

## Zorgzaam wonen

***Citation for published version (APA):***

Heijs, W. J. M. (2016). Zorgzaam wonen: een perspectiefwisseling. In J. J. A. M. Smeets, W. J. M. Heijs, & M. I. K. Leusink (editors), *Wonen: discoursen, praktijken, perspectieven* (blz. 77-89). (Bouwstenen; Vol. 221). Technische Universiteit Eindhoven.

***Document status and date:***

Gepubliceerd: 01/01/2016

***Document Version:***

Uitgevers PDF, ook bekend als Version of Record

***Please check the document version of this publication:***

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

***General rights***

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.tue.nl/taverne](http://www.tue.nl/taverne)

***Take down policy***

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[openaccess@tue.nl](mailto:openaccess@tue.nl)

providing details and we will investigate your claim.

## Hoofdstuk 7

### Zorgzaam wonen

*Een perspectiefwisseling*

Wim Heijs

#### 7.1 Inleiding

De toename van het aantal ouderen en de stijgende levensverwachting in Nederland veroorzaken in de komende decennia een groei van de zorgkosten. Om deze groei te beteugelen heeft de regering besloten om te bezuinigen op woonzorgvoorzieningen en om ouderen, eventueel met een lichte zorgbehoefte, langer zelfstandig te laten wonen. Het welslagen van dit beleid staat of valt met de geschiktheid van de woning om tot op hoge leeftijd wonen en zorgverlening te kunnen combineren. Veel woningen zijn daarvoor echter minder geschikt, bijvoorbeeld als men minder mobiel wordt. Er zijn initiatieven ontplooid om bestaande woningen voor ouderen aan te passen (opplussen, het levensloopbestendig maken) en er zijn normen ontwikkeld om bij renovatie en bij nieuwbouw meer rekening te houden met hun behoeften, waaronder het seniorenlabel (SEV, 1993) en Woonkeur (SKW, 2015).

Deze initiatieven en normen zijn met name gericht op zaken als toegankelijkheid, fysieke veiligheid en bedieningsgemak. De indruk bestaat dat nog niet voldoende rekening wordt gehouden met andere belangrijke facetten van het wonen en, bij de groep ouderen met een lichte zorgbehoefte, met het kunnen verlenen en ontvangen van zorg. In dit hoofdstuk wordt betoogd dat dit tot op zekere hoogte is terug te voeren op een aanbodgerichte wijze van analyseren van woonbehoeften, waarbij gewenste kenmerken van de woning het uitgangspunt vormen. Een vraaggerichte analyse, waarbij het gebruiksproces (het woonproces en het zorgproces) in eerste instantie centraal staat, zou een grondiger en meer volledig inzicht kunnen geven in de eisen die aan woningen voor deze groep kunnen worden gesteld.

#### 7.2 Langer zelfstandig wonen

Het aantal 65-plussers in Nederland zal volgens het CBS (2016) stijgen van ongeveer 3 miljoen in 2015 tot 4,7 miljoen in 2040, waarna dit aantal stabiliseert. Het aandeel 80-plussers neemt vanaf ongeveer 2025 toe en stijgt door tot 2060. Dan

heeft circa 26 % van de bevolking een leeftijd boven de 65 jaar en circa 11 % een leeftijd boven de 80 jaar (2 miljoen). Daarnaast neemt de levensverwachting verder toe. Er komen dus meer ouderen en men wordt ook steeds ouder. Deze dubbele vergrijzing betekent dat het aantal ouderen met een zorgvraag flink zal groeien, hetgeen een fors beslag legt op de toekomstige zorgkosten. Deze zullen onder meer door de ouderenzorg (naast technologische innovaties, dure medicatie en andere oorzaken) toenemen van 15 % van het bbp in 2015 tot tussen 22% en 31% van het bbp in 2040. Het is begrijpelijk dat er maatregelen moeten worden genomen om die kosten te beteugelen.

In 2012 is door de regering besloten om wonen en zorg te scheiden. Deze scheiding (of extramuralisatie) houdt in dat het wonen en een aantal diensten uit het intramurale pakket worden gehaald voor nieuwe cliënten met de lichtere zorgindicaties. Dat zijn ouderen met mobiliteitsproblemen bij activiteiten zoals traplopen, het uitvoeren van huishoudelijke taken, zich wassen, aankleden, naar bed of toilet gaan, en ouderen die daarnaast lichte psychogeriatrische problemen hebben (de zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 en een deel van 4). De maatregelen zijn geleidelijk ingevoerd vanaf 2013. Ouderen met dergelijke zorgindicaties moeten derhalve langer zelfstandig thuis blijven wonen waarbij de zorg extramuraal moet worden geleverd (Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2016).

