



Programma van Eisen (PvE)

Voor een kleinschalige woonvorm voor mensen met
dementie en/of meervoudige problematiek

Uitgave van LOC Waardevolle zorg - september 2021

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door alle bij LOC aangesloten cliëntenraden. De informatie uit deze publicatie mag niet zonder toestemming van LOC verder worden verspreid.

Download de PDF op www.clientenraad.nl

Bestel gedrukte exemplaren via vraagbaak@loc.nl

Voor al je vragen kun je terecht bij de vraagbaak van LOC

Deze is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 9:00 tot 17:00 uur op (030) 284 32 00. Je kunt ook mailen naar vraagbaak@loc.nl

Inleiding

Leden van de Bouwpool van LOC adviseren regelmatig cliëntenraden bij nieuwbouw, verbouwingen en uitbreidingsplannen van zorginstellingen in de sectoren verpleging en verzorging en geestelijke gezondheidszorg. Vooral voor mensen met dementie zijn de laatste jaren veel nieuwbouwplannen tot stand gekomen. Daarbij is in bijna alle gevallen sprake van kleinschalige woongroepen. Dat is sinds enige jaren de meest voorkomende zorgvorm voor deze doelgroep. Met name op dat gebied heeft de Bouwpool dan ook veel kennis ontwikkeld. In deze brochure wordt deze kennis beschikbaar gesteld voor cliëntenraden, directies van instellingen en architectenbureaus.

De landelijke richtlijnen (prestatie-eisen / bouwmaatstaven) van het voormalig Bouwcollege zijn niet meer van kracht. Mede daardoor bestaat er veel onduidelijkheid over hoe we moeten bouwen en inrichten voor ouderen met dementie. Wel is er veel literatuur over de aard van het ziektebeeld van mensen met dementie. Maar er is minder ervaringskennis over wat voor hen de meest geschikte leef- en woonomgeving is. Mede daarom hebben leden van de Bouwpool LOC het initiatief genomen voor deze aanzet voor een Programma van Eisen. Het doel is uiteindelijk om een huisvesting te (laten) realiseren waarin de cliënten zich zo lang mogelijk prettig en zoveel mogelijk ‘thuis’ voelen.

Visie op Waardevolle zorg

LOC heeft enkele jaren geleden de visie Waardevolle zorg ontwikkeld. Deze gaat ervan uit dat cliënten van zorg vooral moeten worden aangesproken op hun mogelijkheden, talenten, hun levensverhaal; op dat wat waarde en betekenis geeft aan hun leven. Alles wat ze niet (meer) kunnen is dan veel minder belangrijk. Dat vereist onder meer een activerende omgeving die maakt dat mensen zich prettig en geaccepteerd voelen. Deze visie vindt in de architectuur zijn vertaling in het concept van de “helende omgeving” (healing environment). Dit document is vooral een praktische vertaling van deze ideeënwereld.

Groeidocument

Deze notitie is bedoeld als een groeidocument. Hij kan regelmatig worden aangevuld en bijgesteld naar aanleiding van praktijkervaringen en aantoonbare verbeteringen. Lees je dit document en heb je aanvullingen? Meld deze dan via loc@loc.nl of 030-2843200.

De opzet van dit Programma van Eisen

1. De kenmerken van de doelgroepen
2. De wensen en behoeften van de doelgroepen
3. Omvang van een kleinschalige woongroep in relatie met de in te zetten capaciteit aan verpleging en/of verzorging
4. De functionele kwaliteitseisen
5. De bouwkundige kwaliteitseisen
6. De installatietechnische kwaliteitseisen
7. De geluidstechnische kwaliteitseisen.
8. Veiligheidsaspecten, zowel de persoonlijke-, de sociale-, de omgevings- als de brandveiligheidseisen
9. De benodigde minimale oppervlakten
10. De buitenruimten en de directe relatie met de locatie van de woongroep(en)
11. De samenhang van de woongroep(en) met de overige functies van het gebouw
12. Enige afwerkings- en inrichtingsaspecten
13. Ontwerputgangspunten voor de architect

Bijlagen:

- Bijlage 1** De entree en de algemene verkeersruimten
- Bijlage 2** De huiskamer
- Bijlage 3** De tuin
- Bijlage 4** Het invalidentoilet
- Bijlage 5** De zit-slaapkamer
- Bijlage 6** De badkamer
- Bijlage 7** De openbare ruimte
- Bijlage 8** Domotica
- Bijlage 9** Aandachtspunten organisatie bouwproject

Om het werkdocument werkbaar en pragmatisch te houden is gekozen voor relatief weinig, maar wel duidelijke tekst. Achtergrondinformatie en details komen in volgende bijlagen aan de orde.

1. De kenmerken van de doelgroep

De werking van de hersenen bij mensen met dementie

(Bron: Anneke van der Plaats: *De wondere wereld van dementie*).

Er is steeds meer bekend over de werking van onze hersenen. We kunnen tegenwoordig antwoord geven op vragen als: “Hoe neemt iemand de omgeving in zich op?” of “Hoe verwerkt iemand prikkels uit de omgeving?”. Door deze nieuwe inzichten snappen we steeds beter hoe de hersenen van mensen met dementie werken. Dit betekent dat we in de omgang geen trucjes, kunstjes of handigheidjes hoeven te gebruiken. We kunnen achterhalen waar de oorzaak van complex gedrag kan liggen en kunnen bedenken hoe we hier deskundig mee om kunnen gaan. In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op de belangrijkste elementen van de werking van het brein.

