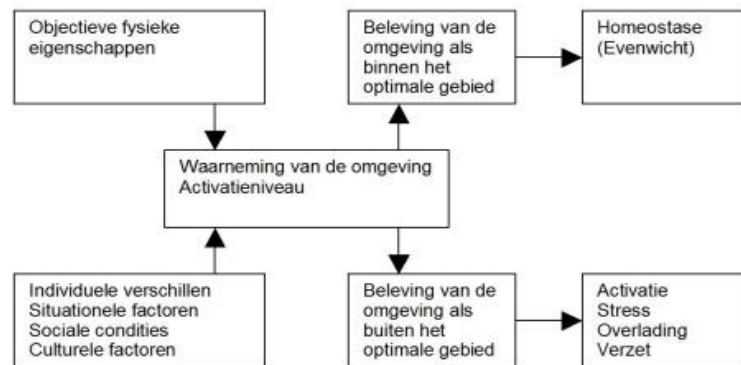
3.3.1 model van perceptie, waardering en beleving van de omgeving

Het model dat gebruikt wordt in dit adviesrapport is gebaseerd op het model van perceptie, waardering en beleving van de omgeving. Om het model te begrijpen zal eerst dit onderliggende model toegelicht worden.

In het model van perceptie, waardering en beleving van de omgeving wordt de wederkerige relatie tussen omgeving en gedrag van de mens weergegeven.

Het middelste vakje van het model staat voor waarneming en activatieniveau. De informatie die in ons brein aanwezig is vormt samen met de informatie die via de zintuigen binnenkomen de waarneming van de omgeving. Het activatieniveau is de mate van geprikkeldheid van het zenuwstelsel. De waarneming wordt beïnvloedt door de objectieve fysieke eigenschappen, deze staan linksboven in het model weergegeven. De fysieke eigenschappen vormen samen het uiterlijk van de ruimte. Maar voor de waarneming zijn ook de individuele situationele, sociale en culturele factoren van belang. Deze staan linksonder in het model. Deze twee verschillende invloeden bepalen het activatieniveau van een persoon. De waarneming en het activatieniveau kunnen binnen of buiten het optimale gebied van een persoon liggen. Wanneer de beleving binnen het optimale gebied ligt,

zal dit leiden tot evenwicht. Wanneer de beleving buiten het optimale gebied ligt, zal dit leiden tot activatie.



Figuur 3 Model van de perceptie, waardering en beleving van de omgeving (Bell; Greene; Fisher & Baum, 2006)

Het is belangrijk dat de verwachte gebruiker in kaart wordt gebracht, op deze manier wordt er ingeleefd in de cliënt. Om de beleving van de omgeving goed te kunnen begrijpen, moet men goed weten wat de objectieve fysieke eigenschappen zijn. Deze zullen in dit adviesrapport worden weergegeven door middel van de zintuigen van de verwachte gebruiker en de belangrijke aspecten aan de fysieke omgeving. In plaats van naar de individuele verschillen te kijken, zal er gekeken worden naar de overeenkomsten van de verwachte gebruiker. Deze zal in kaart worden gebracht door middel van de zintuigen, omdat hiermee de omgeving waargenomen wordt. De objectieve fysieke omgeving wordt aan de hand van de resultaten van de zintuigen in kaart gebracht. Per zintuig wordt er in kaart gebracht welke fysieke eigenschappen aanwezig moeten zijn voor de verwachte eindgebruiker. Vanuit deze uitkomsten zullen hulpmiddelen ontstaan. Wanneer er bij de fysieke eigenschappen rekening gehouden wordt met de zintuigen van de verwachte gebruiker, zal de beleving van de omgeving binnen het optimale gebied vallen. Dit leidt tot evenwicht, dus een prettige beleving. Dit proces is hiernaast te zien in figuur 4.



Figuur 4 Model van verwachte gebruiker naar hulpmiddel

3.3.2 Coderen

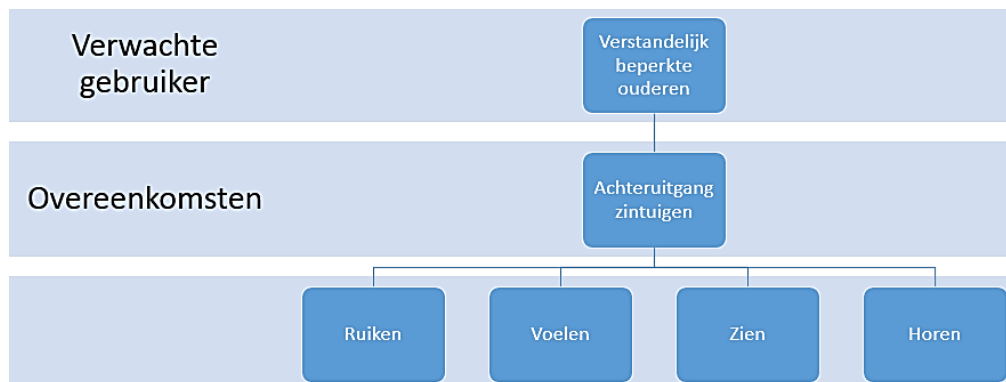
Bij coderen worden gegevens gelabeld. Uit de resultaten over de zintuigen van de verwachte gebruiker, komen belangrijke aspecten naar voren waaraan de fysieke omgeving moet voldoen. Deze aspecten worden labels genoemd. De literatuur en praktijk worden onder deze labels geordend. Op deze manier worden de gegevens geanalyseerd en bekeken welke hulpmiddelen bruikbaar zijn voor de doelgroep.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten naar aanleiding van onderzoek beschreven. Eerst zullen de resultaten met betrekkingen tot de zintuigen worden weergegeven. Vervolgens zullen de resultaten van de fysieke omgeving volgen.

4.1 De zintuigen

In deze paragraaf wordt er ingegaan op de problemen van de cliënten met betrekking tot de zintuigen, te zien in figuur 5. Voor dit onderzoek is de smaakzin niet van toegevoegd waarde, daarom zal hier verder ook niet worden ingegaan. In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen: 'Wat zijn de beperkingen van de cliënt?' en 'Welke problemen ervaart de cliënt met betrekking tot oriëntatie?'



Figuur 5 Achteruitgang zintuigen

Mensen met een beschadiging in de hersenen kunnen niet goed omgaan met prikkels uit de omgeving (kennisplein gehandicaptensector & fonds NutsOhra, 2014). Deze prikkels worden waargenomen door onze zintuigen. De vijf klassieke zintuigen die Aristoteles noemde zijn horen (gehoor), zien (gezichtsvermogen), ruiken (reukzin), proeven (smaakzin) en voelen (tastzin). De zintuigen geven informatie over de omgeving. Zintuigen zijn instrumenten (tuig) die ons informeren over onszelf en over de omgeving met zinvolle (zin) informatie. Het lijken losse informatiesystemen maar ze hangen nauw samen. De manier waarop de zintuigen informatie aanreiken over de omgeving heeft te maken met eigen perceptie, ervaringen en emoties. (Bakker & Boon, 2012).

Ruiken

De neus staat bij het menselijke lichaam in contact met het limbisch systeem. Dit systeem in de hersenen koppelt geuren aan emotie en beleving. Hierdoor kunnen geuren vroegere herinneringen weer ophalen. Geuren worden maar een korte tijd waargenomen, daarna is men er al aan gewend. Wanneer we in een ruimte zijn met een bepaalde geur, wordt deze al snel niet meer opgemerkt. Tevens is er geen benaming voor alle geuren en er is ook geen woord voor iemand die niet kan ruiken. Voor mensen die niet kunnen horen, zien of spreken is wel een woord voor. (Bakker & Boon, 2012)

Veranderingen aan de reukzin beginnen bij een normaal verouderingsproces rond de 60 jaar. Zowel geurherkenning als het onderscheiden van verschillende geuren wordt moeilijker. Bij alzheimer komt een verminderde reukzin vaak voor. Toch blijkt uit onderzoek dat de reukzin bij ouderen met een dementie lang in tact blijft. Hierop wordt vaak ingespeeld door middel van bijvoorbeeld aromatherapie. (Hoof, Duijnste, Hensen & Rutten, 2010)

Voelen

Het meest ontwikkelde zintuig is de tastzintuig. Dit zintuig wordt als eerste ontwikkeld en blijft het langst in tact. De tastzintuig wordt in de baarmoeder al ontwikkeld door de aanraking met het vruchtwater en zo de eigen huid ervaart. Tastlichaampjes zijn zeer gevoelig en zijn verspreid over het hele lichaam. Wanneer men geboren is, wordt die aanraking minder. Aanraking blijft overigens erg belangrijk, het is een behoefte die ieder mens in zich heeft. (Sijnke, 2012). Doordat de cliënten kwetsbaar zijn door hun beperkingen en weinig tot geen verwanten meer hebben, komt het niet vaak voor dat ze zomaar aangeraakt worden. Daarom is het voor deze cliënten juist extra belangrijk. Dit geeft ze een gevoel dat ze er zijn en er ook mogen zijn.

Zien

Het oog is een overheersend zintuig. 90% procent van de informatie komt binnen via het oog. Tevens worden andere zintuigen ondersteund met het oog. Toch wordt het oog meer vertrouwd dan gehoor en reukzin. Als men bijvoorbeeld een paard hoort blaffen, ziet men een paard maar geen hond. Wanneer een banaan naar een aardbei zou ruiken, gelooft men dat het een banaan is. Men neemt met het oog de werkelijkheid objectief waar. Wel is men meteen geneigd om hierbij direct gedachten en meningen te creëren. Zien en denken zijn direct aan elkaar gekoppeld bij het oog. We nemen iets waar en zien onze eigen waarheid. (Bakker & Boon, 2012)

Bij mensen met een verstandelijke beperking komt een afwijking aan het gezichtsvermogen veel voor. Gemiddeld twee op de drie mensen met een verstandelijke beperking heeft een visuele afwijking. (Beer et al., 2012) Er zijn verschillende oorzaken die het zicht verminderd. De meest voorkomende visuele problemen zijn scheelzien en refractieafwijkingen.

De cliënt krijgt naast zijn visuele afwijking ook te maken met vervroegde ouderdomskwalen. De lens van ouderen veranderd. Bij het algemene verouderingsproces komen de volgende problemen naar voren (Taam, Tomberg & Troost, 2004):

- slechter licht verschillen kunnen onderscheiden;
- gevoeliger fel licht (verblind worden);
- de scherpte zal afnemen;
- men kan slecht dieptes zien;
- contrasten en kleuren zullen moeilijker te herkennen zijn.

Bij ouder worden veranderd de lens van het oog, daardoor veranderd ook de kleurwaarneming. De omgeving neemt een bruine kleur aan. Donkere schaduwen en lichte tinten zijn moeilijk te onderscheiden, vooral als het in dezelfde textuur of hetzelfde soort licht is. Pastelkleuren (lavendel, zachtroze en lichtblauw) worden ook moeilijker om te onderscheiden. (Taam, Tomberg & Troost, 2004)

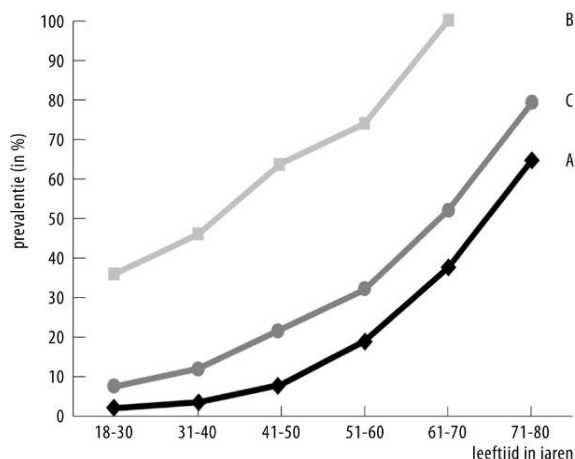
Ouderen hebben ook moeite met het onderscheiden en herkennen van contouren van objecten. De contouren moeten daarom goed zichtbaar zijn en zich onderscheiden van de achtergrond. (Cluff, 1990).

Horen

Het gehoor van mensen is zo ontwikkeld dat ze goed kunnen luisteren. Het zorgt voor een diepere werkelijkheid. De gehoorzin is het eerste zintuig dat achteruit gaat tijdens het verouderingsproces.

Mensen met een ernstig verstandelijke beperking hebben vaak veel moeite met het onderscheiden en filteren van geluiden. Het onderscheid maken in belangrijke geluiden en bijgeluiden is minder goed ontwikkeld en vaak niet of nauwelijks aanwezig. Dit heeft als gevolg dat alle geluiden in dezelfde mate binnenkomen. Al deze geluiden leidt tot een overdosis aan prikkels. Teveel prikkels lijdt onder andere tot stress, afsluiting en ongewenst gedrag.

In figuur 6 staat de uitkomst van een populatieonderzoek van Het tijdschrift van Geneeskunde (Evenhuis, 2011). Uit het onderzoek is gebleken dat personen met het downsyndroom en andere verstandelijke beperkingen vroeger functionele achteruitgang ervaren. Zo hebben zij sneller last van slechthorendheid. Het komt vaak voor dat zij al last hebben van bestaande slechthorendheid waar nog eens een vroege toename van ouderdomsslechthorendheid overheen komt.



Figuur 6 Prevalentie van slechthorendheid naar leeftijd in de algemene populatie (A), personen met het downsyndroom (B) en personen met verstandelijke handicaps door andere oorzaken (C)

Met het oor wordt de kwaliteit van akoestiek ook waargenomen. Hierbij is te denken aan nagalmtijd en spraakverstaanbaarheid. Akoestiek van een ruimte is erg belangrijk. Het is erg vermoeiend om in een ruimte te zijn met teveel geluidswaerkaatsing of galm. De geluiden moeten beperkt worden met geluiden die meerwaarde hebben op de sfeer van een bepaald moment. (Sijnke, 2012)

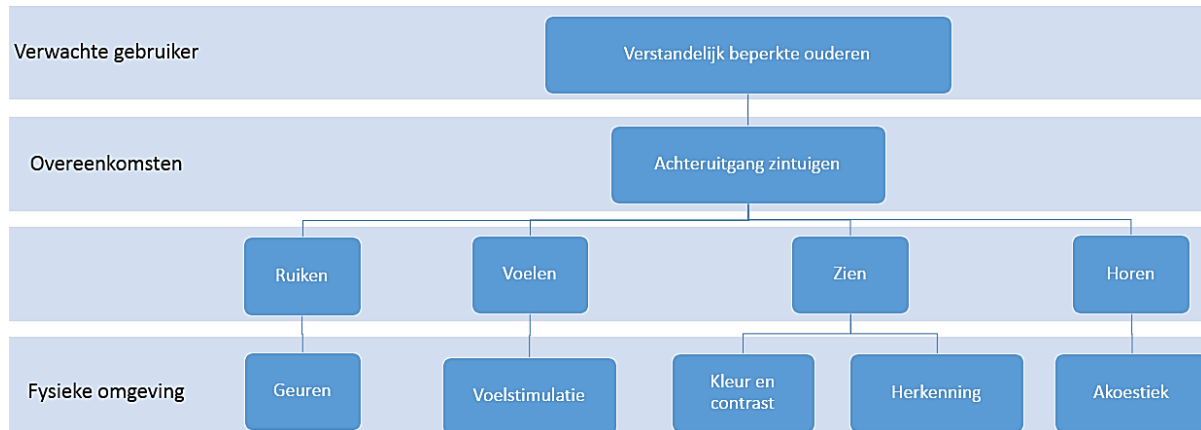
Hieronder, in tabel 2, staat een kort overzicht van voor- en nadelen per zintuig. Door te kijken naar de voor- en nadelen en de achteruitgang van de zintuigen zijn er verschillende aspecten per zintuig naar voren gekomen die belangrijk zijn voor de fysieke omgeving. Op deze fysieke aspecten word in het volgende hoofdstuk verder ingegaan.