Veel ouderen blijven tot op hoge leeftijd vitaal en voor hen zal het blijven wonen in hun woning, met wellicht enige kleine aanpassingen, een haalbare optie zijn. Maar voor de eerder genoemde groepen kan deze woning minder geschikt zijn. Pop, Heijs en te Meerman (2014) hebben onderzocht in hoeverre de huidige woningen tegemoet komen aan de beperkingen van ouderen met een lichte tot matige zorgindicatie en in hoeverre passende woningen ontbreken. In 2012 woonden ongeveer 76.000 van deze huishoudens in een niet aangepaste traditionele woning terwijl die eigenlijk niet voor hen geschikt was en dit aantal loopt bij ongewijzigd beleid op tot 113.000 in 2025. Ook een aangepaste traditionele woning met bijvoorbeeld beugels, een traplift, een hellingbaan of andere voorzieningen kan niet optimaal zijn: dit geldt voor ongeveer 28.000 huishoudens in de doelgroep in 2012 en 41.000 in 2025. In 17.000 gevallen voldeed in 2012 zelfs een nultredenwoning eigenlijk niet (een woning met horizontale polariteit en toegang zonder trappen) en dit aantal zou in 2025 oplopen tot 25.000. Deze ouderen zouden meer baat hebben bij een semi-zelfstandige woonvorm als een aanleunwoning. De discrepanties kunnen deels verdwijnen als er sprake zou zijn van juiste woningaanpassingen en een goed lopende verhuiscyclus. Maar zelfs dan blijven er tekorten: in 2012 zijn er, exclusief de aan te passen traditionele woningen, circa 120.000 geschikte woningen te weinig waarvan 71.000 aan het eind van de

cyclus in beschutte woonvormen waar zorg dichtbij en op afroep beschikbaar is, zoals semi-zelfstandige woningen of andere concepten ter vervanging van het verzorgingstehuis. In 2025 bedragen deze tekorten respectievelijk 180.000 en 104.000 woningen. Dit zijn aanzienlijke aantallen die een opgave vormen voor zowel de Rijksoverheid als de bouwsector.

Er is dus behoefte aan aanpassingen van traditionele woningen en aan nieuwbouw, wellicht in de vorm van nieuwe concepten. Er is al veel bekend over de eisen die daaraan gesteld moeten worden. De afgelopen decennia zijn diverse strategieën en normen ontwikkeld, zoals oppluspakketten, het seniorenlabel en Woonkeur waarvan levensloopbestendigheid een belangrijk onderdeel is. Ook is en wordt er gewerkt aan nieuwe woonconcepten, zoals de kangoeroewoning, de mantelzorgwoning, het all-inclusive pension, cohousing en het thuishuis (Krabbenborg, 2016). Het ultieme doel is om de woning zodanig te optimaliseren dat men er de rest van het leven kan wonen dan wel het aantal toekomstige verhuizingen tot een minimum te beperken. De vraag rijst echter of bij deze initiatieven alle belangrijke facetten van het wonen en de zorg wel voldoende aandacht krijgen. De nadruk ligt bij de meeste van deze normen en concepten op toegankelijkheid, gebruiksgemak en fysieke veiligheid. Andere zaken, zoals sociale interactie, welzijn bij psychische beperkingen, sociale veiligheid en meer specifieke mogelijkheden voor zorgverlening lijken bijvoorbeeld in mindere mate te worden ingecalculerd. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de vereisten ten aanzien van de huisvesting van ouderen met een lichte zorgbehoefte wordt hierna een ander dan gebruikelijk perspectief op de vraagzijde voorgesteld.

### **7.3 Een perspectiefwisseling**

Wanneer op het terrein van bouwen en wonen getracht wordt om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen wordt de vraagzijde meestal in kaart gebracht middels gewenste productkenmerken (betreffende de woning of de omgeving). Men wil bijvoorbeeld 3 kamers, een open keuken of de nabijheid van winkels. Deze kenmerken worden vaak aangeduid als woonwensen of woonbehoeften. De aanbodzijde is in dezelfde termen gegoten zodat vraag en aanbod feitelijk langs dezelfde dimensie worden gemeten. Dit is gebruikelijk in beleidsgericht woon-satisfactie- en woningmarktonderzoek, zoals WoON (WoonOnderzoek Nederland van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties), en overigens ook in wetenschappelijk onderzoek naar het belang dat consumenten hechten aan producteigenschappen en naar hun preferenties, onder meer op het gebied van wonen (discrete choice modeling). Dit voldoet uitstekend als het gaat om

strategisch beheer van de bestaande voorraad of woonruimteverdeling. Maar wanneer een optimale afstemming tussen vraag en aanbod wordt nagestreefd in nieuwe projecten of bijvoorbeeld bij renovatie van bestaande woningen om die meer levensloopbestendig te maken, dan zijn er nadelen aan verbonden. De belangrijkste daarvan zijn de volgende.