Simpel gesteld bestaat ons brein uit 4 niveaus van bewustzijn. Op niveau 1 en 2 handelt iemand vooral reflexmatig, impulsief, intuïtief of ondoordacht. Pas op niveau 3 en 4 is sprake van bewuste handelingen: kiezen, plannen, verantwoordelijkheden nemen, kritiek kunnen geven en ontvangen, besef van tijd en nadenken over jezelf. Bij vrijwel iedere hersenbeschadiging, óók bij dementie, zijn de hogere hersenfuncties aangetast. Dat heeft indringende gevolgen voor de manier waarop de mens met dementie de wereld ervaart. De prikkels vanuit de omgeving worden niet gefilterd, niet begrepen en vaak als bedreigend ervaren. Angst, agressie, overgevoeligheid voor op- en aanmerkingen, niet kunnen omgaan met emotionele stress en verlies van zelfinzicht treden op. Aan ons de opdracht om de mens met dementie te begrijpen en vooral te beseffen dat we zelf de belangrijkste prikkelveroorzakers zijn.

Een tweede belangrijk element in de recente inzichten in de werking van de hersenen is dat het geheugen bestaat uit beelden, plaatjes. Eigenlijk is het geheugen een dik prentenboek en iedere dag komen er nieuwe plaatjes bij.¹ Dat geldt echter niet voor de mens met dementie. Nieuwe plaatjes worden niet meer opgeslagen, oude plaatjes vervagen en uiteindelijk verdwijnen ook de ‘oudste’ plaatjes. Vaak is het zo dat een mens met dementie het heden niet meer kan herkennen. Zo wordt de huiskamer (zeker op een grote afdeling) niet herkend als een woonkamer van vroeger. Wij zeggen: “U woont nu hier, dit is uw huis.” Maar als beeld en herinnering niet met elkaar overeenkomen, kan een mens met dementie angstig worden. Begrijpelijk omdat, voor hun gevoel ze immers in een vreemd huis zitten. Of een vrouw met dementie herkent na verloop van tijd haar eigen man niet meer, omdat alleen het plaatje van haar man van vroeger in haar geheugen zit. Ze herkent op den duur zelfs zichzelf ook niet meer in de spiegel omdat ze van zichzelf ook het beeld van vroeger heeft.

Bij dementie kunnen de onderstaande kenmerken – soms gelijktijdig – optreden. Er is dan sprake van een meervoudige problematiek. Het is een lange lijst die inzicht geeft in wat er kan spelen bij bewoners en cliënten in een woongroep.

- Blindheid, slechtziendheid, kleurenblindheid
- Doof- of slechthorendheid
- Geheugenproblemen (Korte en Lange-termijngeheugen)
- Vluchtgedrag
- Agressie/ boosheid/ gewelddadigheid
- Niet altijd meegaand
- Nooit echt vrolijk of juist vrolijk
- Wisselende stemmingen
- Emotioneel, niet rationeel
- Niet in staat tot initiatief, in zichzelf gekeerd
- Opdringerig naar anderen
- Oproepen conflicten medebewoners en personeel
- Oriëntatie kwijt
- Onveilig gevoel (niet veilig zijn en veilig voelen)
- Depressief
- Wil zelf bepalen en kan dat niet
- Onmacht, ontreddering
- Tegendraads, onwillig
- Onevenwichtig
- Weinig sociaal en asociaal gedrag

¹ Citaat van Huub Buijssen.

- Problemen met ontlasting
- Suïcidaliteit
- Angsten
- Stress, overprikkeld zijn
- Zeer afhankelijk van de omgeving
- Verandering persoonlijkheid

Over hoe mensen reageren op de prikkels spreekt Anneke van der Plaats over vier gedragsprofielen: Evenwichtzoekers, Zen-dementerenden, dwangmatige slapers en Dolers (zie Anneke van der Plaats: De wondere wereld van dementie).

Zeven aandachtspunten voor goede zorg

We hebben onze visie in zeven aandachtspunten samengevat. Goede zorg bij mensen met dementie is gericht op:

1. dagelijkse activiteiten en zingeving, ze zijn noodzakelijk voor welzijn en welbevinden
2. gaat uit van de beleving(s)(wereld) van de mens met dementie en erkent het lijden.
3. beschouwt het gedrag als de resultante van de progressieve hersenaandoening, het eigen antwoord van de mens met dementie daarop en de interactie met de omgeving.
4. gaat uit van de objectieve hulpbehoefte, en individuele beleving in combinatie met de mogelijkheden zijn uitgangspunt van zorg en ondersteuning.
5. stelt persoonlijke waardigheid en geborgenheid centraal in de 'omgevingszorg'.
6. stelt in de relatie tussen de mens met dementie en de zorgverlener persoonlijk contact en wederzijdse betrokkenheid centraal.
7. investeert in ondersteuning voor naasten en de zorgverleners.

2. De in te schatten wensen en behoeften van de doelgroepen

Globaal geldt: een uitgebalanceerde zorgomgeving kan voor de cliënten in een PG-kleinschalige woonvorm leiden tot een zo veilig en zinvol mogelijk verblijf. PG staat voor psychogeriatric, een verzamelnaam voor aandoeningen die gepaard gaan met beperkingen van de geestelijke vermogens (psycho) op hogere leeftijd (geriatric).

De groepsgrootte bepaalt mede de mate van rust en onrust. Er is een algemene tendens dat de groepsgrootte opgerekt wordt. Waar het eerst ging om een groepsgrootte van zes tot acht personen wordt het inmiddels opgerekt tot tien of twaalf en soms nog meer.

In hoeverre kunnen we dan nog spreken van kleinschalige woonvormen?

Mensen met een hersenbeschadiging hebben beperkte mogelijkheden om prikkels te verwerken. Dat betekent dat ze snel overprikkeld zijn. Opschaling van het aantal bewoners betekent ook meer personeel, meer vrijwilligers en meer familie over de vloer.

Algemene leef- en woonwensen van cliënten:

- Cliënt, familie en team bepalen samen de dagelijkse gang van zaken.
- Cliënt behoudt zo veel mogelijk de regie en inrichting over het eigen leven.
- Cliënt voert een zo gewoon mogelijk huishouden, als thuis.
- Cliënten vormen met elkaar een groep en leven min of meer als een gezin.
- Familie is altijd welkom om mee te eten, te overnachten en mee te helpen in de zorg.