Zintuigen	Voordelen	Nadelen	Aspecten fysieke omgeving
Ruiken	- Gekoppeld aan emotie en beleving - Kan herinneringen ophalen - Reukzin bij ouderen met dementie lang in tact - Geuren kunnen herkend worden bij activiteit of ruimte	- Wordt maar korte tijd waargenomen - Bij ouderdom wordt geur onderscheiding en herkenning moeilijker - Lange gewenningsperiode - Ieder individu heeft eigen voorkeur van geuren	Geuren
Voelen	- Meest ontwikkeld - Blijft het langst in tact - In hier en nu komen		Voelstimulatie
Zien	- 90% van de informatie nemen we waar met het oog - Kan op nadelen inspelen door kleur en contrast -	- Afwijking aan gezichtsvermogen (2 op de 3)	Kleur en contrast Herkenning
Horen	- Kan op nadelen inspelen door middel van akoestiek	- Eerste zintuig dat achteruit gaat bij veroudering - Moeite met onderscheiden van geluiden	Akoestiek

Tabel 2 Voor- en nadelen per zintuig

4.2 De fysieke omgeving

Uit de vorige paragraaf kwamen verschillende aspecten per zintuig naar voren die belangrijk zijn voor de fysieke omgeving. Om de juiste link te leggen tussen de cliënt en de hulpmiddelen, worden de zintuigen en de fysieke omgeving gekoppeld. In het onderstaande figuur 7 staan de aspecten van de fysieke omgeving per zintuig. Vanuit deze aspecten zullen hulpmiddelen die bijdragen aan de fysieke omgeving volgens de praktijk en de literatuur worden beschreven. In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag: 'Welke hulpmiddelen zijn er onderzocht en bleken effectief?'



Figuur 7 Zintuigen gekoppeld aan fysieke omgeving

4.2.1 Geuren

Geursysteem

Literatuur

Geuren kunnen ingezet worden ten behoeve van de oriëntatie. Wanneer een bepaalde geur consequent wordt gebruikt bij bijvoorbeeld een bepaalde activiteit of ruimte, kan deze worden herkend. Tevens kunnen geuren zorgen van emotionele veiligheid en sfeer in een ruimte. Dit kan rustgevend werken. Daarnaast is het voor het personeel en de bezoekers ook aangenaam. Het herkennen van ruimten heeft een lange gewenningsperiode van meerdere maanden nodig. Dit proces kan wat sneller gaan bij cliënten die ervaringen associatief ordenen. Tevens heeft ieder individu een andere voorkeur van geur en zal ook een andere geur beter helpen. Uiteindelijk zal het echter zorgen voor structuur en voorspelbaarheid. Door middel van geurverspreiders kan dit ingezet worden. Er zijn veel geurverspreiders op de markt, maar veel bevatten chemische stoffen. Het is dus van belang dat de geurverspreider de juiste oliën verspreid. (Sijnke,2012)

Praktijk

Geur wordt vooral gebruikt bij beleving van de cliënt bijvoorbeeld met eten. Ook is er een jaren '50 kamer aanwezig bij 's Heeren Loo. Hier wordt koffie gedronken. Dit doen ze op de ouderwetse manier, met een oude koffiemolen en bonen. De geuren, herkenning en beleving zorgen ervoor dat dit een plek is waar de cliënt graag komt. Daarnaast geeft R. Jansen van Habitat Solutions aan dat geur bijdraagt aan de oriëntatie en het gevoel van veiligheid van de cliënt.

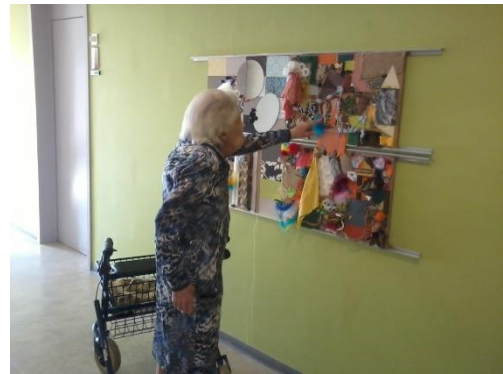
4.2.2 Voelstimulatie

Tactiele stimulatie in wanden

Literatuur

Zintuiglijke stimulatie is erg belangrijk voor cliënten met een beperking. Het toepassen van voelbare stimulatie in oppervlakken en wandkleden zorgt voor prikkeling van de zintuigen. Het zien van bepaalde materialen en textuur in oppervlakte kan al stimuleren. Het stimuleert tot aanraking omdat het aanspreekt en/of aantrekt. (Bakken & Boon, 2012)

Wanneer er niet voldoende zintuiglijke stimulatie aanwezig is, zal het zorgen voor depressie en inactiviteit.



Praktijk

Lianda van Dalen heeft tijdens haar onderzoek bij 's Heeren Loo de cliënten verschillende vormen laten voelen. Vloeiende vormen vonden de cliënten tijdens haar test erg interessant. Ze bleven de lijn constant volgen met hun hand.

Bij Visio zijn veel cliënten slechtziend. De slechtziende cliënten lopen langs de muren om hun zich te oriënteren in de ruimte.

Bij PW Janssen, 's Heeren Loo en bij Visio is een knuffelwand aanwezig. De begeleider geeft aan dat het herinneringen oproept en het helpt ze in het hier en nu te komen. Tevens is het ook vertroetel materiaal, hier zijn ze dol op. Het wordt niet gebruikt als oriëntatie maar wel om het zintuig te stimuleren en de cliënt in het 'hier en nu' te laten komen.

4.2.3 Kleur en contrast

Camoufleren van deuren

Literatuur



Het is moeilijk voor ouderen om de koppeling tussen kleur en functie van een ruimte te maken (Voordt, 1998). Wel kan ervoor gezorgd worden dat niet toegankelijke ruimtes gecamoufleerd worden voor de cliënten. De toepassing van camoufleren van deuren, die niet toegankelijk zijn voor cliënten, wordt veel gebruikt bij cliënten die dement zijn. Bij de meeste dementen is het geen wat niet zichtbaar is, ook niet aanwezig. Het is mogelijk om de deur dezelfde kleur als de muur of behang te geven. Doordat het contrast van de deur moeilijker zichtbaar is, zou voor de oudere cliënt de deur niet opvallen. (Vos, 2013; Voordt, 1998).

Praktijk

Bij Visio wordt er veel gewerkt met contrasten. Er is een duidelijk kleurverschil aanwezig in de deuren en muren. De kleurverschillen zijn bij 's Heeren Loo ook goed doorgevoerd. Tevens werken ze bij sommige cliënten ook in hun bestek met contrasten. Hierbij is te denken aan eten met een lichte kleur op een donker bord en een gele vork en blauw mes. Op deze manier zijn kleuren contrasten goed te onderscheiden.

Bij 's Heeren Loo zijn op sommige slaapkamers de contrasten van een wasbak verbeterd met zwarte lijnen. Bij PW Janssen wordt gebruik gemaakt van camouflage. Door middel van een grote natuurfoto op een schuifdeur. Op deze manier heeft de cliënt niet door dat er een deur aanwezig is.



Bij de nieuwbouw van 's Heeren Loo Apeldoorn wordt contrasterende kleuren in de badkamer gebruikt.

4.2.4 Herkenning

Kamernummers

Literatuur

Uit onderzoek van Passini blijkt dat cliënten kamernummers vaak niet kunnen onthouden. Daarnaast kunnen veel cliënten niet kunnen lezen of schrijven, hierdoor kunnen zij kamernummers ook niet herkennen. (Passini,2000).

Praktijk

Per afdeling wordt er bij de zorginstellingen gebruik gemaakt van een huisnummer. De cliënten wonen met gemiddeld 10 cliënten op een groep waardoor kamernummers overbodig zijn. Daarnaast geven medewerkers aan dat de cliënten vaak niet kunnen lezen of schrijven. Ook hebben veel cliënten moeite met het onthouden van dingen. Het onthouden van kamernummers is ook lastig bij cliënten met dementie. Het is lastig om dat de mensen nog aan te leren.

Naambordjes

Literatuur

Naambordjes zijn erg handig voor het personeel. Op deze manier weten zij wie er op welke slaapkamer slaapt. Tevens is het gemakkelijk voor verwanten die op bezoek komen. Een groot deel van de cliënten kan niet lezen dus voor hen hebben de naambordjes geen toegevoegde waarde met betrekking tot de oriëntatie. Tevens worden de namen niet altijd herkend (passini,200)

Praktijk

Op veel woningen die zijn bezocht wordt gebruik gemaakt van naambordjes. Vaak in combinatie met een foto van de cliënt. Het personeel geeft aan dat dit voor verwanten en personeel erg handig is. Vooral voor het personeel die niet op de vaste groep staat of nachtdienst heeft. De cliënten zelf maken hier geen gebruik van. Zij kunnen in veel gevallen niet lezen. Het komt zelfs voor dat dementerende cliënten de ene dag wel kunnen lezen en de andere niet.



Foto bij de kamerdeurdeur

Literatuur

Uit onderzoek van Passini naar hulpmiddelen is gebleken dat een foto van de cliënt bij de kamerdeurdeur nuttig is wanneer de cliënt nog in staat is om zichzelf te herkennen. Foto's uit het verleden blijken hierbij beter te helpen dan recente foto's. (Passini, 2000 & Vos, 2013)

Praktijk

Op veel van de woningen die zijn bezocht wordt gebruik gemaakt van foto's van de cliënt bij de kamerdeurdeur. Vaak gaat dit in combinatie met een naamplaatje. Dit hangt er voor de medewerkers en verwanten. Een aantal cliënten herkent zich nog wel op een foto maar dit kan verschillen per dag.

Memory box

Literatuur

Uit onderzoek (Passini, 2000) is gebleken dat de cliënten plaatsen herkennen aan de functie en het meubilair. De cliënten herkennen hun eigen kamer aan hun eigen spullen. In de gang kunnen ze geen onderscheid maken tussen de verschillende deuren, zelfs namen en foto's op de deur werden niet altijd herkend. De memory box is een klein vitrinekastje die naast de kamerdeur wordt opgehangen. De vitrinekast is de cliënt een stapje voor. Iedere cliënt kan dit kastje samen met een medewerker of verwant zelf indelen. Dit kan bestaan uit foto's, spullen waar ze gehecht aan zijn of dingen die ze bij de vorige woning hadden hangen. Dit kan naar eigen wens en creativiteit worden ingericht. De memory box kan ook de verwanten en personeel helpen de juiste kamer bij de juiste cliënt te vinden. (Vos, 2013)

Praktijk

Er is contact geweest met twee zorggroepen waar men gebruik maakt van de vitrinekastjes. Zonnehuis in Amstelveen maakt in het gebouw Juliana gebruik van de vitrinekastje. In dit gebouw wonen 70 cliënten met dementie. Het Zonnehuis geeft aan dat zij erg blij zijn met de kastjes en dat het voor veel cliënten goed werkt. De Beerendonck in Venlo maakt in het gebouw Iris gebruik van de vitrinekastjes. Zij hebben in 2009 de vitrinekastjes laten maken door de opleiding hout- en meubeltechniek in Venlo. Zij geven ook aan dat het bij een aantal cliënten van toegevoegde waarde is.



Bij 's Heeren Loo in Bedum heeft iedere cliënt zijn of haar eigen eigendommen bij de kamerdeur hangen. Zo hangt er bijvoorbeeld een poster van Bert en Ernie, een foto, een vis met zijn naam en sommigen hebben niks.

Tijdens de meeloop dag is opgevallen dat veel cliënten hobby's hebben of iets hebben waar ze aan gehecht zijn zoals kaarten, wol bolletjes draaien of kleuren.

Grote pictogrammen

Literatuur

Het kennisplein gehandicaptenzorg (kennisplein gehandicaptensector & fonds NutsOhra, 2014) geeft aan dat mensen met een verstandelijke beperking die aan het dementeren zijn behoefte hebben aan een overzichtelijke omgeving. Deze omgeving kan verduidelijkt worden met pictogrammen. Hierdoor worden zij geprikkeld en minder angstig. Pictogrammen dragen bij aan verheldering van een ruimte. Door bijvoorbeeld een foto of pictogram van een bed te plaatsen op de slaapkamerdeur wordt de functie van de kamer verhelderd. Het werken met pictogrammen is een zinvolle methode omdat veel cliënten bijvoorbeeld nooit hebben kunnen lezen. De nadelen zijn dat naar mate de dementie vordert deze benadering minder zinvol is. Tevens kan het de cliënt het gevoel geven dat hij/zij faalt wanneer de pictogrammen of foto's niet worden begrepen.



Praktijk

Pictogrammen op de toiletdeur zorgen voor het vinden van de toilet. Bij 's Heeren Loo maken ze hier gebruik van. Toch komt het vaak voor dat een cliënt met de broek omlaag in de wc staat, maar vervolgens vergeet om daadwerkelijk gebruik te maken van het toilet. De cliënt trekt zijn broek weer op zonder te toiletteren.

De pictogrammen worden weergegeven door middel van eenvoudige plaatjes, soms met en soms zonder het woord 'toilet'. De pictogrammen hebben allen contrasterende kleuren en worden in zwart-wit weergegeven.

Geïnterviewde Lianda van Dalen geeft aan dat je veel met kleuren kan spelen. Het kan mensen prikkelen en het wekt nieuwsgierigheid op. Wat bijvoorbeeld volgens de literatuur een kleur is dat agressie opwekt, kan in kleine mate juist prikkelen en de aandacht trekken.

4.2.5 Akoestiek

Geluidsabsorberende panelen

Literatuur

Geluid plant zich gemakkelijk voort in gangen. Het is daarom van belang dat de akoestiek in gangen goed geregeld is. Wanneer hier in de gang rekening mee is gehouden, zal dit ook van invloed zijn op de naastgelegen ruimtes. Daarnaast zal desoriëntatie voorkomen worden door rekening te houden met de gehoorproblemen en de juiste geluidsabsorptie. Het algemene geluidsniveau zou verlaagt worden en de gang zal geen geluid overdragen naar een andere ruimte, zoals de omliggende slaapkamers. Hierdoor kunnen de cliënten niet afgeleid worden door andere geluidsprikkels. (Ecophon Group, 2015)

Praktijk

In de praktijk viel het op dat er veel omgevingsgeluid aanwezig is in een woongroep met meerdere cliënten. Er gebeurt veel en er zijn veel omgevingsprikkelers. Cliënten kunnen vaak nog moeilijk achtergrond en voorgrond geluid filteren, hierdoor komt alles even zwaar binnen. Soms gaat zelfs de koptelefoon (die dient als gehoorapparaat) af om wat rust te creëren voor een cliënt. Onnodig geluid is dus niet prettig in deze omgeving.

Bij de nieuwbouw van 's Heeren Loo Apeldoorn is er in het huisvestingsconcept aandacht besteed aan geluidsabsorptie. In de studio's en in de gemeenschappelijke woonkamer zijn akoestische plafondplaten opgenomen om nagalmtijd te verminderen.