Als aanstaande bewoners bij dergelijke projecten aan het woord worden gelaten over hun woonbehoeften, dan zullen zij desgevraagd uiteraard alleen productkenmerken kunnen noemen die zij kennen. Hen onbekende kenmerken komen niet of minder aan bod. Hierdoor bestaat het risico dat er meer van hetzelfde tot stand komt (mogelijk inclusief eerder gekozen suboptimale oplossingen) en dat innovatieve oplossingen, die wellicht beter zouden voldoen, over het hoofd worden gezien. Als er ontwerpers of ontwikkelaars bij betrokken zijn is dit risico wellicht kleiner maar niet denkbeeldig. Ontwerpvrijheid, de toepassing van nieuwe technologische middelen en alternatieven bij projectontwikkeling kunnen beperkt worden als bekende en concrete oplossingen het keuzeproces domineren. Een tweede nadeel van een focus op productkenmerken bij de vraaganalyse is de hoeveelheid kenmerken die van belang kan zijn (i.c. voor wonen en zorg). Afhankelijk van het detailniveau kan deze hoeveelheid zo groot zijn dat belangrijke aspecten worden vergeten en een onvolledig programma van eisen tot stand komt. Dit kan resulteren in faalkosten en minder functionaliteit. Ten derde zijn dit soort woonbehoeften soms gebaseerd op een ideale woonsituatie (het ideaalbeeld) in plaats van een meer realistische situatie (het aspiratiebeeld), onder meer doordat aanstaande bewoners onvoldoende op de hoogte zijn van de bestaande mogelijkheden en beperkingen. Onder ouderen komt overigens ook het omgekeerde voor: soms zijn hun eisen minder hoog dan verwacht omdat men zich eerder neerlegt bij een minder goede situatie en niet wil klagen (sociale wenselijkheid). Last but not least ontbreekt bij deze benadering van de vraagzijde de motivatie van de gewenste kenmerken. Die motivatie kan essentieel zijn om een (her)ontwerp te optimaliseren. Zonder motivatie kan een wens verkeerd worden geïnterpreteerd. Het is ook mogelijk dat men, door de bovengenoemde focus op het bekende, een suboptimale oplossing bij een bepaalde motivatie kiest terwijl dit verborgen blijft doordat die motivatie niet is geëxpliciteerd. Een bekend voorbeeld is de wens van veel ouderen om kleiner te gaan wonen. Hun achterliggende motivatie is dat zij moeite hebben met het onderhoud van een grotere woning (en een grotere tuin) en met traplopen. De nadelen van een kleinere woning (minder ruimte voor bezittingen en voor berging, minder gelegenheid voor sociale interactie of het laten logeren van familie) worden voor lief genomen; en de kleinere woning blijkt dan ook nog te vol te staan om goed te kunnen schoonmaken. Gekozen

oplossingen zijn dus soms niet de meest geschikte en wellicht zelfs contraproductief (andere mogelijkheden zoals dienstverlening of het gebruik van onderhoudsarme materialen zijn dan niet overwogen). Deze oplossing is echter wel leidend geweest in veel ontwerpen voor seniorenhuisvesting.

Omdat ontwerpbeslissingen betreffende nieuwbouw of renovatie gediend kunnen zijn bij kennis van de motieven achter de gemaakte keuzes, wordt hier gepleit voor een wisseling van perspectief. Gekozen kenmerken, preferenties of woonwensen zijn gerelateerd aan de aanbodzijde. De achterliggende motieven zijn de woonbehoeften die de vraagzijde representeren. Daarmee worden vraag en aanbod twee verschillende dimensies waartussen de samenhang geanalyseerd kan worden. Woonbehoeften in deze zin zijn echte kenmerken van gebruikers, niet van het aanbod, en komen voort uit het woonproces: het zijn de doelen die men in dat proces nastreeft (zoals hygiëne) en activiteiten die men daartoe moet kunnen uitvoeren (schoonmaken). Een overzicht van dit type woonbehoeften uit een analyse van het woonproces kan als onderlegger dienen om er de vereiste kenmerken van het aanbod aan te koppelen.