Het is van groot belang om zoveel mogelijk vrijwilligers uit de directe gemeenschap enthousiast te maken voor vrijwilligerswerk. Het is een belangrijke taak voor met name de teamleider om expliciet vrijwilligers uit het dorp/de wijk te 'rekruteren'.

- Cliënten kunnen zich veilig en behaaglijk voelen (nabijheid, vertrouwdheid, herkenbaarheid), dankzij sociale contacten en ondersteuning.
- Cliënten blijven tot levenseinde in dezelfde woongroep wonen.
- Personeel vormt een geïntegreerd onderdeel van een normaal huishouden.
- Personeel is op bezoek bij de cliënt, in plaats van andersom.
- Kleine huisdieren zijn soms toegestaan.

3. Omvang van een woongroep

Eerder beoordeelde het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) bouwplannen. Het College ging uit van maximaal zes bewoners op een woongroep, maar soms gaf het toestemming voor woongroepen van maximaal acht bewoners. Toch is er voorkeur uit te gaan van vijf à zes bewoners. De achterliggende argumentatie is dat één personeelslid goede zorg kan verlenen aan maximaal vijf à zes bewoners (afhankelijk van de omvang van de zorgvraag). Dit maximum is gebaseerd op het uitgangspunt dat de betreffende bewoners overdag in hoofdzaak verblijven in de huiskamer of buitenruimte (tuin).

De omvang van de groep is onderwerp van veel discussie. De laatste jaren lijkt een verschuiving naar grotere groepen zichtbaar. Wanneer dat is ingegeven door financiële motieven en niet wordt ondersteund door een goed doordachte zorgvisie staan wij hier terughoudend tegenover. Tegenwoordig wordt de groepsgrootte opgerekt naar tien tot twaalf personen. Dit is totaal niet wenselijk. Kwaliteit van zorg wordt niet uitsluitend bepaald door de groepsgrootte, evenmin door bouwkundige factoren. Van minstens even groot belang zijn zorgvuldige selectie, opleiding en voortdurende scholing van personeel, een sterke leidinggevende en een organisatiecultuur waar de regie en autonomie van de cliënt hoog in het vaandel staan.

Ons inziens komt de kleinschalige zorg het best tot zijn recht wanneer:

- Zit- en slaapkamers, algemene toiletvoorziening en huiskamer met kleine afgebakende tuin een samenhangend functioneel geheel vormen en zich bij uitstek bevinden op de begane grond.
- De verkeersruimte geschikt gemaakt wordt zodat bewoners door middel van beleefplekken daadwerkelijk iets te doen hebben of iets kunnen beleven. Daarnaast is het belangrijk dat de ruimte zich leent voor beweging en verpozing.
- Aanpalende woongroepen visueel en ook fysiek gescheiden zijn van elkaar.

In de bijlagen vindt u achtergrondinformatie over het genoemde maximum aantal bewoners per woongroep.

4. De functionele kwaliteitseisen

Globaal omvat een PG-woongroep de volgende functies en ruimten:

- Per bewoner kan ook gekozen worden voor een individueel appartement, waarin dan meestal sprake is van een woon- of zitkamer en aparte slaapkamer(s)
- Kamergebonden sanitair.
- Een huiskamer, waarvan de oppervlakte is gebaseerd op rond de 9 m² per bewoner excl. keukenopstelling. Als dit veel groter wordt, dan raken mensen het overzicht binnen hun eigen kamer kwijt. Dat kan angstgevoelens oproepen. Veel kleiner is niet mogelijk, want dan kunnen mensen de dagelijkse bewegingen met een rollator of rolstoel; niet meer maken. De huiskamer moet verdeeld worden in een actief gedeelte voor koken, eten en spelletjes doen, en een gedeelte voor dutten, relaxen en tv kijken.
- Een (open) keuken, volledig geoutilleerd, opgesteld in de huiskamer met als uitgangspunt volledige maaltijdbereiding elke dag (therapie). De keuken is zo ingericht dat de medewerker visueel contact heeft met de bewoners. Het koken is zichtbaar en naar de bewoners gericht. Het hoort bij de zingeving in het dagelijks leven.
- Een bergkast in de vorm van een bijkeuken, een bergruimte voor medicijnen en hulpgoederen in het keukenmeubel en een in de huiskamer of in de gang.
- Een algemeen invalidentoilet in de directe nabijheid van de huiskamer met douchemogelijkheid.
- Een ruimtelijke scheiding van studio's/appartementen ten opzichte van de huiskamer (bijvoorbeeld door een gang).
- Gelet op de aard van het ziektebeeld van de cliënten dient bovengenoemde gang wat betreft vorm, lengte en verspringingen (nisjes) in te spelen op de doelgroepen.
- Directe visuele en fysieke relatie huiskamer met een buitenruimte, een gang en zichtlijn van de huiskamer.

De bouwkundige opzet kan zodanig zijn dat van twee eenpersoons zit-slaapkamers een tweepersoons zit-slaapkamer gerealiseerd kan worden naar behoefte.

Sanitair

Een appartement beschikt altijd over een eigen badkamer. Wanneer er bijvoorbeeld door ruimtegebrek alleen een uitklapbare douchestoel mogelijk is (= minimaal noodzakelijk) moet er per verdieping of woongroep een centrale badkamer zijn, met ligbad, waar een douchebrancard gebruikt kan worden. Afhankelijk van de omvang van de zorgvraag kan gekozen worden voor een mobiele tillift of een tilliftsysteem aan het plafond. Er moet rekening gehouden worden met genoeg ruimte voor het gebruik van een mobiele tillift bij mensen die niet in het tilliftsysteem passen (bijvoorbeeld mensen die geen enkele spierkracht hebben).

Woonkamer en slaapkamer en gang

Personeel wast de handen in de sanitaire ruimte. In de slaapkamer kan een losstaande hang-legkast staan. In woondeel een tafelmodel koelkast.

De gang is de visuele en fysieke afscheiding tussen de entrees van de appartementen en de omsloten ruimte van de huiskamer.