Tot slot worden geluiddempende blokken bij 's Heeren Loo in Bedum voor de juiste akoestiek. Dit zorgt ervoor dat overbodige prikkels gedempt worden.

Hoofdstuk 5 hulpmiddelen voor de toekomstige bewoner

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de laatste deelvragen: *‘Welke hulpmiddelen zijn specifiek toepasbaar voor de cliënt?’* en *‘Hoe dragen de hulpmiddelen bij aan een betere oriëntatie binnen het gebouw?’*.

5.1 Relevantie per hulpmiddel

Met de kennis van de vorige hoofdstukken wordt er per hulpmiddel aangegeven of deze relevant is voor de toekomstige bewoner. Aan het einde van de paragraaf zal een overzicht worden gegeven van de relevantie van de hulpmiddelen. De relevante hulpmiddelen zullen verder in dit rapport behandeld worden in de volgende paragraaf.

Geursysteem

Er zitten voordelen aan het gebruik van geur in ruimtes zoals sfeer, beleving en herinneringen. De reukzin blijft lang in tact, maar er is te weinig onderzoek gedaan naar de werkzaamheid als hulpmiddel voor oriëntatie. Zo is niet bekend hoelang de gewenningsperiode bij de cliënt zal zijn en of deze groep cliënten daadwerkelijk de koppeling tussen ruimte en geur kunnen leggen. Tevens neemt de reukzin af bij het ouder worden. Er zal dus eerst verder onderzoek moeten komen om gebruik te maken van dit product.

Tactiele stimulatie

Omdat het tastzintuig goed ontwikkeld is en lang in tact blijft is het een goede mogelijkheid om gebruik van te maken. Er is bewezen dat zintuigelijke stimulatie goed is voor de cliënt en dat interessante texturen de aandacht trekt. Toch is er te weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het vinden van de kamers door middel van voelbare structuren in de wanden. Daarom vraagt dit hulpmiddel om verder onderzoek.

Camoufleren van deuren

Het camoufleren van niet-toegankelijke ruimtes werkt zowel volgens de literatuur als in de praktijk. De cliënt kan niet afgeleid worden door niet toegankelijke ruimtes op weg naar de eigen kamer. Tevens bewijzen praktijk en literatuur dat de cliënt moeite heeft met het onderscheiden van contrasten. Dit is een goed hulpmiddel voor de cliënt.

Kamernummers

Voor de cliënt hebben kamernummers bij de eigen kamer geen toegevoegde waarde. Het is te lastig om te onthouden en veel cliënten kunnen niet lezen.

Naambordjes

De naambordjes zijn erg handig voor het personeel en verwanten. De literatuur en de praktijk zijn er over eens dat het voor de cliënt geen toegevoegde waarde heeft. Zij kunnen vaak niet lezen en herkennen soms hun eigen naam niet.

Foto bij de deur

Foto's werken bij een deel van de cliënten erg goed, dit deel is in staat zichzelf te herkennen. Er kan hierop worden ingespeeld met recente foto's en foto's uit het verleden.

Memory box

De memory box zorgt ervoor dat de cliënt hun eigen kamer herkennen door hun eigen spulletjes. Daarnaast kunnen hier ook foto's in geplaatst worden, waardoor het een uitbreiding is van een foto bij de deur. Tevens kunnen de hobby's van de cliënten weergegeven worden in de vitrinekast. Uit de praktijk blijkt dat de kastjes een positieve invloed hebben op dementieafdelingen. Uit de literatuur blijkt dat cliënten met dementie behoefte hebben aan herkenning. Dit biedt dit hulpmiddel.

Pictogrammen

Het gebruik van pictogrammen is een erg populair hulpmiddel bij deze groep cliënten. In de literatuur wordt er veel over gesproken en in de praktijk is het veel terug te zien. Het is een goed hulpmiddel om een ruimte te verduidelijken en gericht de juiste kamers te vinden. De pictogrammen zullen bevorderlijk werken voor de oriëntatie in de gang. Wanneer er gebruik gemaakt wordt van pictogrammen moet dit geheel doorgevoerd worden zodat het geen verwarring in de ruimte zelf oplevert. Hierbij is te denken aan een pictogram op de buitenkant van de toiletdeur maar ook op de binnenkant van de toiletdeur.

Geluidsabsorberende panelen

Het onderscheid maken in belangrijke geluiden en bijgeluiden is minder goed ontwikkeld en vaak niet of nauwelijks aanwezig bij de cliënt. Dit hulpmiddel zorgt voor focus en vermindering van onnodige prikkels in de omgeving. Bij het huisvestingsconcept is nog geen rekening gehouden met geluidsabsorptie in de gangen.

In het onderstaand tabel 3 staat een overzicht van alle hulpmiddelen. In de eerste kolom staan de hulpmiddelen die zijn onderzocht en direct ingezet kunnen worden. In de twee kolom staan de hulpmiddelen die wel interessant zijn, maar waarvoor nog niet genoeg onderzoek is gedaan naar de werking van het hulpmiddel. In de laatste kolom staan de hulpmiddelen die niet relevant zijn voor de doelgroep, deze zullen ook niet verder uitgewerkt worden in dit rapport.

		
Foto bij de deur Geluidsabsorberende panelen Memory box Camoufleren van deuren Pictogrammen	Tactiele stimulatie Geursystemen	Kamernummers Naambordjes

Tabel 3 Relevantie hulpmiddelen

5.2 Uitwerking relevante hulpmiddelen

In deze paragraaf worden de relevante hulpmiddelen verder uitgewerkt. Per hulpmiddel zal aangegeven worden wat het inhoudt, hoe het eruit komt te zien, wat het gaat kosten en wat het oplevert voor de cliënt.

5.2.1 Geursysteem

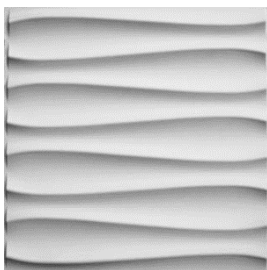
Wanneer er een geursysteem ingezet wordt, is er een kans dat dit bijdraagt aan de oriëntatie van de cliënt. Het is bekend dat geuren een gevoel van veiligheid geven. Daarnaast zorgt het voor sfeer, een positieve beleving en het kan herinneringen oproepen.

Habitat Solutions is een bedrijf die gespecialiseerd is in geursystemen. Het Fibatec geursysteem is te zien op de afbeelding hiernaast en is ideaal voor 'S Heeren Loo. De Fibatec is een aromaverspreider die aan de muur kan worden bevestigd. Er worden all-in prijzen gehanteerd bij Habitat Solutions. Dit houdt in dat de prijs inclusief geuren is en er een timer aanwezig is. Met deze timer kunnen de geuren bepaalde tijdstippen ingezet worden. Wanneer er geen cliënten op de groep aanwezig zijn, zal er ingesteld kunnen worden dat er ook geen aroma's verspreid worden. De all-in prijs voor een geur op maat zoals lavendel of vanille is €24 per maand. Dit betekent dat de kosten per jaar komen op €288 per gebouw. Daarnaast is er een standaardgeur voor dit systeem, hiervan zijn de all-in kosten €21 per maand. Deze indicatie gaat ervan uit dat een geurcartridge 2 maanden mee gaat. Dit is afhankelijk van het aantal uren gebruik per dag. Wanneer er meerdere systemen aangeschaft worden, zullen de prijzen lager worden. Deze prijzen zijn exclusief BTW. Contactinformatie is bijgevoegd in bijlage 3 'Offertes hulpmiddelen'.



5.2.2 Tactiele stimulatie in wanden

Wanneer er een aantrekkelijke textuur aan de wand aanwezig is, stimuleert dit aanraking. Het activeert het tactiele zintuig en voorkomt inactiviteit en depressie. Daarnaast zijn er duidelijk volgbare lijnen aanwezig zodat dit bijdraagt aan de oriëntatie van de cliënt. Dit zorgt voor een gevoel van veiligheid.



Voor het zelfde voelbare effect zijn er 3D wandpanelen te koop. Deze wandpanelen geven door het 3D effect een tactiele stimulatie. De wandpanelen zijn van oorsprong wit en het is mogelijk om deze in elke kleur te laten spuiten of schilderen. De witte panelen van het merk brandy zijn 50 cm x 50 cm. Dit eco-vriendelijke product is gemaakt van plantaardige bamboevezel en bedraagt €5,79 per paneel exclusief BTW. De panelen zijn te koop via <http://designyourhome.eu/3d-wandpanelen>.

5.2.3 Memory box

Het herkennen van de eigen kamerdeur kan vereenvoudigd worden door de memory box bij de deur op te hangen. In dit kastje kunnen cliënten herkenbare spullen en herinneringen plaatsen. Door dit kastje naast de eigen kamerdeur op te hangen, zullen zij hun eigen spullen herkennen. Vooral bij beginnende dementie komt het voor dat cliënten vaak bij elkaar de kamer in lopen. Dit zorgt voor verwarring en angst, wanneer zij niet hun eigen spullen in de kamer zien staan. Dit vitrinekastje is de cliënt een stap voor, hierdoor zullen zij sneller hun eigen spullen herkennen en beter georiënteerd zijn op hun eigen kamer.



De memory box zoals op het plaatje is 35 x 45 x 5 cm en beschikt over één plank. De frame is van honing eikenhout en de achtergrond is crème kleurig. Dit zijn duidelijke contrasterende kleuren. Het vitrinekastje beschikt over onbreekbare plexiglas en is daarom zeer geschikt voor de doelgroep.

De prijs bij alzheimershop.nl is €49,55 per kastje exclusief BTW. Wanneer er voor iedere cliënt een kastje wordt aangeschaft zal de totaalprijs €7928 exclusief BTW zijn.

Tevens is er een mogelijkheid om de vitrinekastjes speciaal te laten maken. Hierbij is te denken aan een MBO school of een houtbewerkingsbedrijf. De school Gilde opleidingen in Venlo, sector hout- en meubeltechniek heeft in 2009 een project met vitrinekastjes gehad voor een zorginstelling. Voor meer informatie kan er contact op worden genomen met de school via: (077) 359 79 79. Daarnaast is er via de volgende link een lijst met opleidingen te vinden die gespecialiseerd is in houtbewerking: <http://www.meubel.nl/78-2/>.

5.2.4 Foto bij de deur

De foto van de cliënt bij de kamer deur is een duidelijk herkenningspunt. De foto kan ook verwerkt worden in de memory box. De foto bij de deur is een voordeligere optie.

Het is van belang de lijstjes duidelijke contrasten hebben ten opzichte van de wand. Er is gekozen voor felgekleurde lijstjes. De lijstjes zijn 0,13 x 0,18 cm. De vrolijke lijstjes zijn te koop bij IKEA voor €1,03 per lijstje exclusief BTW. De foto's kunnen voordelig worden afgedrukt. Dit kan een foto naar keuze zijn. Zoals eerder genoemd kan voor cliënten een foto van vroeger beter werken dan een recente foto. De foto's kunnen bij webprint worden afgedrukt voor €0,18 per foto exclusief BTW. Dit maakt een totaal van €1,21 per cliënt en €194,5 voor 160 cliënten.



5.2.5 Camoufleren van deuren

Cliënten moeite hebben met het zien van verschillende contouren en contrasten, hier kan gebruik van worden gemaakt met betrekking tot de oriëntatie. Wanneer de deuren worden gecamoufleerd die niet toegankelijk zijn, worden de cliënten niet afgeleid door deze ruimte. Wanneer een deur op slot zit, kan dit een opgesloten gevoel opwekken waar verschillende negatieve emoties bij komen. Dit kan vermeden worden. Een deur kan op twee verschillende manieren worden gecamoufleerd.



Wanneer de deur met een foto of plaatje wordt gecamoufleerd, kan dit ook de zintuigen prikkelen. Hiernaast staat een deursticker van een vis. Dit maakt nieuwsgierig en staat gezellig. De cliënt heeft niet door dat dit een deur is. Hierdoor kan de cliënt niet afgeleid worden door niet toegankelijke ruimtes op weg naar de eigen kamer.

De muursticker is gemakkelijk schoon te maken, heeft een hoge afdrukkwaliteit, beschikt over een anti-kras laminaat laag en is minstens drie jaar kleurvast. De onderstaande prijs is gebaseerd op een deur van 80 x 200 cm met de deursticker van de clown vis. Deze afbeelding is eenvoudig met duidelijke contrasterende kleuren. Overige plaatjes zijn op posterwand.com dezelfde prijs. De prijs per deursticker is €55,45 exclusief BTW. Wanneer er op iedere woongroep gebruik wordt gemaakt van één deursticker, zijn 16 deurstickers

nodig. Het totaal bedrag is dan €887,20 exclusief BTW. De verzendkosten zijn gratis.

De tweede mogelijkheid is om de deur dezelfde kleur te geven als de muur. Wanneer de deur dezelfde kleur heeft, zullen er geen contouren of contrasten aanwezig zijn. Hierdoor ziet de cliënt niet dat er een deur aanwezig is. De prijs is afhankelijk van de verf die is aangebracht op muren. Daarnaast is het van belang dat de verf gebruikt kan worden op het materiaal van de deur. Dit maakt het onmogelijk om in dit stadium hier een prijs van te geven. Met 1 liter verf kan men gemiddeld 6 m² verven. De prijzen van een liter verf liggen tussen de €10 en de €40.

5.2.6 Pictogrammen

Door middel van pictogrammen worden ruimtes verduidelijkt. Het is van belang dat de toekomstige bewoner de pictogrammen begrijpt, daarom moet er gebruikt worden gemaakt van eenvoudige plaatjes. Daarnaast moet er gebruik worden gemaakt van duidelijke contrasterende kleuren zoals zwart/wit.

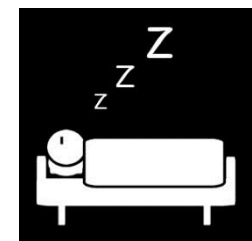


De pictogrammen kunnen op vinyl stickers worden afgedrukt. Deze stickers zijn geschikt voor vlakke gladde ondergronden zoals deuren. De stickers zijn water- en vochtbestendig, is gemakkelijk aan te brengen. De stickers op grootte van 420 x 420 mm afgedrukt, deze grootte is goed zichtbaar.



De onderstaande prijs is op basis van 48 muurstickers, van 3 verschillende symbolen 16 afdrukken op wit vinyl met een zwarte afdruk. Hiervoor is gekozen omdat er 4 gebouwen met ieder 4 woongroepen gebouwd zullen worden.

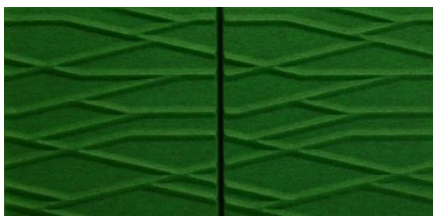
De prijs is €269,48 exclusief BTW en verzendkosten. Het is ook mogelijk om dit bedrijf het ontwerp van de pictogrammen te laten maken, dit bedraagt €60. Contactinformatie is bijgevoegd in bijlage 3 'Offertes hulpmiddelen'.



De cliënten zullen met behulp van deze duidelijke pictogrammen de functie van de ruimte beter begrijpen. Op weg naar de eigen kamer zullen zij niet verward worden door deze deuren.