Dit perspectief komt ook tegemoet aan andere genoemde nadelen. Bewoners zijn de ultieme experts als het gaat om hun woonproces en zijn (met wat hulp) goed in staat om de daaraan gerelateerde motieven te verwoorden (dit blijkt uit het onderzoek dat hierna wordt toegelicht). Zij hoeven daarbij geen gebruik te maken van kennis die zij niet hebben. Door de koppeling tussen de dimensies kan een ontwerper oplossingen bedenken die ook innovatief kunnen zijn omdat men niet beperkt wordt door bekende, concrete eisen. Een overzicht van dit soort woonbehoeften is aanmerkelijk korter dan een lijst met aanbodkenmerken zodat eerder een meer volledig beeld ontstaat. Door het gebruik als onderlegger om vervolgens de aanbodkenmerken te inventariseren is het overzicht van die kenmerken en het daaruit resulterende programma van eisen eveneens meer compleet. Dat overzicht is voorts realistisch omdat het voortbouwt op het echte woonproces. Tenslotte zijn er enkele andere voordelen aan dit perspectief te verbinden. Doordat het woonproces in kaart wordt gebracht is er meer inzicht in de onderlinge ruimtelijke en functionele relaties tussen kenmerken dan wanneer deze kenmerken separaat worden geïnventariseerd. Hierdoor kunnen kenmerken beter op elkaar worden afgestemd, hetgeen met name belangrijk kan zijn voor ouderen met een beperking (bijvoorbeeld de draairichting van deuren in relatie tot het gebruik van een looprek of de plaats van het toilet indien bij het gebruik daarvan hulp nodig is). Als afwegingen moeten worden gemaakt bij de realisatie van een woning, dan laat een meer compleet programma van eisen een betere prioritering toe, waarbij de vermelde motieven duidelijkheid kunnen geven omtrent de eventuele gevolgen van

beslissingen om bepaalde zaken op een andere wijze uit te voeren. En woonbehoeften die op deze wijze worden geformuleerd passen beter in het stramien van de vigerende theorieën en onderzoeken op het terrein van menselijke (basis)behoeften (bijvoorbeeld Maslow, 1954; McGuire, 1974; McClelland, 1988; Max-Neef, 1991).

Bij de leerstoelgroep Real Estate Management and Development is de methode User needs by Systematic Elaboration (USE) ontwikkeld, die dient om gebruikersbehoeften te analyseren, programma's van eisen op te stellen en gebouwen te evalueren (Heijs, 2007, 2010). Met een gestructureerde computervragenlijst wordt het gebruiksproces in kaart gebracht door het systematisch analyseren van het cognitieve netwerk van doelen en activiteiten in dat proces middels een interviewtechniek die verwant is aan laddering (Reynolds en Gutman, 1988). De resulterende behoeften worden in een tweede fase elk gekoppeld aan een of meer prestaties (of kenmerken) die de omgeving (c.q. het gebouw) moet leveren om daaraan tegemoet te komen. Deze prestaties zijn bij voorkeur geformuleerd als oplossingsrichtingen in plaats van concrete oplossingen om de ontwerprijheid niet aan te tasten. Prestaties kunnen afkomstig zijn uit overleg tussen gebruikers en ontwerpers of bijvoorbeeld uit literatuur over eerdere projecten. De combinaties van behoeften en prestaties vormen functionele eisen die samen het functionele deel van het programma van eisen vertegenwoordigen. Er kan gezocht worden naar eisen die elkaar versterken of tegenwerken (conflicten). Deze procedure wordt herhaald voor elke relevante gebruikersgroep. Bij een gebouwevaluatie (post occupancy evaluation) worden de tevredenheid over en het belang van de (eventueel post-hoc gegenereerde) functionele eisen bevestigd. Door de aanwezige motieven kan hieruit beter worden afgeleid waar het precies aan schort. Voorts kan uit deze scores de gebruikswaarde worden berekend van het gebouw of van afzonderlijke ruimten. Met USE zijn de laatste jaren diverse derde geldstroom- en afstudeeronderzoeken gedaan naar de behoeften en passende huisvesting voor ouderen. De voornaamste resultaten worden hieronder toegelicht.

## **7.4 Resultaten van onderzoek**

### *Woonbehoeften*

Tabel 7.1 geeft een samenvatting van de belangrijkste woonbehoeften van ouderen met mogelijk een lichte zorgbehoefte in de huidige woning, in een verzorgings- tehuis of in vergelijkbare beschutte woonvormen. Zij komen voort uit onderzoek onder bewoners met de computervragenlijst van USE (Heijs, 2010; Jongen, 2010) en onder experts uit de zorgsector met open interviews waarin de behoeften zijn



geverifieerd en aangevuld (Huijs, 2010, van Doorn, 2012; Peeters, 2013; Verheijen, 2015; Krabbenborg, 2016). Er zijn vier groepen of dimensies te onderscheiden: fysiologische, functionele, sociale en psychologische woonbehoeften. Elke groep bestaat uit de doelen en activiteiten om die doelen te bereiken binnen de woning, in het gebouw (bij meergezinswoningen of bij gebouwen met geclusterde beschutte woonvormen) en in de directe omgeving. De meeste woonbehoeften hebben een algemeen karakter. Sommige zijn specifiek voor bewoners met een somatische of psychogeriatrische aandoening (zoals het kunnen vinden van het toilet). Deze lijst dekt naar verwachting het woonproces redelijk af.