De gang moet voldoende breed zijn, zodat:

- Twee rolstoelen/scootmobielen kunnen elkaar passeren.
- Een bed tussen de zit-slaapkamer en de huiskamer heen en weer gereden kan worden.
- Douchebrancardverkeer tussen woon-/slaapkamer en de badkamer goed mogelijk is.
- Er ruimte is om bedden in- en uit te draaien van en naar de slaapkamers.

De deurbreedte maakt een ruime passage mogelijk van bedden en douchebrancards. Het advies is om een deurbreedte van max. 100 cm. te maken met daarnaast een extra open te maken deurdeel van 30 cm. Wanneer het extra deurdeel geopend is, is de doorgangsruiimte ca. 120 cm. Op deze manier is een goede en botsvrije passage mogelijk, mits de gang minimaal 200 cm breed is.

Het uitgangspunt is dat elke huiskamer een rechtstreekse toegang heeft naar een buitenruimte. Ook een bed kan er naar buiten gereden worden.

5. De bouwkundige kwaliteitseisen

Een hoogwaardig, bouwkundig kwaliteitsniveau is noodzakelijk. Die hoge kwaliteit is nodig vanwege de afschrijvingstermijnen in de zorgsector. Maar ook vanwege de zorgbehoefte en immobiliteit van de bewoners. Materiaalkeuzes en onderhoud moeten dus zijn afgestemd op veelvuldig transport en gebruik van bedden en rolstoelen etc. Kozyijnen en deuren zijn bestand tegen stoten en botsingen. Er zijn zo min mogelijk uitstekende radiatoren en andere scherpkantige obstakels.

Bij de keuze van bouwmaterialen zijn huiselijkheid, duurzaamheid en sfeer het uitgangspunt, uiteraard binnen de grenzen van de onderhoud- en exploitatiekosten.

Zorgvisies kunnen snel veranderen. Ook de zorgzwaarte van bewoners kan veranderen. Soms vraagt dit aanpassingen van de ruimtelijke indeling van woongroepen. Dit houdt in, dat dragende delen slim geplaatst moeten zijn en dat zoveel mogelijk (tussen)wanden simpel verplaatst dan wel verwijderd kunnen worden. Tenslotte, het gebouw is zodanig ontworpen en gebouwd dat er een aangenaam binnenklimaat is. Dat kan voorkomen dat achteraf extra dure investeringen nodig zijn om warmte en koude binnen en/of buiten te houden. Daarnaast wordt er zo min mogelijk gebruik gemaakt van toxische materialen en uitgegaan van duurzame materialen. Informatie hierover is bij verschillende maatschappelijk verantwoorde ondernemers beschikbaar.

6. De installatietechnische kwaliteitseisen

De uitgangspunten voor ventilatie, verwarming en temperatuuroverschrijdingen in verblijfsruimten. Zie de lijst van bijlagen.

Het Kwaliteitskader gaat uit van een woon- en leefomgeving voor de bewoners, als waren zij thuis of in een gezinsomgeving. De keuzes voor de installaties moeten hierop afgestemd zijn.

De voorkeur is daarom: eenvoudige warmwaterverwarming, aangevuld met mechanische ventilatie. Airco en topkoeling moeten waar mogelijk vermeden worden door bouwkundige maatregelen.

Vanwege de soms minimale zelfredzaamheid van bepaalde cliënten in PG-woongroepen moet er speciale aandacht geschonken worden aan de mogelijke (lokale) bedienbaarheid van de warmtetechnische installaties. Cliënten mogen zich niet verwonden aan bijvoorbeeld te hoge radiatortemperaturen. Het personeel kan de stand van de mechanische ventilatie in badkamers zo nodig wijzigen.

7. De geluidstechnische kwaliteitseisen

Als basisvoorwaarde gelden de eisen vanuit het Bouwbesluit, maar het is verstandig dat de bouwer zich verdiept in nieuwe innovatieve oplossingen. Het is namelijk erg belangrijk voor de mens met een beschadigd brein dat er geen onnodig geluid te horen is. Mensen met dementie zijn vaak (over)gevoelig voor omgevingsgeluid. Daarom is speciale aandacht gewenst voor de geluidsisolatie en de akoestiek. Te denken valt dan aan:

- Voorkomen van geluidsoverdracht via verlaagde plafonds, bij aansluitingen van draagconstructies en/of separatiewanden, (contact)geluidsoverdracht bij het doorvoeren van kanalen en leidingen, aan- en afvoerleidingen van verwarmingsradiatoren en het zgn. slaan van waterleidingen.
- Aanbrengen van adequate tochtweringen en kierdichtingen en voor juiste plaatsing van beveiligde wandcontactdozen, etc in tussenwanden.
- Geluidwerende gevelkozijnen en/of ventilatieopeningen wanneer zit-slaapkamers aan drukke straatniveaus gesitueerd zijn.

8 Veiligheidsaspecten

Het gaat hierbij om de persoonlijke, de sociale en omgevingsveiligheid, als ook de brandveiligheidseisen. Op dit gebied zijn aanvullende veldnormen vastgesteld. Zie hiervoor de lijst van bijlagen.

Brandveiligheid

Bij het afgeven van een gebruikersvergunning wordt als voorwaarde gesteld dat de lokale of regionale brandweer regelmatig op de hoogte wordt gesteld van de niet-zelfredzaamheid van bepaalde doelgroepen. Dit wil zeggen, bij mogelijke ontruiming moet het bij de brandweer bekend zijn hoe en waar deze doelgroepen zo snel mogelijk uit het gebouw kunnen worden gehaald.

Sociale veiligheid

De sociale veiligheid betreft in hoofdzaak de situatie in het gebouw. Immers, de cliënten gaan in de regel niet zonder begeleiding naar buiten. Het gaat dus om zien en gezien worden. Personeel moet cliënten in de loopzones, de tuin en rondom de zit-slaapkamers kunnen zien en volgen. Zo kan men mogelijk op tijd signaleren wanneer een cliënt “uit beeld verdwijnt”.

Alarmering en overige voorzieningen (pols-of enkelbandjes met bewegingssignalering en dergelijke) blijven hier buiten beschouwing.