5.2.7 Geluidsabsorberende panelen

De geluidspanelen kunnen gecombineerd worden met tactiele structuren. Hierbij worden zowel de tast- als het gehoorzintuig geprikkeld. De Geluidspanelen dienen dus niet alleen voor voelbare oriëntatie maar ook voor extra geluidsabsorptie. Door geluidsabsorptie worden cliënten onderweg niet afgeleid door andere gehoorprikkels. Daarnaast hebben de panelen een duidelijk andere kleur dan de wand waardoor het nieuwsgierig maakt.



De soundwave Botanic is te zien op de afbeelding hiernaast. Dit zijn geluidsabsorberende panelen. De wand absorbeert hoge frequenties (500Hz) en is gemaakt van recyclebaar polyester. Het is van belang dat de kleur van de panelen onderscheidend zijn van de kleur op de muur, zodat de cliënt wordt aangetrokken en de panelen duidelijk ziet. De panelen zijn 58,5

X 58,5 cm en worden in een horizontale lijn over de gang bevestigd. De panelen zijn in alle kleuren verkrijgbaar. Er is gekozen voor de kleur groen omdat, deze kleur geeft een gevoel van rust, gezond en veiligheid. De panelen zijn te koop via <http://www.easy-akoestiek.nl/checkout/cart/> en kosten €111 per paneel exclusief BTW.

5.3 Overzicht van de kosten

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de kosten zoals besproken in paragraaf 5.2.

De nieuwbouw bestaat uit 4 gebouwen met 4 woongroepen per gebouw. In totaal zullen er 160 cliënten gaan wonen in de nieuwbouwwoningen. In de onderstaande tabel worden de prijzen per hulpmiddel weergegeven. Ten eerste de prijs per eenheid en vervolgens de prijs per woongroep. Alle prijzen zijn exclusief BTW.

Hulpmiddel	Prijs per eenheid	Prijs per woongroep met 10 bewoners
Geursysteem	€288 per jaar	€288 per jaar
3D wandpanelen	€5,79 per paneel	niet bekend
Memory box	€49,55	€495,5
Foto bij de deur	€1,21	€12,1
Camouflage	€55,45	1 deur = €55,45
Pictogrammen	€5,62	3 pictogrammen = €16,86
Geluidsabsorberende panelen	€111 per paneel	niet bekend

Hoofdstuk 6 Conclusie, discussie en aanbevelingen

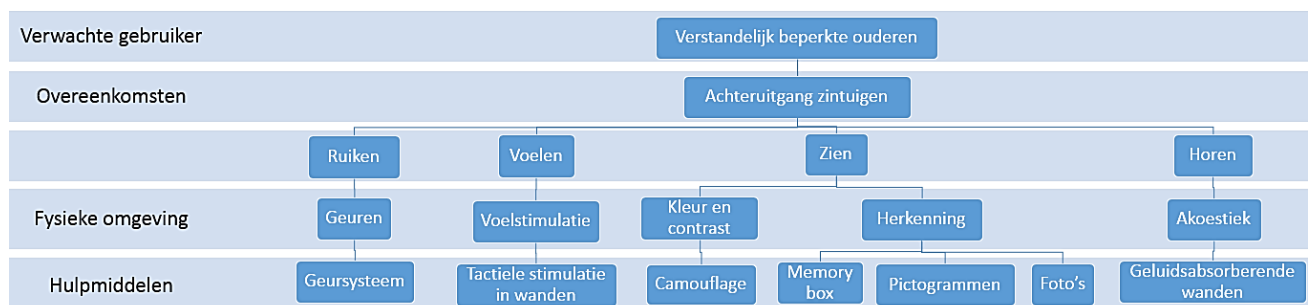
In dit hoofdstuk worden eerst de conclusies uit het onderzoek beschreven, hierbij wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Daarna zal er een discussie volgen over het onderzoek waarna er afgesloten wordt met aanbevelingen voor de nieuwbouwwoningen.

6.1 Conclusie

In deze paragraaf wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag: 'Welke hulpmiddelen kunnen ingezet worden in de nieuwbouwwoningen van 's Heeren Loo Apeldoorn zodat ouderen met een verstandelijke beperking hun eigen kamer kunnen vinden?' De antwoorden blijken uit de het praktijk- en literatuuronderzoek dat is gedaan. Het praktijkonderzoek bestaat uit rondleidingen, interviews en een meeloopdag. De organisaties die hieraan hebben meegewerkt zijn: 'S Heeren Loo in Apeldoorn en Bedum, VISIO in Vies en PW Janssen in Deventer. De literatuur bestaat uit boeken en wetenschappelijke artikelen.

De oudere cliënt met een verstandelijke beperking is individueel erg verschillend. Toch zijn er ook overeenkomsten binnen de doelgroep. De achteruitgang van de zintuigen is één van deze overeenkomsten. Ook bij de zintuigen verschilt de achteruitgang per individu. Toch heeft een groot deel al last van achteruitgang van de zintuigen waar de ouderdomsachteruitgang nog overheen komt. In de fysieke omgeving kan ingespeeld worden op de zintuigen. De volgende omgevingsaspecten zijn hierbij van belang: geuren, voelstimulatie, kleur en contrast, herkenning en akoestiek. Vervolgens is er aan de omgevingsaspecten hulpmiddelen toegevoegd. Dit proces en de uitkomsten is te zien in figuur 8.

De omgevingsaspecten kunnen ook goed worden gecombineerd. Akoestiek en voelstimulatie kan gecombineerd worden door middel van 3D structuren in geluidsabsorberende panelen. De foto bij de deur kan ook verwerkt worden in de memory box. Op deze manier hoeven er minder hulpmiddelen aangeschaft te worden en wordt er toch rekening gehouden met elke cliënt.



Figuur 8 Fysieke omgeving gekoppeld aan hulpmiddel

De beperkingen van de oudere cliënt zijn erg verschillend, daarom is er niet één hulpmiddel die daadwerkelijk voor iedereen werkt. Dit is de reden waarom geen hulpmiddel goed of slecht is. Daarnaast kan de effectiviteit van een hulpmiddel per moment verschillen, omdat het geheugen de cliënt opeens in de steek kan laten.

Wanneer er voor elk zintuig hulpmiddelen ingezet wordt zullen de cliënten naast een verbeterde oriëntatie, zich sneller thuis voelen in de nieuwe woning. Zij zullen meer zelfstandigheid ervaren, zich rustiger en veiliger voelen. De balans tussen design en zintuigelijke stimulatie moet ook aanwezig zijn. De omgeving mag uitlokken en interesse wekken, maar bij teveel prikkels kan het ook negatief uitpakken. Oriëntatie en veilig voelen liggen in elkaars verlengde. Wanneer een cliënt een verbeterde oriëntatie heeft in een omgeving, zal de mate van gevoel van veiligheid ook toenemen. Tevens zorgen overmatige prikkels voor stress en ongewenst gedrag.

Wanneer een hulpmiddel wordt ingezet, is individuele begeleiding zeer belangrijk. De begeleider zal de cliënt gaan uitleggen wat het hulpmiddel is en waarvoor het dient. Hoeveel begeleiding er nodig is, is cliëntafhankelijk.

In onderstaand tabel 4 staat per achteruitgang van de zintuig een hulpmiddel weergegeven die bijdraagt aan de oriëntatie van de toekomstige bewoner. Een aantal hulpmiddelen moeten nog verder onderzocht worden voordat ze daadwerkelijk ingezet kunnen worden. Andere hulpmiddelen zijn voldoende onderzocht en is bruikbaar voor de toekomstige bewoner. De prijzen zijn opgedeeld in drie prijscategorieën:

- Tot 50 euro per eenheid is €
- Tussen 50 en 100 per eenheid is €€
- Tussen 100 en 500 per eenheid is €€€

Zintuig	Hulpmiddel		
Ruiken	Geursysteem	€€€ per jaar	
Horen	Geluidsabsorberende panelen		€€€ per paneel
Voelen	3D wandpanelen	€ per paneel	
Zien	Memory box		€ per bewoner
Zien	Foto bij de deur	€ per bewoner	
Zien	Camouflage		€€ per deur
Zien	Pictogrammen		€ per pictogram

Tabel 4 Prijs per eenheid

6.2 Discussie

In deze paragraaf zal ik het onderzoek evalueren.

Het onderzoek had op veel verschillende manieren uitgevoerd kunnen worden. Ik denk dat ik er goed aan heb gedaan om te kijken naar de overeenkomsten van de oudere cliënt. Door mij te richten op de overeenkomsten, de achteruitgang van de zintuigen, kon ik het onderzoek goed afbakenen en de belangrijkste omgevingsaspecten uitwerken. Deze aanpak heeft wel tot gevolg dat er niet bepaalde hulpmiddelen per cliëntgroep uit zijn gerold. Dit had bijvoorbeeld door middel van persona's toegepast kunnen worden. Dit paste niet bij mijn aanpak en heeft er wel toe geleid dat ik een breed aanbod aan hulpmiddelen heb onderzocht. Toch is er nog een veel breder aanbod aan hulpmiddelen met betrekking tot de oriëntatie, zo zijn er veel hulpmiddelen die indirect bijdragen aan de oriëntatie. Dit betekent niet dat de weggelaten hulpmiddelen niet effectief kunnen zijn. Er is te denken aan bijvoorbeeld muziek. Het kan misschien interessant zijn om geluid (muziek) te gebruiken om herinneringen op te halen en daardoor indirect oriëntatie te verbeteren. Ik heb me alleen gefocust op directe hulpmiddelen.

Dit onderzoek is afgebakend op hulpmiddelen maar er komt veel meer bij oriëntatie kijken. Hierbij kun je denken aan vloerafwerking, kleur en contrast door het gehele gebouw. Dit heeft indirect ook met oriëntatie te maken. Een cliënt kan geblokkeerd worden door een zwarte streep op de vloer, omdat de

cliënt denkt dat het een opstapje is. Toch is ervoor gekozen om dit niet mee te nemen in dit onderzoek, omdat dit geen daadwerkelijke hulpmiddelen zijn.

De geplande interviews, rondleidingen en meeloopdagen zijn allemaal volgens planning uitgevoerd. Het uitvoerende personeel wist vragen over de cliënten zeer goed te beantwoorden. Wanneer de vragen gebouwgericht werden, wisten zij vaak geen antwoord. Deze antwoorden zijn bij 's Heeren Loo verkregen door personeel die dagelijks hiermee te maken heeft, bij andere organisaties zijn deze gebouwgerichte vragen niet beantwoordt.

Er is in dit onderzoek geen tijd geweest om hulpmiddelen daadwerkelijke te testen bij de cliënten die in de nieuwbouwwoningen zullen gaan wonen. Wel heb ik een dag meegelopen op de afdeling. Hier heb ik wel aan cliënten gevraagd of ze hun eigen kamer aan mij wilden laten zien. Zo kon ik goed ervaren zien wat herkenningspunten zijn en waar ze tegen aan lopen op weg naar de eigen kamer.

6.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit rapport zijn er aanbevelingen ontstaan die betrekking hebben op de oriëntatie van de cliënt. De aanbevelingen zijn grotendeels ontstaan vanuit de conclusie en zullen in deze paragraaf kort toegelicht worden.

Doordat de cliëntgroep verschillende beperkingen heeft en de mate van achteruitgang per zintuig ook verschilt, wordt er aanbevolen om op alle besproken zintuigen in te spelen. Dit zijn horen, zien, voelen en ruiken. Op deze manier wordt er rekening gehouden met alle cliënten.

Er wordt geadviseerd om te beginnen met het implementeren met de memory box, het camoufleren van niet-toegankelijke ruimtes en de pictogrammen. Deze hulpmiddelen vallen onder het zintuig zien. Deze drie hulpmiddelen zijn voldoende onderzocht en blijken effectief voor de doelgroep. Tevens is er voor deze hulpmiddelen geen grote investering nodig.

Het hulpmiddel met betrekking tot ruiken kan erg interessant zijn voor de cliënt. Toch is er nog te weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit bij deze doelgroep. Daarom wordt geadviseerd om dit verder te onderzoeken en daadwerkelijk te testen.

Inspelen op de zintuigen voelen en horen is mogelijk door middel van geluidsabsorberende wandpanelen met een 3D-structuur. Er wordt geadviseerd om dit te combineren om de kosten zo laag mogelijk te houden. Door de voelbare structuren op de geluidsabsorberende panelen, wordt meteen de voelstimulatie geactiveerd.

Mocht men ervoor kiezen om geen geluidsabsorberende panelen aan te schaffen, zal er verder onderzoek gedaan moeten worden naar de werking van de 3D-structuren in de wanden. Er wordt geadviseerd om dit product, zoals uitgewerkt in het rapport, daadwerkelijk te gaan testen bij de doelgroep.

Wanneer hulpmiddelen zijn ingezet, wordt er geadviseerd om iedere cliënt individueel kennis te laten maken met de hulpmiddelen. Er moet aan de cliënt worden uitgelegd wat het hulpmiddelen is en waarvoor het dient. De begeleiding en de manier waarop dit gebeurt is cliëntafhankelijk.

Bibliografie

Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, & KAW architecten. (2014). *Toolkit Dementievriendelijk ontwerpen*. Geraadpleegd op 4 maart 2015, van <http://www.kcwz.nl/tools/toolkit-dementievriendelijk-ontwerpen>

Bakker, I., Boon, J. de. (2012) *Zorg voor mens en omgeving: Het zintuig als maatstaf*. Utrecht: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg

Brawley, E. (1997) *Designing for Alzheimer's Disease: Strategies for Creating Better Care Environments* (1e druk). Geraadpleegd op 16 maart 2015, van <https://books.google.nl/books?id=cq0MnaLEDXsC&lpg=PP1&dq=Designing%20for%20Alzheimer's%20Disease%3A%20Strategies%20for%20Creating%20Better%20Care%20Environments&hl=nl&pg=PP1#v=onepage&q=Designing%20for%20Alzheimer's%20Disease:%20Strategies%20for%20Creating%20Better%20Care%20Environments&f=false>

Beer, A., Berg, J. van de., Boogaard, P. van den., Egmond, K. van., Spendel, M., Vlieg, W. (2012, maart). *Visusproblemen, expertje 9*. Gedownload op 2 april 2015, van http://www.ipsedebruggen.nl/files_content/nieuws/publicaties/Expertje-9-Visusproblemen.pdf

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

Coppus, A. (2006, oktober). *Dementia and mortality in persons with Down's syndrome*. Geraadpleegd op 3 maart 2015, van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16961706?dopt=Abstract>

Day, K., Carreon, D. & Stump, C. (2000). The Therapeutic Design of Environments for People with Dementia: A review of the Empirical Research. *The Gerontologist*, vol. 40, 407-416.

Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking. (2012). Brochure Kennisplein Gehandicaptensector in samenwerking met Fonds NutsOhra. Utrecht: Vilans. Taam, S., Tomberg, I., &

Evenhuis, H.M. (2011). Gezondheid van ouderen met verstandelijke handicaps [online publicatie]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. Gedownload op 3 maart 2015, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/gezondheid-van-ouderen-met-verstandelijke-handicaps/volledig>

Hamel, R. (2009). De beleving van ruimte in de omgeving. Gedownload op 4 maart 2015, van <http://wiki.kulturhus.nl/gallery/file/Ronald%20Hamel%20-%20De%20beleving%20van%20ruimte%20in%20de%20omgeving%20.pdf>

Hiatt, L.G. (1984). Conveying the substance of images: interior design in long-term care. *Contemporary Administrator*, April.