De fysiologische woonbehoeften houden verband met het lichamelijke welzijn en zijn ingedeeld naar zintuiglijke functies (thermisch, zicht, gehoor en reuk) en veiligheid. Belangrijke behoeften in deze dimensie zijn die aan controle over omgevingsaspecten die hierop van invloed kunnen zijn. Ook de functionele woonbehoeften hebben veelal een relatie met lichamenlijk welzijn of lichamenlijk functioneren. Hierin bevinden zich de bekende algemene en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, met daarnaast mobiliteit, het bedienen van woningonderdelen, het ontvangen van zorg en een aantal meer specifieke activiteiten zoals opbergen van zaken en verwerken van informatie. Verreweg de meeste van de gangbare eisen voor levensloopbestendig wonen, zoals in het seniorenlabel of Woonkeur, zijn aan deze twee dimensies gerelateerd. De andere dimensies, die ten dienste staan van het sociale en psychologische welzijn, krijgen daarin minder aandacht (van Doorn, 2012). Sociale woonbehoeften omvatten direct en indirect contact binnen en buiten de woning, en met name de benodigde controle over het interactie-privacy continuum. Verder is er de behoefte aan het uitvoeren van cultuur- en godsdienstgebonden handelingen, die steeds belangrijker wordt naarmate ook nieuwe Nederlanders vergrijzen (Bui, 2011). Te denken valt aan het op gepaste wijze ontvangen van bezoek en bepaalde religieuze rituelen. Tot de psychologische woonbehoeften behoort het hebben van een thuisgevoel, dat onder meer afhankelijk is van de mate waarin men de woning kan personaliseren. Daarbij is het ook van belang dat men voldoende bekend is met woningonderdelen en de instelling waar de woning eventueel toe behoort (met name overzicht en way-finding bij vormen van dementie). De woning en de omgeving kunnen verder helpen bij het hebben van een gevoel van zelfstandigheid, afwezigheid van stress, een gevoel van waarde voor de samenleving, psychologische steun, sociale veiligheid, een aangename sfeer, en de ervaring van en de controle over visueel contact met buiten.



Tabel 7.1: Woonbehoeften uit recent onderzoek

<b>Fysiologisch</b>	
thermisch comfort	beschut zijn, controle temperatuur, luchtsnelheid en vochtigheid
visueel comfort	controle dag- en kunstlicht voor sfeer, veiligheid en activiteiten
auditief comfort	controle geluid van binnen, buiten en apparatuur, horen en onderscheiden van geluiden deurbel, centrale deurbel, zorgoproep, telefoon, apparatuur
olfactorisch comfort	ventileren, maskeren van geuren
lichamelijke veiligheid	voorkomen vallen en brand, anderen waarschuwen, verkeersveiligheid
<b>Functioneel (uitvoeren of hulp krijgen bij uitvoeren; evt. zittend, vanuit rolstoel)</b>	
algemene dagelijkse levensverrichtingen	lichamelijke hygiëne, eten, drinken, aan- en uitkleden, slapen, rusten, medicatie nemen, toilet gaan, wassen, douchen, baden, buiten rusten
huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen	koken, afwassen, voedsel opbergen, stofzuigen, schoonmaken, opruimen, wassen, drogen, strijken, afval verwijderen, klein onderhoud plegen, tuin onderhouden
mobiliteit	opstaan, gaan zitten, lopen (rollator), rijden met rolstoel of scootmobiel, in of uit bad of douche gaan, bezoek binnen- of uitlaten, post ophalen, verticale mobiliteit, wandelen, boodschappen doen, naar voorzieningen gaan, parkeren, fiets stallen, (dichtbij) opbergen van rollator of rolstoel, opladen van rolstoel of scootmobiel, aangepast vervoer hebben
opbergen voor kortere tijd of voor langere tijd	objecten, levensmiddelen, herinneringsgebonden objecten voor de continuïteit in het leven, woning of omgeving op orde houden
bedienen en gebruiken	ramen, deuren, apparaten, installaties, cv, lift, schakelaars, stopcontacten
informatie verwerken	lezen, schrijven, administratie doen, werken, studeren, computeren
zelfzorg (verpleegkundig)	diverse activiteiten
hulp of zorg ontvangen (huishoudelijk, verpleegkundig, arts)	hulpverlener binnen- en uitlaten, diverse handelingen van hulpverlener, deelname revalidatie of therapieën, hulpverlener waarschuwen, continue toegang tot hulp hebben, continuïteit en herkenbaarheid van hulpverlener