Domotica

Wat betreft domotica is het vaak zinvoller alleen loze leidingen hiervoor aan te brengen dan al in een (te) vroeg stadium complete voorzieningen aan te brengen. Zorg er dus voor dat de loze leidingen er zijn en dat het bekend is (en bekend blijft) waar deze liggen.

Fysieke veiligheid

- Speciaal ontworpen en in de handel verkrijgbaar hang- en sluitwerk kan verwondingen voorkomen.
- Handomvattende leuningen en loopondersteunende geleidingen hebben voorkeur boven meer esthetisch ontworpen oplossingen.
- Trappen met stootborden verdienen duidelijke voorkeur boven de zogenaamde open trappen.
- Aandacht schenken aan de meest veilige wijze van draairichtingen van deuren en ramen.
- Om de vloer goed te kunnen schoonmaken is een gladde vloer gewenst. Vanwege de veiligheid is een stroeve vloer gewenst en voor PG is een niet glimmende en niet te drukke vloer gewenst. Met name in natte ruimten is de keuze van een stroeve vloerafwerking te prefereren boven een gladde vloerafwerking.
- Alle uitwendige hoeken van wanden en kolommen, etc af te ronden of te voorzien van afgeronde hoekprofielen.
- Warmwaterleidingen cq. thermostaatkranen te voorzien van temperatuurbegrenzers.
- Wandcontactdozen zijn kind-, cq. gebruikersvriendelijk.

9. De benodigde minimale oppervlakten

Voor een PG-woongroep worden in de regel ter indicatie de volgende afmetingen gehanteerd.

- | | |
|--|------------------------|
| • Badkamer inclusief toilet | 7 m ² |
| • Appartement, woonkamer en slaapkamer | ong. 30 m ² |
| • Breedte gang: exclusief zitjes en of kasten: | min. 2,10 m |
| • Huiskamer: voor max. één woongroep: | 9 m ² p.p. |
| • Open keukenblok gesitueerd in de huiskamer: | 6 m ² . |
| • Bergkast in de huiskamer: | 1 m ² |
| • Algemeen invalidentoilet (incl. douchestoel) direct bij huiskamer: | 5 m ² |
| • Draaicirkel scootmobiel / rolstoel: (vrije ruimte) | 1,70 m |
| • Ruimte rondom mobiele tillift: | 2,00 m |
| • Tillift aan plafond rondom (bij toepassing) | 1,50 m |

10. De buitenruimten en de directe relatie met de woongroep(en)

Er moet altijd een directe verbinding zijn van de huiskamer met een buitenruimte. De buitenruimte biedt in ieder geval ruimte aan bewoners (evt. met enkele familieleden) en personeel. Deel de tuinruimte in per woongroep met verschillende zitmogelijkheden.

Het situeren van de woongroep(en) op de begane grond heeft sterk de voorkeur. Zodoende is er een optimale relatie met een afgesloten (deel van de) tuin.

Onderbrengen van woongroepen op een eerste verdieping kan een optie zijn. Maar dan moet men vanuit de huiskamers naar de tuin kunnen kijken. Ook moet men de tuin of een groot balkon goed kunnen bereiken. De groepen cliënten mogen niet door elkaar kunnen lopen. Oplossingen in de vorm van plantenbakken op een (groot) balkon of dakterras zijn als alternatief onvoldoende.

Er is een voorkeur voor situering van de buitenruimten (dus ook de huiskamers) op het zuid/westen.

In de lijst van bijlagen treft u een uitgebreid wensenpakket aan voor de grootte, inrichting en gewenste looproutes van een afgesloten tuin.

11. De samenhang van de woongroep(en) met de overige functies van het gebouw

In de regel vormen een of meerdere woongroepen een samenhangend geheel met een gebouw waarin ook nog andere functies zijn ondergebracht. Liftten en trappenhuisen worden ook vaak benut voor die andere functies.

Dit is weliswaar mogelijk, maar vervoersbewegingen mogen niet door elkaar gaan lopen of elkaar belemmeren.

Woongroepen zijn immers te beschouwen als gesloten woongroepen. Let er dus op dat er geen geluidsoverlast is en geen zichtbare bewegingen zijn. De mens met het beschadigde brein die het hoort en/of ziet, ervaart dit als bedreigend voor zijn of haar leefomgeving. Bovendien is bijvoorbeeld onrustig geloop binnen de woongroepen niet gewenst. Multifunctionele ruimtes als spreekkamers, stilteruimtes en rookruimtes hebben meestal geen eigen karakter. Voor bewoners moet de ruimte een duidelijke functie en een duidelijke betekenis hebben. Daarom zijn flexplekken voor personeel in het gebouw effectiever inzetbaar.

12 Enige afwerkings- en inrichtingsaspecten

- Zit-slaapkamers, gangen en huiskamers bij voorkeur met vaste niet-glimmende, niet te drukke vloerbedekking. Mede van belang in verband met stroefheid en onderhoudsgemak.
- Geen patronen op de wanden. De bewoner kan door de veroudering van de zintuigen en beschadiging van de hersenen enkel nog intuïtief zijn weg vervolgen. Patronen zetten mensen op het verkeerde been en maken mensen angstig omdat ze niet zien wat het is. Dit bevordert valgevaar.
- Wandafwerking voorzien van hardere deklagen, zodat regelmatig schoonmaken van de toplaag mogelijk is. Daarnaast wandafwerking of behang kiezen dat gemakkelijk te repareren is (vescom).
- Meubilair bij voorkeur afgewerkt met ronde hoeken en goed te onderhouden. Stoelen gestoffeerd met stof die ademend is en ook goed is te onderhouden.
- Plafondafwerking bij voorkeur met akoestische platen of tegels of iets dergelijks. Dit om hinderlijke nagalm in de ruimten te voorkomen. Denk aan akoestische materialen die zowel geluiden vanuit de kamer als geluiden van buiten de kamer tegenhouden en/of materialen die geluid absorberen.
- Vitrage en overgordijnen zodanig, dat ze bijdragen aan een huiselijke sfeer, maar ook probleemloos te reinigen zijn.
- Te denken valt aan basisverlichting van 300 á 500 lux dimbaar en extra verlichting schakelbaar tot 1000 lux. Ouderen met dementie functioneren beter in een helder verlichte omgeving. "Benut het aanwezige buitenlicht door de meest lichte ruimte in je zorgcentrum als woonkamer te gebruiken. Richt de ruimte vervolgens zó in dat mensen dichtbij de ramen zitten. Vervolgens kan je nog een beetje bijlichten met lampen

die het daglicht zo goed mogelijk nabootsen.”