Hoof, J. van, Kort, H.S.M., Duijnste, M.S.H., Hensen, J.L.M., & Rutten, P.G.S. (2010). *Binnenmilieu en installaties in het verpleeghuis*. TVVL Magazine, Vol 39, no 4, pagina 24-27

Passini, R. (2000). Wayfinding in a nursing home for advanced dementia of the alzheimer's type. *Environment and behavior*, vol.32(No.5), 684-707.

Sijnke, J., (2012) *Hoe je kijkt, bepaalt wat je ziet* (1^e druk). Geraadpleegd op 2 april 2015, van https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=zws_BFto4woC&oi=fnd&pg=PP9&dq=zintuig+ruiken+verstandelijke+beperking&ots=1Nm7y0afBJ&sig=952CButUZiaAn2bdtlj0fqgd-So#v=onepage&q=zintuig%20ruiken%20verstandelijke%20beperking&f=false

's Heeren Loo (2014) *Programma van eisen renovatie oranjewoningen*. Apeldoorn: 's Heeren Loo

Troost, E. (2004, januari). *Een thuis, meer dan een dak en 4 muren...* Gedownload op 3 maart 2015, van http://www.kcwz.nl/doc/kleinschalig_wonen/Literatuuronderzoek%20woningontwerp.pdf

Visser, F.E. (1997, januari). *Prospective study of the prevalence of Alzheimer-type dementia in institutionalized individuals with Down syndrome*. [pubmed] Geraadpleegd op 3 maart 2015, van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9017086?dopt=Abstract>

Voordt, D.J.M. van der, et al (red) (1998), *Praktijkhandboek Bouw en Beheer. Wonen met zorg voor ouderen*. Bohn Stafleu Van Loghum, gedownload op 26-04-2015 van http://bk.home.tudelft.nl/fileadmin/Faculteit/BK/Over_de_faculteit/Afdelingen/Real_Estate_and_Housing/Organisatie/Medewerkers_RE_H/Personal_pages/VanderVoordt/General_list/doc/1998-BSL_Voordt_orientatie.pdf

Vos, F. de. (2013). 8 belangrijke omgevingsfactoren voor mensen met dementie. Gedownload op 4 maart 2015, van <http://www.studiodvo.com/wp-content/uploads/2011/08/2013-09-artikel-Fiona-Zorginstellingen-sept.pdf>

Bijlage 1 Literatuuronderzoek

Verouderingsproces

Bij het normale verouderingsproces (Brawley, 1997) worden de zintuigen slechter. Men heeft last van slechtziendheid en gehoorverlies. Tevens verslechtert de mobiliteit en verminderd de spierkracht en de reflexen.

90% procent van de informatie komt binnen via ons oog. De volgende problemen komen vaak voor bij ouderen en hun ogen:

- slechter licht verschillen kunnen onderscheiden
- gevoeliger fel licht (verblind worden)
- de scherpte zal afnemen
- men kan slecht dieptes zien
- contrasten en kleuren zullen moeilijker te herkennen zijn.

Verskil tussen beperking en handicap

Het kennisplein gehandicaptensector heeft in samenwerking met fonds NutsOhra onderscheid uitgelegd tussen een beperking en handicap. Een persoon met een beperking kan namelijk een activiteit niet of niet goed uitvoeren. Hierbij is te denken aan het niet meer kunnen lezen van kleine letters of het opendraaien van een fles. Bij een handicap kan een persoon door de beperkingen zijn/haar rol in het leven niet of minder goed vervullen. Mensen met een verstandelijke handicap kunnen door hun beperkingen onvoldoende zelfstandig hun sociale rol vervullen. Zij hebben daarbij ondersteuning nodig. (kennisplein gehandicaptensector & fonds NutsOhra, z.d.)

Verstandelijke beperking

Beperking in het intellectueel functioneren, die gepaard gaat met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid. Het intelligentiequotiënt (IQ) is lager dan gemiddeld (minder dan IQ 70). Er worden verschillende gradaties onderscheiden: lichte, matige, ernstige en diepe verstandelijke beperking.

Gevonden op <http://www.participate-autisme.be/nl/index.cfm>

In de onderstaande tabel (Evenhuis, 2011) wordt een classificatie van verstandelijke beperkingen weergegeven.

TABEL Classificatie van verstandelijke handicaps

IQ	ontwikkelingsleeftijd in jaren	ernst van de verstandelijke handicap
70-85	≥ 10	zwakbegaafd
55-70	6-10	licht
35-55	3-6	matig
25-35	2-3	ernstig
< 25	≤ 2	zeer ernstig

Syndroom van down

Het syndroom van Down of trisomie-21[3] is een aangeboren afwijking die gepaard gaat met een verstandelijke beperking, typerende uitwendige kenmerken en bepaalde medische problemen, en die veroorzaakt wordt doordat het erfelijk materiaal van chromosoom 21 in drievoud voorkomt (in plaats van in tweevoud)

Gevonden op: http://nl.wikipedia.org/wiki/Syndroom_van_Down

Dementie

Het kennisplein gehandicaptensector en het fond NutsOhra hebben geven informatie over een

handicap in combinatie met dementie. Ongeveer een-derde van de mensen met het Downsyndroom die ouder zijn dan 40 jaar, heeft dementie. Dementie is een aandoening in de hersenen. Zenuwcellen in de hersenen gaan kapot of de verbindingen tussen de cellen raakt beschadigd. Daardoor kunnen de hersenen niet meer goed functioneren. Dementie is er in ruim vijftig soorten. De bekendste vorm is alzheimer, deze komt in 60% van de gevallen voor. Mensen met een beschadiging in de hersenen kunnen niet goed omgaan met prikkels uit de omgeving. Hierbij is te denken aan licht, geluid en geuren. (kennisplein gehandicaptensector & fonds NutsOhra, 2014)

Ouderen bij 's Heeren Loo

De oudere cliënten verblijven vanaf het ouder worden gemiddeld 20 jaar in 's Heeren Loo. 40% van de cliënten is een oudere cliënt. De leeftijd is gemiddeld vanaf 50 jaar (syndroom van down vanaf 40 jaar) en de levensverwachting is ongeveer 70 jaar. De cliënten worden tegenwoordig ouder door betere zorg. ('S Heeren Loo, 2014)

Dementie

(psychologie) geestelijke aftakeling, m.n. door ouderdom.

Gevonden op: <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=dementie&lang=nn#.VOH0nvmG9ps>

Alzheimer

(ziekte van) meest frequente vorm van dementie, die soms al vóór het 65ste levensjaar optreedt en waarvoor geen duidelijke oorzaak is aan te geven

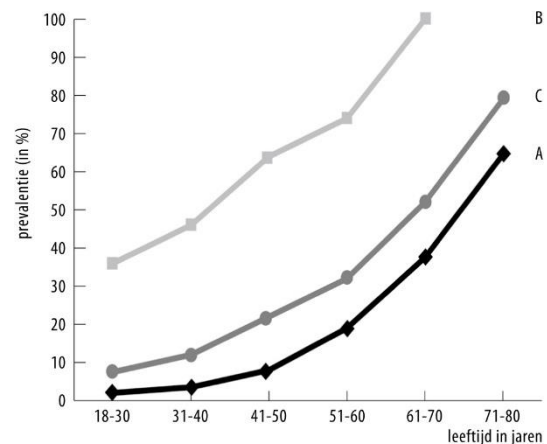
Gevonden op: <http://www2.bsl.nl/zorgcontext/>

Ouderen met een beperking

Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau 30.000 ouderen van 50+ gebruik maken van gespecialiseerde zorg en ondersteuning. Hiervan woont 64% niet meer in de algemene maatschappij. Hoe groot de groep met een verstandelijke beperking is, is niet bekend. (Evenhuis, 2011).

Uit verschillende onderzoeken (Visser, 1997; Coppus 2006) blijkt dat mensen met het syndroom van down een verhoogd risico hebben om vroegtijdig alzheimerdementie te krijgen. Ook zal sneller veroudering optreden van bijvoorbeeld de ooglenzen, gehoor en het brein. Veel voorkomende problemen zijn volgens het bovenstaande artikel in het tijdschrift van Geneeskunde cataract (slechtziendheid) en presbycusis (ouderdomsslechthorendheid).

In het figuur hiernaast staat de uitkomst van een populatieonderzoek van Het tijdschrift van Geneeskunde (Evenhuis, 2011). Uit het onderzoek is gebleken dat personen met het downsyndroom vroeger functionele achteruitgang ervaren. Zo hebben zij sneller last van sneller last hebben van slechthorendheid. Het komt vaak voor dat zij al last hebben van bestaande slechthorendheid waarover nog eens een vroege toename van ouderdomsslechthorendheid overheen komt.



FIGUUR 1 Prevalentie van slechthorendheid naar leeftijd in de algemene populatie (A);^{21,22} personen met downsyndroom (B);⁷ personen met verstandelijke handicaps door andere oorzaken (C).⁷

Kleur en contrast (Taam, Tomberg & Troost, 2004)

Bij ouder worden veranderd de lens van het oog, daardoor veranderd ook de kleurwaarneming. De omgeving neemt een bruingele kleur aan. Donkere schaduwen en lichte tinten zijn moeilijk te onderscheiden, vooral als het in dezelfde textuur of hetzelfde soort licht is. Pastelkleuren (lavendel, zachtroze en lichtblauw) worden ook moeilijker om te onderscheiden.

De kleuren moeten contrasterend zijn. Hierbij is te denken lichte vloeren en donkere meubels. Dus duidelijke kleuren die goed te onderscheiden zijn, dit hoeven geen primaire of felle kleuren te zijn.

Ouderen hebben ook moeite met het onderscheiden en herkennen van contouren van objecten. De contouren goed zichtbaar zijn en zich onderscheiden van de achtergrond. Voorbeelden hiervan zijn het toilet en de kleur van de vloer of de tandenborstel die op de wastafel ligt. (Cluff, 1990).

Het is wenselijk om kleurverschil te gebruiken tussen deurpost en deur of deur en de muur. Op deze manier wordt er een duidelijke visuele grens weergegeven wat het vinden van de deuropening bevordert. (Hiatt, 1984; Cluff, 1990)

Onderzoek naar oriëntatie van alzheimer cliënten

Nieuwe cliënten hebben moeite met het vinden van hun kamers. Men leert traag en het aanpassen aan de nieuwe omgeving duurt soms maanden. Om dit proces sneller te laten verlopen is er onderzoek (Passini, 2000) gedaan hoe dit bevordert kan worden.

Uit onderzoek (Passini, 2000) is gebleken dat de cliënten plaatsen herkennen aan de functie en het meubilair. De cliënten herkennen hun eigen kamer aan hun eigen spullen. In de gang kunnen ze geen onderscheid maken tussen de verschillende deuren, zelfs namen en foto's op de deur werden niet altijd herkend.

Tevens kunnen veel cliënten niet lezen waardoor het gebruik van woorden niet relevant is. Er wordt gesuggereerd dat het gebruik van grote pictogrammen de aandacht trekken en worden begrepen. Een foto is nuttig wanneer de cliënt nog in staat is om zichzelf te herkennen, foto's uit het verleden blijken hierbij beter te helpen dan recente foto's.

De naam bij de voordeur wordt al nuttig beschouwd wanneer een cliënt kan lezen.

Bij het creëren van een niet-institutionele sfeer, is het van belang dat er rekening gehouden wordt met de juiste materialen, licht, betekenisvolle objecten voor de cliënten en zintuiglijke stimulatie. Kamernummers worden vaak ook gebruikt, dit is meer voor de bezoekers dan voor de cliënten interessant.

Hulpmiddelen oriëntatie dementie

Er is veel onderzoek gedaan naar het helpen oriënteren van verwarde personen. Het kenniscentrum Woon en Zorg heeft in een literatuuronderzoek verschillende uitgevoerde onderzoeken vergeleken (Taam, Tomberg & Troost, 2004). Uit de onderzoeken blijkt dat tekens, naambordjes en figuren, mensen met dementie kunnen helpen om toiletten te zien, in te gaan en te gebruiken. Op de deur zelf kan een plaatje en het woord worden geplaatst. Echter teveel wegwijzers en aanwijzingen kunnen juist leiden tot verwarring, dus teveel is niet goed. Tot slot is het van belang dat de aanwijzingen op muren op ooghoogte hangen.

Door een omgevingspsycholoog zijn de omgevingsfactoren op een rij gezet voor mensen met een dementie (Vos, 2013). Het is van belang dat een omgeving niet een institutionele uitstraling heeft, huiselijkheid is belangrijk. Om ervoor te zorgen dat demente mensen niet doelloos gaan rondwalen, is het van belang dat alles zoveel mogelijk in het zicht aanwezig is. Bij de meeste dementen is het geen wat niet zichtbaar is, ook niet aanwezig. Deuren die niet toegankelijk zijn voor bewoners, kun je bijvoorbeeld camoufleren. Dit kan bijvoorbeeld door het dezelfde kleur als de muur of behang te geven.

De eigen kamer is de enige plek die van de bewoner zelf is. Bij de voordeur is het belangrijk deze vriendelijk huiselijke en maximaal herkenbaar is. Dit kan door deuren een profiel te geven. Een voorbeeld van het herkenbaar maken is volgens Fiona de Vos door een memory box. Ook hier wordt aangegeven dat symbolen, tekens of objecten kunnen bijdragen aan de oriëntatie van demente mensen.

In de toolkit dementievriendelijk ontwerpen van kenniscentrum Wonen-Zorg wordt aangegeven dat het interieur herkenbaar moet zijn. Mensen met dementie herinneren zich vooral dingen van vroeger, een huiselijke sfeer van vroeger (uit hun eigen jeugd) kan hieraan bijdragen. Door herkenning zullen zich ook veiliger voelen. Ook moet er rekening gehouden worden met prikkels. Bij teveel prikkels raken zij onrustig, maar ook bij te weinig. Dan gaan mensen met dementie dwalen. Overigens zijn kijkprikkels goed, maar het moet niet lawaaiig zijn. (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg; KAW architecten, 2014)

Hulpmiddelen oriëntatie dementie en verstandelijke beperking

Het kennisplein gehandicaptenzorg (kennisplein gehandicaptensector & fonds NutsOhra, 2014) geeft aan dat mensen met een verstandelijke beperking die aan het dementeren zijn hebben behoefte aan overzichtelijke omgeving die verduidelijkt kan worden met pictogrammen. Hierdoor worden zij minder angstig en geprikkeld.

Pictogrammen of foto's dragen bij aan verheldering van een ruimte. Door bijvoorbeeld een foto of pictogram van een bed te plaatsen op de eigen kamerdeur wordt de functie van de kamer verhelderd. Door middel van foto's kan aangegeven worden welke medewerkers dienst hebben. Verduidelijking van de omgeving is een ondersteuning waar al veel gebruikt van wordt gemaakt bij mensen met een verstandelijke handicap. Het werken met foto's en pictogrammen is een zinvolle methode omdat veel cliënten bijvoorbeeld nooit hebben kunnen lezen. De nadelen zijn dat naar mate de dementie vordert is deze benadering minder zinvol. Tevens kan het de cliënt het gevoel geven dat hij/zij faalt wanneer de pictogrammen of foto's niet worden begrepen.