---

**Sociaal (met partner, familie, vrienden, verzorgenden, medebewoners, buren, anderen)**

---

direct sociaal contact in en buiten woning	controle over type en intensiteit van interactie, ontvangen van visite of logees, gezelligheid, gastvrij zijn, iets kunnen aanbieden, feestje geven, op bezoek gaan, deelname groepsactiviteiten, lid van sociale cultuur zijn, nieuwe contacten leggen, mee kunnen met visite, kennis/ervaring delen, versus privacy, zich (met anderen) kunnen afzonderen, vertrouwensband hebben, vertrouwelijk gesprek voeren, gevoel van steun ervaren
indirect sociaal contact	met bezoek aan deur, gebruiken van post, telefoon, e-mail, social media
intimiteit (partner, kind)	lichamelijk en geestelijk
culturele omgangsvormen	cultuur- en geloofsgebonden handelingen verrichten

---

**Psychologisch**

---

gewenning, thuisgevoel	personificatie (aankleden en inrichten) van eigen domein, eigen plek en territorium (spullen) hebben, eigen identiteit uitstralen, eigen esthetiek
bekendheid	oriëntatie, overzicht en wayfinding (i.h.b. van toilet, nooduitgangen), juiste perceptie van affordanties (intuïtieve werking gebouwonderdelen en apparatuur) en tijd van de dag, behouden van routines en rituelen
gevoel van autonomie en zelfstandigheid	vrije wil en onafhankelijkheid ervaren (leven, vrije tijd, planning zorg, ruimtegebruik, roken, zinvolle dagbesteding, huisdier houden), gevoel van erkenning, zelfontplooiing, zelfexpressie, hobby's, actief blijven
ontspannen en geen overlast of stress hebben	vrijtijdsbesteding, media gebruiken, variëteit aan ervaringen hebben, overlast of irrelevante prikkels beperken, vermijden verwarde mensen
gevoel deelname aan en waarde voor samenleving	hulp geven, werken
gevoel psychologische ondersteuning	hulp en betrokkenheid van anderen, solidariteit bij coping, acceptatie (van leven, wonen in een beschutte woonvorm)
sociale veiligheid, werkelijk en gevoel	kunnen zien wie aanbelt (eigen deur, centraal), afsluiten, veilig kunnen opbergen persoonlijke spullen, sociale controle, kunnen waarschuwen
aangename perceptie visueel contact met buiten	aantrekkelijke, esthetische, sociale, hygiënische sfeer uitzicht hebben, controle over inijk

---

### *Prestaties en functionele eisen*

Dit hoofdstuk heeft niet de bedoeling om de aanbodzijde te expliciteren. Het bieden van oplossingen voor problemen die ouderen ervaren ten aanzien van hun woning bij het langer zelfstandig wonen of voor nieuwe woonconcepten is een opgave die meer past bij ontwerpers, samen met ouderen en zorgverleners en die nog veel onderzoek vereist. Wel kan aan de hand van voorbeelden worden geschetst hoe daarbij gebruik kan worden gemaakt van deze benadering van vraag en aanbod en in welke richting men beter wel of niet zou kunnen zoeken.

Een grondige inventarisatie van behoeften, waarbij somatische of psychogeriatrische kenmerken van de doelgroep in aanmerking worden genomen, vergemakkelijkt het nadenken over essentiële prestaties. De meeste in het genoemde onderzoek gevonden aanbodkenmerken liggen voor de hand (waarbij overigens het risico bestaat dat die juist door hun vanzelfsprekendheid kunnen worden vergeten als behoeften niet goed zijn uitgewerkt). Dat geldt minder voor andere prestaties. De volgende opsomming is allesbehalve uitputtend. In verband met de herkenbaarheid bij een mindere visus en beginnende dementie moet bijvoorbeeld gelet worden op de kleuren van onderdelen van de woning (zoals deuren en muren), contrasten daartussen en de bekendheid met vormen en materialen. Bij sommige psychogeriatrische aandoeningen moeten te veel spiegelende oppervlakten worden vermeden, omdat die stress kunnen veroorzaken, en is voor de beleving van thermische controle een zichtbare warmtebron gewenst. Bij een slechter gehoor is de akoestiek belangrijk: irrelevante geluiden en echo's kunnen storend werken bij gebruik van een hoortoestel. Het zitten in een rolstoel (waar ook nu nog valide bewoners mee te maken kunnen krijgen) vereist (bij voorbaat) goed afgewogen oplossingen voor het gebruik van onder meer het sanitair, spiegels, het aanrecht en keukenkastjes; en bij het bed en het sanitair moet voldoende ruimte zijn voor toestellen zoals een tillift. Een vaak onderschat kenmerk is genoeg bergruimte voor herinneringsgebonden zaken omdat die belangrijk kunnen zijn voor de ervaring van een zekere continuïteit in het leven. Door de woonbehoeften als uitgangspunt te hanteren ontstaat, zoals gezegd, een vollediger programma. In een onderzoek naar de herbestemming van een voormalige kliniek naar een woonzorgcomplex bleek dat het aantal eisen voor de keuken en de hal in appartementen bijvoorbeeld vier maal groter was dan in Woonkeur terwijl dat niet het gevolg was van een fijnmaziger detailniveau maar van de toevoeging van wezenlijk andere behoeften en prestaties (Heijs, 2010).