- Tenslotte, voor die bewoners, die ook problemen hebben met het zicht, gehoor en bewegen, treft u in de lijst van bijlagen de nodige voorzieningen aan.

13. Enige ontwerpuitgangspunten voor de architect

Onderstaande uitgangspunten zijn gebaseerd op:

- flexibel en duurzaam ontwerpen en bouwen, waardoor minder onderhoud en langer gebruik van het gebouw;
- de juiste relatie tussen bouw- en exploitatiekosten;
- de wens om in een zogenoemde huiselijke omgeving te verblijven en
- specifieke wensen ten behoeve van de cliënten, bijvoorbeeld geen ramen van vloer tot plafond, omdat mensen dan niet kunnen zien dat er een raam zit tussen buiten en binnen;
- bedieningsgemak, rolstoel- en bedtoegankelijkheid als uitgangspunt;
- lichte kleuren met contrasterende bouwmaterialen toepassen. In het interieur van het gebouw moeten kleuren 30% contrasterend zijn.

In de afgelopen jaren bleek herhaaldelijk dat relatief jonge gebouwen (ca 20 à 25 jaar) door veranderende zorgvisies, bouwkundig, financieel en functioneel niet meer aan te passen waren aan deze visies. Er kan van uitgegaan worden, dat ook de komende decennia zorgzwaarte en zorgvisies zich blijven wijzigen. Flexibel ontworpen en gebouwde zorginstellingen kunnen een mogelijkheid bieden bouwkundig in te spelen op deze veranderingen. Flexibel ontwerpen en bouwen is enigszins duurder dan traditioneel en op maat bouwen. Het is aan de opdrachtgevers hierin een wijs besluit te nemen. Feit is wel, dat de marktwaarde van een flexibel ontworpen gebouw op termijn hoger is.

Duurzaam ontwerpen en bouwen heeft niet alleen te maken met toepassing van milieuvriendelijke materialen. Ook gebruik van veel onderhoudsvriendelijke bouwmaterialen kan leiden tot lagere exploitatiekosten.

In de regel zijn gebouwen die bewust wat robuuster en massiever zijn ontworpen en voorzien zijn van relatief kleinere lichtopeningen in de gevels, voordeliger in de energiekosten. Anderzijds is ruime inval van daglicht zeker voor mensen met dementie van levensbelang. Deze strijdigheid van uitgangspunten kan van invloed zijn op de wijze van klimaatbeheersing en de daaraan gekoppelde energierekening. Ofwel uitsluitend warmwaterverwarming, aangevuld met een eenvoudig ventilatiesysteem. Ofwel kostbare topkoeling en / of airconditioning. In de regel zijn mensen met dementie niet zo gesteld op airco en / of geforceerde ventilatiesystemen. Overigens is een in het ontwerp mee ontworpen buitenzonwering ook van belang voor een stabiel temperatuurverloop in het gebouw.

Toepassing van innoverende energievoorzieningen kunnen zorgdragen voor een fors lagere energielast.

Bijlage 1

De entree en de algemene verkeersruimten

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor de entree naar een woongroep PG en de algemene (verkeers) ruimten binnen een woongroep PG. Aangevuld met ontwerpuitgangspunten inzake inrichting en afwerking.

1) Woongroep algemeen

- Een woongroep PG bestaat uit een fysiek afgesloten deel binnen een zorginstelling. In de regel zijn er meerdere woongroepen. Al deze woongroepen zijn fysiek afgesloten van elkaar en liggen wat betreft de bereikbaarheid van de entree in de buurt van algemene stijgpunten, zoals lift en trappenhuis.
- Werk met een intercom. Bezoek kan zich via de intercom melden, waarna door middel van domotica (bijvoorbeeld een telefoontje van een medewerker) de deur geopend wordt. Let er op dat de stemmen en geluiden van opengaande deuren goed te horen zijn.
- Stel domotica in op leefcirkels en controleer regelmatig of de techniek nog naar behoren werkt.
- Binnen de woongroep zijn 6 à 7 appartementen gesitueerd, alle met een eigen (af te sluiten) voordeur. Soms ook nog een algemene functionele ruimte (spreekkamer of stilteruimte).
- Rondom deze 6 à 7 kamers, huiskamer, invalidentoilet, keuken, etc vormen verkeersruimten, zoals gangen, etc de noodzakelijke onderlinge verbindingen naar deze bovengenoemde ruimten. Maak de verkeersruimten geschikt als beleefplekken, zodat bewoners iets kunnen beleven. Daarnaast is het belangrijk dat de ruimte zich leent voor beweging en verpozing.

In deze bijlage worden de eisen besproken van deze verbindingen.

2) De entree en algemene (verkeers)ruimten kennen de navolgende specifieke eisen

2.1 De entree

- De entree tot een woongroep is in principe altijd fysiek afgesloten. Opening uitsluitend door bevoegd personeel. Dit kan bijvoorbeeld door een elektronisch pasje. De entreedeur is zelfsluitend.
- Van binnenuit dient de entreedeur min of meer gecamoufleerd te worden.
- Beddentransport dient ruim mogelijk te zijn. Met name bij situering van woongroepen op een verdieping, is het naar buiten kunnen brengen van cliënten naar de tuin o.d. van belang en dienen bedden zonder veel gemanoeuvreeer via de entreedeur, de lift in en uit te kunnen.