Om te helpen bij de oriëntatie naar de eigen kamer wordt vaak een favoriete foto van vroeger op de deur bevestigd. Een voorspelbare structuur, overzicht en vertrouwde voorwerpen dragen daar ook aan bij.

Huiselijkheid en oriëntatie

In een artikel uit the Gerontologist (Day; Carreon; Stump, 2000) worden verschillende punten aangegeven waar rekening mee moeten worden gehouden bij de omgeving van een gedementeerde. Om het welzijn van de cliënt te verhogen, is het van belang dat er een huiselijke sfeer aanwezig is. Een huiselijke omgeving waar cliënten een ruimte hebben met persoonlijke spullen is erg van belang evenals natuurlijke elementen. Intellectuele en emotionele welbevinden verbeterd hierdoor. Het verminderd onder andere onrust en het zoeken naar uitgangen.

Er moet een goede balans in de design terugkomen van zintuiglijke stimulatie. Er wordt volgens de literatuur aanbevolen om onnodige rommel, het toepassen van voelbare en oppervlakken en wandkleden. Televisies en alarmen zorgen bijvoorbeeld voor teveel prikkels.

Er wordt aangeraden om neutrale design en kleuren te gebruiken, dit verminderd gedragsstoornissen.

Deuren en uitgangen die niet gebruikt mogen worden kunnen worden gecamoufleerd. Patronen (bijvoorbeeld tweedimensionale patronen) op de vloer worden bij gedementeerde gezien als een obstakel/belemmering. Doordat ze slecht dieptes kunnen zien, is dit een belemmering. Tevens kan de deurknop worden vermomd door middel van een stoffen paneel over de knop of de knop dezelfde kleur als de deur te geven. De patroon of kleur van de stof maakt niet uit.

Het gebruik van kamernummers en onderscheidende kleuren van deuren in combinatie met grote pictogrammen draagt bij aan een verbeterde oriëntatie. Een memory box met persoonlijke spullen bij de deur van de kamers van de cliënten werkte het allerbest.

Bij het creëren van een niet-institutionele sfeer, is het van belang dat er rekening gehouden wordt met de juiste materialen, licht, betekenisvolle objecten voor de cliënten en zintuiglijke stimulatie.

Bijlage 2 interviews, rondleidingen, meeloop dag

In deze bijlage staan alle interviews uitgewerkt. De rondleidingen en meeloop dag zijn toegelicht door middel van de bevindingen en wat het personeel heeft verteld.

De tekst is voor een groot deel gemarkeerd. Alle kleuren zijn gekoppeld aan zintuigen. Hieronder staat de kleur verdeling:

Donkerrood	ruiken
Aqua blauw	voelen
Groen	zien (kleur en contrast)
Roze	zien (herkenning en zichtbaarheid)
Rood	horen
Geel	overige belangrijke informatie

Introductie en rondleiding 's Heeren Loo Apeldoorn

Naam: Edwin Timmermans

Functie: Projectcoördinator Zorg regio Apeldoorn

Datum: woensdag 25 februari 2015

Doel: informatie over de locatie en indruk opdoen van de woningen

Voordat ik een rondleiding krijg bij twee gebouwen, vertelt Edwin eerst iets over het 's Heeren Loo.

Het terrein

Het terrein van 's Heeren Loo is 4 kilometer groot. Dit is een onderdeel van Zonnehoeve en 's Heeren Loo zit op parkbos Schuylenburg. Het terrein is ingedeeld met straatnamen en huisnummers. Zo laten we de historie van de wijk terugbrengen.

De woningen

Er wonen vier groepen per gebouw aan de Achisomoglaan. Iedere groep bestaat uit 11 cliënten. Er is één sanitair aanwezig, er is een gezamenlijke woonkamer voor deze 11 cliënten en de eigen kamers zijn ongeveer 10 m². Verder is er een centrale keuken voor 44 cliënten. In totaal is er ruimte voor 176 cliënten op het gedeelte waar de nieuwbouw komt. Op dit moment wonen daar 133 cliënten.

De nieuwbouwwoningen

Ja, deze zullen gebouwd worden voor 160 cliënten. Er zullen 16 woningen komen met elk 10 cliënten. De cliënten krijgen allen een eigen studio met sanitair. Per groep is er een gezamenlijke woonkamer en zullen de groepen zelfvoorzienend worden, dus een eigen keuken voor beleving en activiteit. Tevens zal er dan interactie ontstaan omdat ze dan kunnen helpen. De gebouwen moeten 40 jaar meegaan.

Gebruik van ruimtes

Overdag gaan de cliënten naar de dagbesteding. Daarnaast is de woonkamer het dominante middelpunt van hun woning. Hier zijn ze veel samen. Een cliënt kan zich ieder moment terugtrekken. Ze zijn vrij om naar hun eigen kamer te gaan, als ze dit nog zelf kunnen.

Woning 1

Eerst bezoeken we een woongroep die recent is gerenoveerd. Dit is Hannahlaan 80 – 100. Op dit adres bekijken we twee woongroepen. De cliënten van deze woongroep hebben een passie voor het koningshuis. Dit is terug te vinden in de gangen. Hier hangen overal canvas doeken met de koning en koningin. Het is een brede overzichtelijke gang met hier en daar een kasje of een stoeltje. Het oogt verder zeer rustig. Overal ligt hetzelfde materiaal op de grond. Hierdoor loopt het door en kunnen cliënten niet worden afgeleid of verward door verschillende patronen of kleuren. Er is geprobeerd wat meer lichtinval te creëren, dit is te zien op de eerste twee foto's. De deuren hebben een andere kleur dan de muren. Hierdoor vallen ze op. Bij elke deur hangt een kleine pasfoto van de cliënt. Dit is gedaan voor het personeel. Voor het personeel die nachtdienst heeft, heeft geen idee waar iedere cliënt slaapt. De cliënten zelf maken hier niet bewust gebruik van.



De andere woongroep aan deze straat heeft bij de centrale ingang een collage van allemaal kleine kunstwerken die door de bewoners zelf zijn gemaakt. Vanaf de woonkamer is een overzichtelijke gang naar de eigen kamers. Het is een lichte gang, gecreëerd door het plafond, het kleurgebruik en de glazen nooduitgang aan het einde van de gang. Op elke kamerdeur is de naam en een foto van de bewoner te zien. Ook bij deze woning wordt aangegeven dat dit gebruikt wordt voor het personeel en de verwanten. Tevens zijn veel cliënten op deze groep minder mobiel om zelf nog naar hun kamer te kunnen. Bijna alle kamers beschikken over eigen snoezel materiaal. Dit verschilt van discobol tot gekleurde slierten die aan het plafond hangen.



Woningen 2:

De tweede woongroep die wordt bezocht is Achisomoglaan 400. Deze seniorenwoning zal plaats gaan maken voor de nieuwbouwwoningen. De gangen zijn lang en onoverzichtelijk. Bij de ingang van de groep hangen fotolijstjes met foto's van de bewoners. Doordat de groepen ons hier niet verwachten, lopen we hier een rondje door de algemene gangen om een indruk te krijgen van de verschillen.



Rondleiding op de dementieafdeling van Zorggroep Solis

Naam: Marieke Bouwmeester

Functie: activiteitenbegeleidster

Datum: vrijdag 20 februari 2015

Doel: eerste indruk dementie en een afdeling voor ouderen (met dementie)

Om 16:00 uur heb ik een afspraak bij PW Janssen, dit is één van de locaties van zorggroep Solis. Dit is een woonzorg- en revalidatiecentrum in Deventer. Ik neem een kijkje op de gesloten afdeling voor mensen met dementie. Iedereen beschikt hier over een eigen kamer.

Wanneer ik binnenstap valt als eerst de deur op. De deur waar ik doorheen kom is een automatische schuifdeur. **Deze schuifdeur is gecamoufleerd door middel van een grote natuurposter met herten erop.** Er wordt mij verteld dat deze deur door de cliënten niet word gezien als deur maar als mooie poster. De schuifdeur gaat open met een ring systeem. Als je je ring tegen een plaatje aanhoudt gaat de deur open. Dit geldt ook voor de lift.



Bij binnenkomst zie ik een stroom aan verwarde mensen. Er komt direct een oudere mevrouw naar ons toe die op zoek is naar de eerste verdieping is. Wanneer Marieke aangeeft dat dit de eerste verdieping is, raakt de vrouw in paniek. De mevrouw zegt dat hier helemaal geen familie van haar is. Daarna komt er een man naar ons toe. Hij kan moeilijk lopen en kan niet meer praten. Hij mompelt iets onverstaanbaars. Marieke loopt een stukje met hem mee de gang in en hij loopt zelf verder. Verderop zitten twee vrouwen, één vraagt waar de bushalte is en de ander zegt tegen haar dat ze niet tegen ons moet praten. Het vrouwtje mompelt iets dat we niet te vertrouwen zijn. Er komt in vijf minuten zoveel op mij af. Ik had dit totaal niet verwacht.

Het is goed te zien dat het gebouw wat ouder is, wel is er veel gedaan om de afdeling naar de doelgroep in te richten. Bij de voordeur van de gezamenlijke woonkamer hangt een foto van de cliënten die bij de woonkamer horen. Bij de voordeur van iedere cliënt hangt een naambordje. De gangen zijn lang en er kunnen rondjes worden gelopen. Er hangen overal verschillende wanddecoraties en er zijn veel ingerichte hoekjes op de gang te vinden. De verschillende hoekjes op de gangen refereren naar dingen van vroeger. Er zijn bijvoorbeeld hoekjes ingericht met allemaal ouderwetse meubels. In één van de hoekjes staat een kachel, dit hoekje zit helemaal vol. verder hangt er aan de leuning een mandje met spulletjes. Deze pakken de cliënten en gaan er mee aan de wandel.



Aan het einde van de rondleiding lopen we nog een woonkamer in. Hier zit een man rustig voor zich uit te staren. Op de muur is heel groot het schilderij "de nachtwacht" te zien. Marieke vraagt of hij het mooi vindt en of hij wel eens in het rijksmuseum in Amsterdam is geweest. Hij begint te vertellen dat hij heel vaak naar Amsterdam ging. Zijn verhaal klinkt geloofwaardig en je merkt dat hij het leuk vindt om even een praatje te maken. Als er gevraagd wordt of hij met de trein ging geeft hij aan dat hij dat inderdaad deed maar soms ook met de bus. Dat is minder geloofwaardig en ik merk dat hij gewoon aan het meepraten is. Ik denk dat hij bij trein gewoon een verbinding maakte met vervoer en bus en dat hij daardoor ging vertellen. Vanuit Deventer gaan helemaal geen bussen.

Het is een kort bezoek. Ik ben ook nog niet begonnen met mijn onderzoek maar ik vind het belangrijk om even wat meer te zien over dementie en hoe men hier een ruimte heeft ingericht. Het gaat veel om beleving en herkenning. Verder wordt er veel gedwaald dus is het van belang dat de cliënten geprikkeld blijven. Dat is ook de reden van de vele hoekjes.

Dit is een extreme vorm van dementie. Een groot deel van de doelgroep waar mijn onderzoek over gaat heeft wel alzheimer. Maar dat is niet te vergelijken met deze afdeling.

Interview oude student met afstudeeronderzoek bij 's Heeren Loo

Naam: Lianda van Dalen

Functie: Oud student interieurarchitectuur/design & Human technology, heeft afstudeeronderzoek gedaan bij 's Heeren Loo in 2007 met als onderwerp living Experience.

Datum: dinsdag 17 maart 2015

Doel: haar ervaring laten delen

Korte toelichting

Ik wil jullie graag vertellen over hoe ik het heb ervaren en hoe ik er nu aan terugdenk. Wat ik nu misschien zie als verbeterpunt en dat soort dingen.

Jannes heeft heel kort over je onderzoek verteld dus misschien is het een idee om daarmee te beginnen?

De dagbesteding in Zuidwolde. Er was al een architect die had bedacht hoe het allemaal moest en ik ging vanuit een ander perspectief kijken waar de mensen echt behoefte aan hebben. Architecten hebben hier vaak geen tijd voor. Dan gaan ze het uit andere onderzoeken halen. Ik deed human technology dus dan kijk je vanuit een hele andere hoek. Ik ging zoveel mogelijk in de schoenen van de gebruiker staan. Zodoende was het voor mij belangrijk dat ik even ging meekijken wat we allemaal kunnen veranderen. Mijn hoofdvraag was: **wat is de woonbeleving van mensen met een verstandelijke beperking en in welke ruimtes voelen zij zich prettig en hoe moet je die ruimte aankleden zodat zij zich geborgen voelen en niet schrikkerig en onwennig zijn. Dat heeft namelijk tot gevolg dat ze hun dagbesteding niet willen uitvoeren. Het komt voor dat ze overprikkeld zijn dan.** Dus dat is mijn hoofdonderzoek.

Was het bij jou ook gericht op ouderen?

Nee, dat was erg lastig bij mij, ik had het heel erg breed getrokken. Mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van mensen die bij 's Heeren Loo. Houtbewerking en groenvoorziening zat daar. Ik heb overal meegelopen, want hoe kun je advies geven over een wereld waarvan je helemaal niet weet hoe het in elkaar zit. De omgeving waarin ze wonen en werken is zo verschillend, ook per locatie. Eerst begon ik in een hoekje van wat gebeurd er nou eigenlijk. **En vervolgens ging ik gewoon meedraaien alsof je één van hun bent.** Ik heb ook bij andere organisaties gekeken.

Wat gaan jullie precies onderzoeken? Korte toelichting

Goed dat jullie het zo specifiek hebben, mijn onderzoeksvraag was zo immens groot. Anders zie je door de bomen het bos niet meer en lever je het op met zo'n gevoel van ja, ik geef wel iets maar je zou er nog wel twee jaar over willen doen. Maar het is een leermoment om het in een echte omgeving toe te passen. Maar fijn dat jullie het zo hebben gekaderd.

Welke onderzoeksmethodieken gebruiken jullie?

Literatuur, andere organisaties kijken, meelopen, observeren, interviewen.

Ik zou sowieso meegaan naar de dagbesteding, **als je een hele dag meeloopt krijg je meer inzicht in wat ze prettig vinden.** Een gebouw laat ze bijvoorbeeld ook van alles doen. Als je ze in hun dagelijkse werkzaamheden ziet, dan zie je misschien wel dat ze graag buiten zijn of veel rondlopen. Misschien willen ze dat maar doen ze het in hun huis niet omdat er bijvoorbeeld een plant voor de deur naar buiten staat of de gangen zijn niet lang genoeg. Probeer je oogkleppen af te doen en niet direct je antwoord te willen vinden.

Oh dat is een goede inderdaad.

Als je de doelgroep vraagt vind je rood, geel of blauw mooi, zullen ze blauw zeggen. Want dat is het laatste wat je hebt gezegd. Je denkt dat ik dat graag wil horen omdat ik bijvoorbeeld blauw gepassioneerd uitsprak. Maar dat is dus niet de waarheid. En dat stukje is moeilijk te vinden. Je zou het vervolgens nog een keer kunnen vragen en dan in een andere volgorde. Dan kun je kijken of ze dan weer blauw zeggen. Je bent er dan nog niet maar je bent al wel wijzer dat ze niet naar je mond praten. Ouderen zullen dat wel vooral doen, altijd een beetje ongeïnteresseerd. **Dus de kunst is om indirect antwoorden te krijgen.**

Wat heb jij allemaal qua onderzoek gedaan?