Een lijst van aparte functionele eisen is niet genoeg. Om een optimaal (her)ontwerp te realiseren is tevens inzicht nodig in de relaties tussen de eisen en tussen de behoeften die daaraan ten grondslag liggen. Dit dient ten eerste om te ont-

dekken of prestaties in bepaalde eisen conflicteren met andere prestaties of behoeften. Ten tweede zouden er prestaties kunnen worden gevonden die meerdere behoeften tegelijkertijd vervullen. Een voorbeeld van twee conflicterende eisen is een gladde vloer om goed schoon te kunnen maken terwijl een stroeve vloer is vereist voor fysieke veiligheid. Soms zijn er conflicten met meerdere behoeften of prestaties. Een kleinere woning is genoemd als oplossing bij de behoeften om schoon te houden en het traplopen te beperken. Er zijn ook relaties van dit kenmerk met sociale interactie en opbergen die daardoor in de knel komen (en die in een grotere nultredenwoning bijvoorbeeld wel vervuld kunnen worden).

Eerder onderzoek ondersteunt de veronderstelling dat het een misvatting is dat ouderen kleiner willen gaan wonen; men wil eerder “platter” wonen (Heijs, 2000). Een gerelateerde vraag betreft het aantal slaapkamers. In veel seniorenwoningen zijn twee slaapkamers. Aan het aantal kamers verbonden behoeften zijn onder meer: zich terugtrekken in een eigen domein (met de aantekening dat men soms apart wil slapen, onder meer bij een ziekte) en het laten overnachten van logés of een zorgverlener. Als dit op enig moment tegelijkertijd moet kunnen, dan zijn er minimaal drie slaapkamers nodig. Dit is eventueel te realiseren door de woonkamer iets kleiner te maken. Bij de aanwezigheid van één toilet in een grote natte cel vanwege ruimte voor hulpverlening is er geen controle over privacy omdat gasten, indien nodig, dit privé-domein moeten betreden. Een apart (gasten)toilet is dan noodzakelijk in de woning of in de nabijheid in het gebouw (bij geclusterde vormen van beschut wonen). De inzet van technologie (ICT, domotica) kan positieve effecten hebben, mits ouderen en hun behoeften daarin centraal staan en niet de technische mogelijkheden. Zo lijkt het gebruik van E-health voor continue toegang tot hulp een welkome toepassing, mits men er voor zorgt dat dan ook de behoeften aan echte sociale interactie en aan het bedienen van apparatuur voldoende vervuld blijven. Met innovatieve technologie kunnen wellicht oplossingen worden gevonden voor bestaande woningen wanneer bouwkundige opties (technisch of financieel) beperkt zijn. Soms is er in de hal één lichtschakelaar naast de voordeur, die gewenst is bij het binnenkomen. Als men van een andere kant komt, kan er een conflict met veiligheid zijn omdat men een donkere ruimte moet oversteken om het licht aan te doen. Een extra schakelaar of een lichtlijn met sensoren zou een betere oplossing zijn, als bij dat laatste ook voldoende aandacht is besteed aan controle en bedienbaarheid wanneer men geen automatische verlichting wenst. In het algemeen kan men dit soort minder geschikte prestaties op relatief eenvoudige wijze vermijden door met behulp van het behoeftenoverzicht na te gaan of prestaties conflicteren met de vervulling van andere behoeften. Dat lukt uiteraard beter naarmate dat overzicht meer compleet is.

Het bedenken van oplossingen voor de simultane vervulling van meerdere behoeften lijkt lastiger, omdat het op voorhand niet duidelijk hoeft te zijn welke combinaties er moeten worden gemaakt. Soms liggen behoeften in elkaars verlengde (zoals koken en afwassen) waarmee men rekening kan houden bij het formuleren van prestaties (zoals de vorm van het aanrecht). In andere gevallen kunnen behoeften meer heterogeen van aard zijn. Een voorbeeld uit het onderzoek naar de herbestemming van de kliniek is de combinatie van sociale interactie, hobby's, actief blijven en koken (Heijs, 2010). Een vrij groot aantal toekomstige bewoners gaf aan dat men gezamenlijk koken als hobby beschouwde, mede vanwege het contact met anderen, en dat men daarom een grotere keuken wenste. De eenzaamheid onder ouderen is aanzienlijk (Pop et al., 2014) en wellicht is een ruimere keuken soms een mogelijkheid om die te verminderen, terwijl daardoor tevens problemen met mobiliteit worden voorkomen die ten aanzien van een keuken soms worden gerapporteerd door rolstoelgebruikers (een open keuken is geen optie door problemen met inkijk en olfactorisch comfort). Er zijn nieuwe concepten, zoals het thuishuis, waarin dit is geïmplementeerd als een grote centrale keuken in een geclusterde woonvorm (Krabbenborg, 2016). Daar heeft men echter minder controle over het eigen domein, zodat een eigen keuken toch de voorkeur lijkt te hebben. Een ander voorbeeld is de combinatie van opbergen, mobiliteit (reiken en manoeuvreren), in de nabijheid stallen/opladen van een rolstoel of scootmobiel en strijken. Bewoners kwamen hierbij zelf met de suggestie voor een inloop- (of inrij-) kast, die in dit geval eerder als een praktische oplossing voor al deze behoeften gezien moet worden dan als een luxevoorziening. In Heijs (2010) worden meer voorbeelden beschreven onder 'thema's in functionele eisen'.