2.2 De (verkeers)ruimte

Aan de algemene (verkeers)ruimten worden, gelet op de aard van de doelgroepen, specifieke eisen gesteld.

- Lange, rechte en strakke gangen zijn niet ideaal voor deze doelgroepen.
- Cliënten kunnen beter hun eigen domein terugvinden, indien er enige verspringingen, bochten en of nisjes worden ontworpen.
- Hier en daar een zitje bevordert ook de herkenbaarheid en men kan zich aldaar ook soms even terugtrekken.
- Verschillen in lichtintensiteit in gangen maakt cliënten onrustig. Er zijn dan te veel prikkels. Ook bevordert het valgevaar, door onder andere de schaduwwerking. Daglicht en eventueel kunstlicht dienen met elkaar in evenwicht en harmonie te zijn ontworpen.
- Vloerbedekking dient stroef te zijn, doch niet glimmend vanwege kans op schittering.
- Langs de wanden van verkeersruimten bij voorkeur handomvattende muurleuning of smetplanken en stootvaste lambrisering.
- De toegangsdeuren naar de appartementen herkenbaar maken middels duidelijke naamplaatjes met foto van de bewoner. Onderlinge kleurverschillen bevordert ook het herkennen van de eigen zit-slaapkamer.
- Duidelijke pictogrammen op deuren van de diverse ruimten zijn ook een goed middel voor de herkenbaarheid.
- Beddentransport dient zonder al te veel gemanoeuvreeer plaats te vinden. Twee rolstoelgebruikers dienen elkaar gemakkelijk te kunnen passeren.
- Scherpe kanten en of hoeken afronden met crashbestendig materiaal.
- Vluchtgedrag is soms een herkenbaar aspect van deze doelgroepen. Camoufleer derhalve buitendeuren zo goed mogelijk, inclusief de krukken.
- Overgangen van de diverse ruimten en kamers vlak en bij voorkeur zonder dorpels.

3) Ontwerpuitgangspunten.

- Het kleinschalig wonen is voor de cliënten een gewone woning. Zij voelen zich ook als een lid van een gezin en leven met elkaar voornamelijk in de gezamenlijke huiskamer. Het ontwerp dient derhalve geen institutioneel karakter te krijgen.
- Voor de instelling is een belangrijke taak weggelegd, 6 of 7 cliënten zodanig vooraf te selecteren, dat deze cliënten zich bij elkaar thuis voelen, etc. Soms uit zich dit ook in het meenemen van kunst, prullaria, eigen meubilair en of andere zaken, waar een ontwerper zich toch naar zal dienen te richten.
- Alle op de verkeersruimten uitkomende deuren dienen 1000 mm breed te zijn en tevens een extra deurtje te bevatten van 300 mm breed. De toegangsdeur tot het algemene invalidentoilet kan 900 mm breed zijn.
- Gangen dienen minimaal 2000 mm breed te zijn. In geval van nisjes en of sprongen, kan het voorkomen, dat plaatselijk een maat aangehouden dient te worden van minimaal 2300 mm.
- De loopafstand van elk appartement naar de gezamenlijke huiskamer dient zo kort mogelijk te zijn.
- Het personeel dient vanuit de huiskamer bij voorkeur, alle appartementen te kunnen observeren.
- In het kader van efficiënt werken door het personeel en ook voor het controleren in de nachtelijke uren, kunnen onderling gescheiden en afgesloten woongroepen toegankelijk gemaakt worden. Dit kan door verbindingdeuren aan te brengen waardoor men van de ene woongroep naar een volgende woongroep kan lopen. Echter, deze deuren dienen overdag afgesloten te zijn en zoveel als mogelijk gecamoufleerd te worden.

Bijlage 2

De huiskamer

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor de huiskamer, behorende bij elke woongroep voor PG-wonen. Aangevuld met enige ontwerputgangspunten m.b.t. de inrichting en afwerkingen.

1) Functie en plaats van de huiskamer (rolstoel- en bedtoegankelijk)

- De huiskamer heeft in principe dezelfde functie als in een normaal huishouden.
- Zij functioneert als de centrale ontmoetingsruimte, waarin alle bewoners regelmatig bijeen zijn.
- De huiskamer straalt dan ook een sfeer uit van huiselijkheid, gezelligheid en warmte. Iedereen voelt zich dan ook een lid van een normaal huisgezin en dit gevoel wordt ondersteund door het creëren van verschillende zithoekjes en een grote tafel waar gezamenlijk wordt gegeten, etc.
- Bezoek in de huiskamer dient beperkt te blijven. Het bezoek moet dus op de eigen kamer (en suite) ontvangen kunnen worden.
- De huiskamer ligt centraal rondom de appartementen van de bewoners en bij voorkeur is er vanuit de huiskamer zicht op alle appartementsdeuren.
- Het heeft ook de voorkeur om de loopafstanden van en naar de huiskamers, vanaf alle appartementen zo kort mogelijk te houden.
- De huiskamer grenst in ieder geval aan de tuin of het balkon, waarbij uiteraard voldoende daglicht binnen kan treden.
- Nabij de huiskamer grenst het algemene invalidentoilet, zoals beschreven in bijlage 4. Dit toilet moet, omdat het dicht bij de huiskamer is, door alle bewoners gebruikt kunnen worden.
- Huiskamers kunnen, indien er sprake is van meerdere woongroepen op een bouwlaag, gekoppeld worden.
- Ten behoeve van schoonmaak, controle in de nachtelijke uren en vluchtmogelijkheden, kan een tussendeur worden aangebracht tussen twee woongroepen. Bedoelde deur is overdag gesloten en dient zoveel als mogelijk gecamoufleerd te worden.