Ik heb contextmapping gedaan. Mensen laten voelen, ervaren en beleven. Niet rechtstreeks het onderwerp maar met een omweg. Dus ik heb een huis gebouwd en had verschillende staatjes en materialen mee. Eerst ging ik koffie drinken. Sommigen pakten meteen een fel kleurtje en vragend wat is dit en mag ik hier iets mee? Dan kun je je conclusie al trekken, ze zijn nieuwsgierig. **Je moet ze prikkelen, vlakke, saai staaltjes prikkelt niet.** Vervolgens ging ik met hun het huisje inrichten. Ze zelf dingen laten pakken en in het huisje doen. De één snapte echt dat het een huis was en dat ze er in gingen wonen en uiteindelijk waren alle wanden gevuld. Dit deed ik met 15 personen en ik ging kijken of er een patroon in zat. Of ze altijd voor dezelfde vloerbedekking gaan. Uiteindelijk hebben ze niet door dat wat er gebeurt, dat dat voor de zorginstelling zou zijn. Dus in dat opzicht heb je niets aan het onderzoek, omdat zij die link niet leggen. Aan andere kant is alles wat je oppikt zoals dat ze hele tijd aan het voelen zijn aan iets, dat moet je opnemen en gebruiken in het onderzoek. **Het bijzondere is dat wetenschappelijk onderzoek van alles zegt zoals rood wekt agressie op terwijl ze juist die kleur pakken en mooi vinden. Dat valt op en dat zien ze. Vanuit wetenschappelijk optiek moet je dus geen wand rood maken maar je kunt wel wat met accenten doen, waar mensen naar toe kunnen lopen. Bijvoorbeeld een rode vlek in de hoek van de muur. Dat klinkt raar, waarom zou je dat doen? Het prikkelt mensen wel, haalt ze uit de stoel om even naar de rode vlek te lopen. Het slaat nergens op maar uiteindelijk prikkel je wel zo iemand.** Daarnaast had ik grote vellen met vormen. Dit had ik gekleurd. De één had allemaal bolletjes, de andere helemaal organisch. Ik heb ze laten voelen en alles naast elkaar gelegd. Ik keek simpelweg waar ze het langst mee bezig waren. Bij de vloeiende vorm bleven ze de hele tijd met hun hand de lijn volgen. Ook tijdens het praten, thee werd koud maar dat deden ze de hele tijd. De losse rondjes zaten ze even aan en dachten, ja dat is het. Dus doe iets met reliëf in de gangen, laat ze iets voelen. Of maak een schilderij dat ze daar aan kunnen voelen. Ook qua routing naar de kamer, niet alles recht toe en recht aan. **Het gaat om de beleving van de mensen. Het zal wel voordeliger zijn maar als je iets aparts neerzet maak je ze een stuk gelukkiger en het verveelt nooit.**

Hebben ze nog wat met jouw onderzoek gedaan?

Uiteindelijk komt je onderzoek in een bureau te liggen. Jannes was zelf erg fan en begeleiders ook. Maar je hebt het potje geld en de architect waardoor er wordt gezegd: dat doen we eerst niet. Dus eigenlijk moet je echt met een firma komen van als je het wil, moet je dat doen bij die en die firma. Ze hebben wel kleuren en dergelijke gebruikt. Geef ze tools en laat zien dat het niet moeilijk is en hoe goed het is voor welzijn en dergelijke.

Ga out of de box, ga je niet dood staren op de literatuur.

Persona: op den duur moet je heel goed in je hoofd houden voor wie je het doet en wie je doelgroep is. Soms denk je het te weten maar soms helpt het als je een **fictief persoon** aan maakt. Maak 1 of meerdere personen van de doelgroep. En maak voor haar bijvoorbeeld de optimale routing. Dan kun je dit staven aan het fictieve persoon. Zou "Toos" dat leuk vinden?

Wat leuk en creatief.

Ja, het heeft mij heel goed geholpen. Ik heb er ook wel een verhaal van gemaakt: een dag uit het leven van. Je neemt weer je persona en een dag uit het leven van die persoon. Als je het verhaal aan het schrijven bent kom je ook tot nieuwe ideeën. Je verzint de helft en de andere helft is waar. Schrijf het op en haal je zelf uit de comfortzone.

Dat je dit allemaal al in je plan van aanpak had verwerkt.

Ja, 10 stappenplan, die vergeet je nooit.

Er wordt nog kort gekletst en er wordt afgerond.

Dagje meelopen bij 's Heeren Loo, locatie Achisomoglaan 210 in Apeldoorn

Naam: Kirsten en Yvonne

Functie: Cliëntbegeleiders

Datum: woensdag 8 april 2015

Doel: de doelgroep leren kennen

Vandaag werd er van 13:00 uur – 19:00 uur meegelopen op de woning Achisomoglaan 210. Deze woning is één van de woningen waar nieuwbouw voor in de plaats komt. In deze woning wonen 11 ouderen met een verstandelijke beperking.

De beperkingen van de cliënten zijn heel verschillend. Het zijn allemaal ouder wordende cliënten. Drie zitten permanent in een rolstoel waarvan één in huis over de grond kruipt. De rest van de cliënten zijn binnen huis mobiel of maakt gebruik van een rollator. Het grootste deel maakt ook buitenshuis gebruik van een rolstoel.

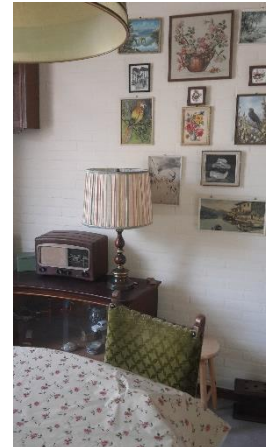
Ook zijn er 3 van de 11 cliënten die nog kunnen lezen of schrijven. Dit is de ene dag beter dan de andere dag. Dit komt door dementie en ouderdom. Cliënten hebben hun goede en slechte momenten, waardoor ze soms woorden wel herkennen en soms niet.

Toen ik om 13:00 uur binnen kwam kreeg ik eerst een rondleiding. Er waren op dit moment weinig cliënten aanwezig omdat zij naar de dagbesteding gaan. De gang bij van de slaapkamers waren erg donker. Cliënten hebben hun naam en/of een foto bij de deur hangen. Dit is vooral voor verwanten en personeel. De begeleider geeft aan dat een aantal cliënten zichzelf wel herkennen op een foto, mits zij een goede dag hebben. Het valt me op dat er een nare lucht hangt in sommige slaapkamers. Het ruikt er naar een sterke lucht van incontinentie. Ook valt me op dat ik al heel snel de geur niet meer ruik.

In één slaapkamer wordt door middel van een zwarte rand om de wasbak de contrasten weergegeven. Dit is gedaan omdat de wastafel tegen een witte muur gevestigd is, hierdoor is het moeilijk te zien voor de cliënt. Door middel van een zwarte rand wordt dit duidelijk weergegeven. Op de toiletdeur is met een pictogram het toilet weergegeven. Het komt nog steeds voor dat cliënten hun broek naar beneden doen en vervolgens niet weten wat ze daar doen, waardoor ze hun broek weer optrekken en geen gebruik maken van het toilet.



In het gebouw zijn twee bijzondere kamers aanwezig. Eén kamer is als dagbesteding ingedeeld in de jaren '50. Deze kamer is geheel ingericht met interieur en een keukentje uit deze tijd. Personeel gaat met cliënten hier koffie drinken. Deze koffie wordt ouderwets gezet. Dit doen zij met een oude koffiemolen waarin de koffiebonen eerst worden gemalen. Vervolgens gaan ze hier samen koffie drinken. Ik vond dit een mooi initiatief. Het gaat hier echt om beleving en de begeleider gaf aan de cliënten hier graag komen.



De andere kamer was een massagekamer. Een medewerker geeft hier professionele massages. Vooral voet- en handmassages worden veel gegeven. De kamer is rustig ingericht met een rustgevend muziekje op de achtergrond.

Tussen 15:00 en 15:30 uur stroomden de cliënten langzaam binnen. Zij kwamen allen terug van hun dagbestedingsactiviteiten. Wanneer iedereen terug is, wordt er eerst koffie gedronken. Ik zit aan tafel met een vrouw die een koptelefoon op heeft. Dit blijkt een gehoorapparaat te zijn. De begeleider zet deze bij mij op om te ervaren hoe zij hoort. Het is verschrikkelijk, zowel achtergrond als voorgrond geluid komt even hard binnen. Het personeel zet af en toe ook haar koptelefoon even af om wat rust te creëren. Haar hobby is kaarten, ze heeft een hele tupperware doos vol kaarten. Als ik vraag of ik mee mag spelen, beginnen haar ogen te twinkelen. Ze doet eigenlijk niets met de kaarten. Ze pakt ze op en legt ze neer. Maar ze heeft er veel plezier van. Ze weet zelfs de cijfers op de kaarten te benoemen. Het personeel geeft aan dat dit over een uur anders kan zijn.

De andere cliënt heeft een blokkendoos, alle blokken hebben verschillende figuren en die moeten door de juiste opening. De vrouw met de kaarten lukt dit niet, maar de cliënte naast mij wel. Als ik de blokken opstapel begint ze te lachen en probeert de stapel om te blazen. Het valt om en ze heeft de grootste lol. De vrouw met de kaarten kijkt verschikt op, een van de blokken komt op haar kaarten terecht en dat hoor daar niet. Aan het hoofd van de tafel zit een cliënt lekker weg te dutten achter mij staat een cliënt die niet meer kan praten maar nog wel veel kabaal kan maken. In de hoek zit een cliënt in de rolstoel die sondevoeding krijgt. En tegen over mij zit een cliënt braaf te tekenen. Dit is tafel één en daar achter is nog een tafel met cliënten. Het zijn veel indrukken en prikkels voor mij. Ik kan alleen maar denken aan de cliënt met haar gehoorapparaat. Al die geluiden!

Wanneer de koffie klaar is, worden alle spulletjes netjes opgeruimd en wordt er samen koffie gedronken. Eén cliënt trekt zich even terug, ze zit graag op haar eigen kamer. Als ik vraag of ze me haar kamer wil laten zien, vanuit de woonkamer, knikt ze enthousiast en loopt ze richting de uitgang. Dit is de verkeerde kant. We lopen terug naar de kamer en de begeleider geeft dat ze het wel weet als ik midden in de woonkamer ga staan met haar. Dit klopt, vanuit dit punt heeft ze zicht op de gang naar de slaapkamer en ze loopt rechtstreeks naar haar kamer. Haar deur staat altijd open, hierdoor ziet ze haar eigen spullen staan. Ze laat me van alles zien en ik loop daarna terug naar de kamer. Als ik later nog een langs loop, ben ik niet welkom. Dus ik loop rustig verder.

Dan is het etenstijd. Iedereen gaat weer aan tafel zitten. Iedereen kan nog goed zelf eten, twee cliënten hebben een klein beetje hulp nodig. Deze hulp verschilt per dag, de ene dag lukt het wel zelf en de andere dag niet. Ik zit naast één van de cliënten. Het eten lukt wel zelf zolang ik maar het eten

op de lepel doe. Ik geef haar de lepel en de rest doet ze zelf. Ik merk wel dat ze het heerlijk vind om aandacht te krijgen en geholpen te worden bij het eten.

Na het eten gaat iedere cliënt naar de wc, sommigen met begeleider, sommigen deels met begeleider en sommigen alleen. Tussen de hal en de gang naar de toiletten is een horizontale streep aan zwarte tegels. Cliënten zien dit als een drempel en stappen hier echt overheen. Nadat een cliënt naar de wc gaat krijgen ze hun pyjama aan. Vervolgens gaat iedereen iets voor zichzelf doen en is het voor mij tijd om naar de trein te gaan.

Wat is mij opgevallen?

- Iedere cliënt is verschillend en ook de zorgvraag verschilt
- Weinig cliënten kunnen lezen en/of schrijven
- Cliënten vinden de structuur erg prettig en zijn hier aan gewend
- Veel hebben hobby's of iets waar ze gehecht aan zijn

Interview en rondleiding bij VISIO in Vries

Naam: Melanie de Groot-Jonker

Functie: aandachtsfunctionaris gezondheid en cliëntbegeleider Rietwal 2-4

Datum: woensdag 25 februari 2015

Doel: informatie over cliënt en hulpmiddelen voor oriëntatie

Korte introductie over opdracht en doel van het interview.

Mensen zijn heel individueel, wat voor de één goed is, hoeft voor de ander niet goed te zijn

Zijn er veel ouderen die nog zelf naar hun kamer kunnen?

Ja, er zijn een aantal mobiel. Die weten zelf hun weg nog te vinden.. We hebben hier een cliënt die heeft hier vroeger gewoond, is daarna verhuisd en weer terug gegaan. Daar hebben we bewust voor gekozen om die weer op zijn eigen/oude slaapkamer te laten slapen. Je ziet ook dat hij de weg ook nog weet. Anderen zouden de weg nog moeten leren kennen, maar die hebben daar dan wel even tijd voor nodig. En daar heb je begeleiding bij nodig. Je moet per individu kijken wat daar het best bij past. Het kan zijn dat je iemand aanleert om langs te muur te lopen of aanleert om slaapkamers te gaan tellen. Of misschien van heel dichtbij te begeleiden. Dat verschilt dus per individu.

In de literatuur lezen we veel dat de cliënten sneller dementie krijgen en last van ouderdomskwalen, merken jullie dat ook?

Ja, meestal is de gemiddelde leeftijd 60-70 jaar. Vooral met cliënten met syndroom van down gaat dat sneller. Ook met andere cliënten, veel hebben geestelijke beperkingen, veel ook visueel en soms ook nog een lichamelijke beperking. En dat kost ontzettend veel energie. Je ziet ook dat het weerslag heeft op bepaalde ziektes die zoals dementie sneller naar boven komt.

En merk je dan ook dat ze daardoor gedesoriënteerd raken?

Ja, voorheen wisten ze wel de gang naar het toilet. En nu vragen ze zich af wat doe ik hier? Hierbij is begeleiding van dichtbij weer belangrijk. Dat je het ze uitlegt zodat ze het dan wel snappen.

En weglopen?

Nee, dat gelukkig niet.

Maken jullie al gebruik van hulpmiddelen die helpen voor de oriëntatie?

We hebben één cliënt bij wie we beginnen met verwijzers. Op het moment dat hij naar de badkamer moet om verschoond te worden, hij is incontinent, dan bieden we hem een luier aan. Dat is voor hem de verwijzer dat hij weet dat hij wordt verschoond en naar de badkamer moet. Als we gaan eten, krijgt hij een blouse aan. Dit is een eetblouse met daaroverheen een servet. Nu weet hij ik ga aan tafel en ga eten. Dit wordt nog uitgebreid. We beginnen nu met twee, kijken hoe het opgepikt wordt.

Werkt het?

Nou, het is echt net begonnen. Dus dat is even afwachten.

Dus dat is even afwachten.

Ja, we zitten nu ook met nieuwe teams, in januari hebben veel cliënten een nieuw plekje gekregen. Dus hier ook een aantal nieuwe cliënten. Maar ook voor veel personeelsleden is het allemaal veranderd. Cliënten pikken dit heel goed op, beter dan ik had verwacht. Ze gaan hier netjes mee om en kunnen het goed accepteren.

Veel veranderingen in één keer?

Ja heel veel en ze doen het echt goed.

Zijn jullie met de veranderingen op een bepaalde manier omgegaan d.m.v. voorbereiding?