Voordat het definitieve ontwerp voor renovatie van bestaande woningen of nieuwe concepten wordt gemaakt, zou men een zogenaamd "annotated plan" kunnen gebruiken om met bewoners en zorgverleners te bespreken op welke wijze oplossingen zijn gekoppeld aan gewenste combinaties van behoeften.

## **7.5 Conclusie en aanbevelingen**

Langer zelfstandig wonen, ook als er een lichte zorgbehoefte ontstaat, is een wens van veel ouderen maar vooral een uitvloeisel van het regeringsbeleid. Veel van de huidige woningen voldoen echter niet goed als er ernstiger problemen ontstaan in lichamelijk of psychogeriatrisch opzicht en er meer uitgebreide zorgverlening nodig is. Het is een bekend verhaal dat aanpassingen maar tot op zekere hoogte voor oplossingen kunnen zorgen. Dan moet worden omgezien naar (nieuwe) beschutte woonconcepten die het verzorgingstehuis zouden kunnen vervangen. Zowel bij de

aanpassing van bestaande woningen als bij andere concepten is het van belang om aan de vraagzijde uit te gaan van woonbehoeften die geënt zijn op het gebruiksproces (het woon- en zorgproces) in plaats van de traditionele lijsten van min of meer losstaande woningkenmerken. Die woonbehoeften bestaan uit de doelen in het gebruiksproces en de activiteiten om die te bereiken. Door daaraan de gewenste kenmerken te koppelen ontstaan functionele eisen waarin de kenmerken (prestaties) voorzien zijn van motieven (woonbehoeften), hetgeen een verkeerde interpretatie of een verkeerde keuze van een prestatie helpt te voorkomen. Omdat het uitgangspunt niet bestaat uit concrete oplossingen, is de kans kleiner dat er meteen bekende, maar mogelijk suboptimale, prestaties worden gekozen en zijn er meer mogelijkheden voor innovatieve ideeën. Het overzicht van behoeften is eerder volledig en dat geldt ook voor het daarop gebaseerde programma van eisen. Verder kunnen met een dergelijk behoeftenoverzicht conflicterende prestaties worden voorkomen en kunnen prestaties worden opgespoord die meer behoeften simultaan vervullen. De gepresenteerde verzameling behoeften lijkt vrij compleet wat betreft het woonproces, maar moet verder worden aangevuld met behoeften uit het zorgproces en wellicht met woonbehoeften van bepaalde groepen, zoals mensen uit andere culturen of mensen met specifieke aandoeningen (gezichtsbeperking, vormen van dementie).

Er wordt nog een verdiepingsslag in het onderzoek aanbevolen om beter prestaties te kunnen identificeren die conflicten veroorzaken of meer behoeften kunnen vervullen. Samenhangende woonbehoeften, zoals in de voorbeelden in de vorige paragraaf, kan men betitelen als patronen in het gebruiksproces. Deze bestaan uit (chrono)logische relaties tussen behoeften (als opruimen en schoonmaken) en zij kunnen ook ontstaan doordat behoeften aan elkaar verbonden zijn door een plaats (koken en afwassen) of een gemeenschappelijke prestatie (fysieke veiligheid en schoonmaken via gladheid van de vloer). Verder kunnen er patronen zijn binnen een gebruiksproces (wonen) of over meerdere processen heen (wonen en zorg verlenen). Bepaalde patronen kunnen specifiek zijn voor een huishouden maar er zullen ook meer algemeen geldende zijn, die een rol kunnen spelen bij het formuleren van de juiste prestaties. Daarnaast lijkt voor langer zelfstandig wonen een zekere continuïteit in het woonproces wenselijk. Bij ingrepen in bestaande woningen zullen de bewoners vermoedelijk maatregelen prefereren die niet te zeer ingrijpen op ingesleten patronen. Bij een verhuizing naar een ander (nieuw) woonconcept zou het behoud van patronen die gebeurtenis minder ingrijpend kunnen maken en tot minder stress kunnen leiden. Onderzoek naar dit soort patronen kan dienen om faalkosten te vermijden en zorgzaam wonen te bevorderen.