Bij de ene cliënt kan dat dus wel en de ander niet. Dat is heel individueel bepaald. De één moest er echt op voorbereid worden en de ander vond het juist leuk om verder te vertellen: nieuwe woning, nieuwe slaapkamer. Bij de ander is dat besef er niet, die moet het ondergaan en ervaren. Dan komt dat besef later. Wat je ook veel ziet is, dat ze even de illusie hebben gehad van leuke mensen, aardige mensen om me heen en dan opeens het besef dat ze gewoon hun dingen weer moeten doen. En alles is gewoon gebleven en vakantie gevoel is over. Dus dan komt de weerstand komt wat later. Maar dat moet ook even z'n plekje krijgen.

Het is een heel interessante doelgroep maar ook wel heel moeilijk omdat ze allemaal zo individueel zijn.

Ja, het is lastig om hier iets algemeen over te zeggen. Maar je kunt je proberen te richten op de overeenkomsten.

Wordt er binnen dit gebouw rekening gehouden met ouderdomskwalen? Qua mobiliteit en visuele beperkingen?

Mensen die blind zijn begeleiden we van dichtbij of als ze de zelfstandigheid zelf hebben begeleiden we ze verbaal. **Voor mensen die slechtziend zijn kun je veel met contrasten doen. Bestek** kun je aanpassen, zwarte borden met licht eten erop en een gele lepel opscheppen. Zo kunnen ze contrasten goed zien.

Is dat ook doorgevoerd in de hallen, met kleuren e.d.?

Ehm.. jaa.. de kozijnen zijn donker haha. Verder is er **wel kleurverschil tussen deuren en muren**. Ik heb ook wel eens gehoord dat ze verschillende kleuren hallen hebben gemaakt om aan te geven waar je bent. Dat hebben we helaas niet in huis. Als je meerdere hallen hebt, dat je ook verschillende kleuren muren hebt zodat je weet van oranje is niet mijn slaapkamer, die is bij de rode muren.

Hebben jullie ook snoezelruimtes?

Hier in de woningen zelf niet. Op het terrein wel.

Ik heb veel gelezen over snoezelruimtes en voelwanden om prikkels te stimuleren. Waarom is dit eigenlijk zo belangrijk?

Het is altijd goed om de alertheid te stimuleren, daarmee kun je het verdragen. **Door ze te activeren en door ze te betrekken bij de dagelijkse dingen. Ook door hun initiatief te laten nemen en zelf de handelingen te laten doen.** Het is beter om ze zelf actief mee te laten doen dan de handelingen overnemen. **Een knuffelwand stimuleert ook weer. Dat kan zacht zijn of herinneringen oproepen, in het hier en nu zijn of gewoon lekker vertroetelen.** **Dat kan je ook bereiken door muziek te luisteren en dingen te beleven. Wij hebben BIM, beleven in muziek. Dat is ook een hele mooie methode.** **Hiermee wordt met verschillende materialen de muziek weergegeven. En waterbedden zijn hartstikke lekker.**

Worden hier ook sociale contacten op een bepaalde manier gestimuleerd?

Het is hier een vrij laag niveau cliënten met soms een zeer ernstige beperking. Sommige hebben nog wel sociale contacten. Binnen de instelling worden veel feesten georganiseerd en dinsdag en vrijdag een koffiebar. Daar komen ze ook veel mensen tegen. Helaas is het niveau voor dit huis te laag. Er zijn een paar die wat kunnen praten. De rest niet.

Hebben ze nog familie en/of verwanten?

Gelukkig de meesten wel. Enkele hebben geen ouders meer. Sommigen nog wel maar dat wordt wel lastiger want die komen helemaal op leeftijd met deze doelgroep. Voor de ouders wordt het lastiger

dus die komen minder vaak. Eerder namen ze hun zoon of dochter nog wel mee, maar dat kan ook niet meer. Dus ze komen dan meestal hier op visite even koffie doen. Dat is ook een stukje rouwverwerking voor beide partijen. Het is een verlies. Daar heeft zowel de ouders als de cliënt mee te maken. Maar gelukkig komen ze nog wel. Maar dit is ook een proces waar je bij moet begeleiden en waar ze aan moeten wennen. Veel cliënten hebben nog andere familie die zich voor de cliënt inzetten zoals broers/zussen. Soms wonen broers/zussen heel ver weg en dat maakt het lastiger en komen maar een paar keer per jaar langs. Anderen hebben geluk dat ze elke week visite krijgen. Je komt ook op een leeftijd dat broers of zussen ook wegvallen. Dan hebben we hier nog een vrijwilliger die zich nog inzet voor ene cliënt die heeft hier zelf gewerkt 30/40 jaar en die blijft zich nog inzetten.

Mogen zij komen wanneer zij willen?

Ja, dat mag inderdaad. Alleen je ziet het nu ook, het huis is leeg. Dus als familie zegt ik wil half 11 langskomen. Dat mag maar dan moet je naar dagbesteding. Hier alleen zitten met cliënt mag wel maar het kan niet bij ons in huis. Ze mogen zelf de cliënt meenemen bijvoorbeeld naar het dorp of de stad of naar huis. Je mag ook gezellig naar dagbesteding gaan en verder zijn ze zelf gebonden aan de tijden dat wij er zijn dat is vanaf half 3.

En zitten ze dan hier?

Ja, voornamelijk in de woonkamer. Het kan zijn hoor dat je een gezellig zitje creëert in de slaapkamer waar ze kunnen zitten maar op deze groep niet.

Klopt het ook dat de cliënten naar de grond kijken?

Nee, want we hebben een doelgroep die blind en slechtziend is. Ik kan me voorstellen dat mensen dat doen, desinteresse maar nee, dat merk ik niet.

Woongroep Rietwal

Veel cliënten zijn slechtziend bij VISIO, daarom lopen zij veel langs de muren. Dit is te zien aan de lichte lijnen waar zij langs lopen. De deuren en muren hebben duidelijke contrasterende kleuren. Met post-its zijn de namen van de cliënten op de deur geplakt. Vanuit de woonkamer is er geen overzicht op de slaapkamers. Men moet eerst een hoek om waardoor de kamers niet in het zicht liggen en ver van de woonkamer af.



Woongroep Holtveen

Bij de woongroep van Holtveen heeft iedere cliënt iets bij de slaapkamerdeur hangen, vaak in combinatie met een fotolijstje.



Rondleiding 's Heeren Loo Bedum

Naam: Helma Wiersema

Functie: manager primair proces en coördinator van twee ouderenwoningen

Datum: donderdag 9 april 2015

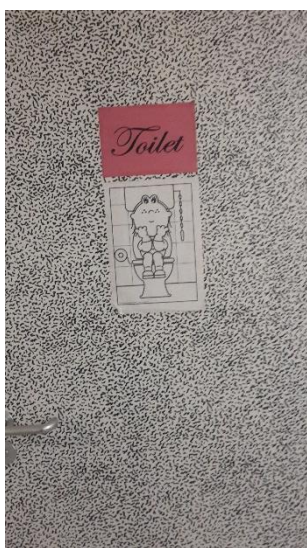
Doel: ouderenwoningen bekijken

Tijdens deze rondleiding nemen we een kijkje op twee ouderenwoningen. Bij de ene woning wonen in totaal 12 cliënten. Deze is opgedeeld in twee keer zes met ieder een eigen woonkamer en keuken. Aan de ene kant wonen cliënten die ouder zijn dan aan de andere kant. Dit is ook goed te zien in het interieur. De kant waar de cliënten ouder zijn, is veel gedaan met ouderwets meubilair. Aan de andere kant hebben de ouderen veel structuur nodig en oogt de woonkamer een stuk rustiger. Deze cliëntgroep kan weinig prikkels aan. In beide woningen worden de stoelen in de woonkamer tegen de muur geplaatst, dit is om overzicht te bewaren.

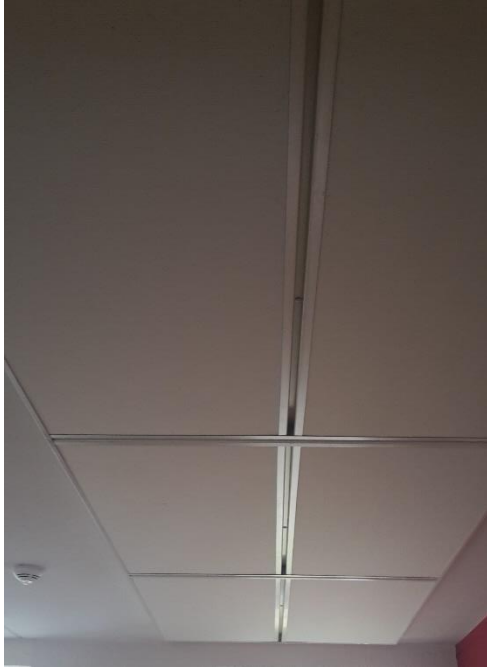


In de gang zag het er nu netjes uit maar als de cliënten terug komen moeten hier alle rollators en hulpmiddelen staan. De medewerker geeft aan dat dit zorgt voor veel rommel in de gang, ze kunnen deze nergens goed opbergen. Voor de cliënt zorgt dit voor desoriëntatie.

Alle deuren naar en sanitaire ruimte hebben dezelfde kleur en patroon. Waarvoor dit dient en of het werkt weet de medewerker niet te vertellen. Naast deze deur staat een klein pictogram van het toilet.



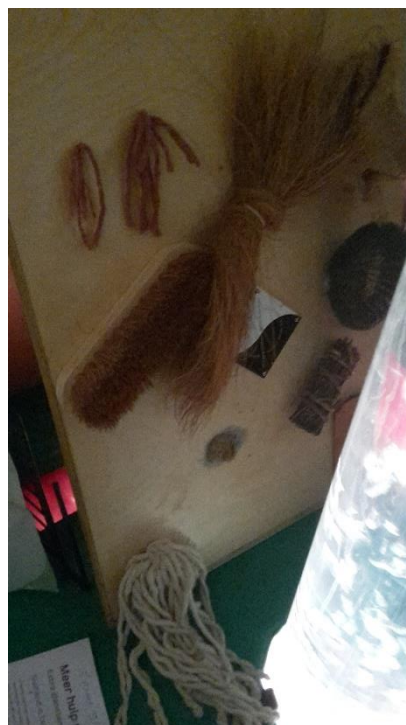
Op het plafond zijn geluiddempende blokken bevestigd. Dit dient voor de akoestiek en overbodige prikkels te dempen. Van de gang naar de badkamer is een horizontale zwarte streep aanwezig, cliënten stappen hier overheen omdat ze denken dat het een drempel is. Voor de streep is vierkant stuk zeil in een andere kleur blauw. Ook hier lopen ze vaak omheen omdat ze denken dat dit water of iets anders is.



Verder is een prachtige snoezelruimte aanwezig met een lekker bed en verschillende lichten. Ook is hier een voor voelwand aanwezig.

Bij de slaapkamerdeuren heeft iedere cliënt iets anders hangen. De een heeft een poster van Bert en Ernie, de ander heeft een foto, de ander heeft een vis met zijn naam en sommigen hebben niks.

Tot slot is er in de gang een zitje aanwezig. Waar cliënten rustig kunnen zitten.



Bijlage 3 Offertes hulpmiddelen

Pictogrammen

Geachte,
Hartelijk dank voor uw offerte aanvraag bij sticker.nl.

Deze aanvraag heeft offertenummer S3203718. Houd dit nummer en deze e-mail bij de hand als u contact met ons opneemt, dan kunnen we u meteen van dienst zijn.

Overzicht

Omschrijving	Bedrag
Rechthoekige sticker 420 x 420 mm 48 stuks	€ 269,48
	Wit vinyl Kleur 4/0 Glans laminaat Levering 6 werkdagen
Drukbestanden opmaken door Sticker.nl	€ 60,00
	Subtotaal € 329,48
	BTW € 69,19
	Totaal inclusief BTW € 398,67

Opmerkingen:

Het gaat om 3 verschillende symbolen en per symbool heb ik 16 exemplaren nodig. Dus 48 stickers in totaal.

Met vriendelijke groet,
Sticker.nl
Bedrijvenpark Twente 425
7602 KM Almelo
T: +31(0) 546 539 877
E: info@sticker.nl

Beste,

Bedankt voor de aanvraag van een offerte. In de bijlage zit het voorbeeld van het ontwerp. Deze kunnen wij aanpassen naar uw wensen.

Het beste is om het ontwerp/logo als een vectorbestand aan te leveren in .ai/.eps/.pdf. Dit geeft het mooiste eindresultaat.

48 x muursticker, print op wit vinyl (2), bubble free, niet spiegelbeeld, afmeting: 420x420mm, eigen ontwerp.

Kosten €283,11 excl. BTW en verzendkosten (€3,99 NL, €9,99 BE) + GRATIS spatel.

OF

48 x muursticker, print op wit vinyl (2), voorzien van laminaat voor extra UV en krasbescherming, bubble free, niet spiegelbeeld, afmeting: 420x420mm, eigen ontwerp.

Kosten €411,84 excl. BTW en verzendkosten (€3,99 NL, €9,99 BE) + GRATIS spatel.

Verzending vindt dan plaats binnen 2 a 5 werkdagen.

Graag zien wij uw reactie tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Maaïke,
plakhetzelf.nl
Tel. +31 6 39 81 32 51
Boskoop, Zuid-Holland.

Geursysteem

Geachte mevrouw Bouwmeester,

Hartelijk dank voor uw aanvraag. Het is zeker mogelijk geur in te zetten om verstandelijk gehandicapten en dementerenden te helpen de weg naar hun kamer te vinden middels geur c.q. een gevoel van veiligheid te geven. Wat wij doen c.q. kunnen doen is daar waar nodig zeer gericht een bekende herkenbare geur te verspreiden waardoor de begeurde zone (onbewust) vertrouwd is en wordt herkend.

Wat belangrijk is voor deze toepassing is een "van alle tijden" geur te gebruiken zodat de kans op herkenning groot is. U moet hierbij denken aan geuren waarin elementen zoals bijvoorbeeld lavendel, vanille, kokos, sparkling cola en dergelijke prominent aanwezig zijn. De kans is namelijk zeer groot dan men vanaf jonge leeftijd al in contact is gekomen met deze geuren waardoor de kans op herkenning groot is ongeacht, in geval van dementie, de periode die men zich nog herinnert.

In uw specifieke geval adviseren wij u ons Fibatec geursysteem te plaatsen ideaal voor het gebruik zoals door u omschreven. De kosten van een dergelijk systeem bij gebruik van een geur op maat zoals bijvoorbeeld lavendel, kokos, vanille o.i.d. bedraagt zo'n 24,- euro per maand all-in, dus incl. systeem timer en geur. Kiest u voor een standaard geur voor dit systeem dan bedragen de kosten zo'n 21,- euro. Deze kostenindicatie gaat uit van een geurcartridge standtijd van zo'n 2 maanden. Schaft u 16 systemen aan dan zullen de kosten nog lager uitvallen.

Ik verneem graag of deze kosten binnen uw budget vallen waarna wij u eventueel een meer gedetailleerd voorstel kunnen doen.

Met vriendelijke groet,

R.J. (Rob) Jansen
Habitat Solutions BV
Scheepmakerstraat 4
2984BE Ridderkerk
The Netherlands
Tel.: +31-(0)180-642070
Mobile: +31-(0)622904830

www.habitatsolutions.eu