2) De huiskamer bevat de navolgende onderdelen en voorzieningen

- Per woongroep zal in principe in elke huiskamer worden gekookt en gegeten. Derhalve is feitelijk sprake van een zogenoemde woon-en eetkamer.
- Mede voor het toezicht op de bewoners wordt gekozen voor de open keuken, welke een geïntegreerd onderdeel vormt van de totale huiskamer.
- Het keukenblok waarin de navolgende onderdelen gewenst zijn: dubbele spoelbak, inductiekookplaat, vaatwasser, wasmachine/droger, magnetron, oven, koelkast, vrieskast en servieskastjes. Eventuele bovenkastjes onderkastjes en laden te voorzien van sloten, met gelijksluitende cilinder. Ruime werkbladafmeting voor bereiden van de maaltijden door de bewoners.
- Capaciteit afzuiging boven de kookplaats dient min. 10 x ruimte-inhoud/per uur te zijn.
- In de huiskamer een opbergkast t.b.v. opbergen van tafellinnen, spelletjes en verbandmiddelen. De medicijnenkast dient afgesloten te kunnen worden.
- In de huiskamer twee aparte zitjes met hoge en lage stoelen. Daarnaast verschillende vierkante of rechthoekige tafels waar vier mensen aan kunnen zitten, zodat men zelf kan bepalen bij wie men gaat zitten. Een uitschuifbaar tafelblad is handig en biedt ruimte als er bezoekers komen die een spelletje mee willen spelen.
- Een aan de wand bevestigde TV en eventuele andere (audio)apparatuur op een aan de wand bevestigde tafel o.d.

3) Ontwerputgangspunten voor de architect

- Zoals hierboven reeds aangegeven is het belangrijk om een huiselijke sfeer te creëren. Dit kan onder andere door de keuze van type en kleur van het verlaagd systeemplafond, kleur en stofkeuze van de vitrage en overgordijnen, keuze van de vloerbedekking en de keuze van de kleuren van de wandafwerkingen. Tenslotte speelt hier de keuze van het meubilair eveneens een belangrijke rol. De architect dient een verantwoorde keuze te maken tussen enerzijds de gewenste sfeer en anderzijds de problematiek van deze doelgroepen (morsen, omgooien van allerlei drankjes etc). Om dit te kunnen, dient de architect te allen tijde kennis te hebben van de moderne hersenkunde. Pas dan kan hij of zij een passende omgeving ontwerpen voor mensen met een beschadigd brein.
- Opgemerkt dient te worden dat deze doelgroepen niet al te veel, maar ook niet te weinig prikkels mogen beleven. Dat wil zeggen dat te veel of te weinig kleuren en contrasten kunnen leiden tot ongewenst gedrag.

- Gelet op de wens van meerdere zitjes en een forse eettafel, is een min of meer rechthoekige vorm wellicht het meest geschikt voor de inrichting. Voor de oppervlaktebepaling van de huiskamer is een indicatie van 9 m² per bewoner een goed uitgangspunt. Dit is inclusief de open keuken.
- Situering van de glasgevel(s) op het zuiden, zuidwesten of zuidoosten verdient de voorkeur. De bewoners kunnen op deze wijze de verschillende seizoenen herkennen en middels brede deuren kan men naar buiten gaan bij aantrekkelijk weer.
- Buitenzonwering middels uitvalschermen is een duidelijke wens. De bediening uitsluitend door personeel en eventueel voorzien van een centrale bediening en storm- en regendetectie.
- Het verdient de voorkeur om de puiën te voorzien van te openen ramen. Bediening door uitsluitend personeel en begrensd.
- Bewoners zittend of liggend in rolstoelen dan wel bedden dienen goed naar buiten te kunnen kijken, zodat ook deze groep van de natuur en omgeving kan genieten. Derhalve is het van belang de hoogte van eventuele vensterbanken en borstweringen hierop af te stemmen.
- Eventueel benodigde radiatoren zodanig ontwerpen, inbouwen en/of laten plaatsen, dat bewoners hierdoor geen lichamelijk letsel kunnen oplopen.
- In verband met de akoestiek de systeemplafonds zodanig kiezen dat deze een goede bijdrage leveren aan een comfortabele ruimte wat betreft nagalm en verstaanbaarheid. Ook het meubilair kan daar ook een positieve bijdrage aan leveren, evenals gordijnen en vitrage.
- De vloerbedekking dient stroef te zijn, niet glimmend en goed schoon te houden. Een vinylbedekking lijkt hier voor de hand te liggen.
- Toegangsdeuren minimaal 1000 mm plus een los deurtje van 300 mm. Tuin- of balkondeuren bij voorkeur uitvoeren als dubbele deuren. De toegangsdeur vanaf de gang te voorzien van een glasstrook naast de sluitzijde van de deur. De vloerovergangen van gang en het balkon en/of de tuin naar de huiskamer bij voorkeur drempelloos, doch maximaal 20 mm hoog.
- De wandafwerking dient glad te zijn en goed schoon te houden. Sauswerk op glasvlies is een prima afwerkingssysteem en behang met een patroon moet tot de mogelijkheden behoren. Rondom de wanden is het aanbrengen van een smetplank gewenst. Scherpe hoeken en haakse hoeken af te werken met afgeronde beschermingsprofielen.
- Naast de afzuiging bij de keuken/kookplaat is een algemeen ventilatiesysteem noodzakelijk voor de huiskamer (3x de ruimte-inhoud per uur) Berekeningen dienen uit te wijzen of volstaan kan worden met ventilatie of aangevuld met (top)koeling.
- Het verdient de voorkeur de verlichting voor een deel als indirecte verlichting uit te voeren. Dit om een huiselijke sfeer te creëren. Verlichting is belangrijk, omdat mensen met een beschadigd brein en slechte visus afhankelijk zijn van voldoende kunstlicht en voldoende buitenlicht. Het is nodig om lichtexperts te raadplegen en hen te vragen een lichtplan te maken.

Bijlage 3

De tuin

In deze bijlage komen de eisen aan de orde waaraan de tuin of tuindelen voor een woongroep PG dienen te voldoen. Tevens worden enige ontwerp- en aanleguitgangspunten genoemd met betrekking tot de inrichting en afwerkingen.

- Een woongroep PG bestaat uit een fysiek afgesloten deel binnen een zorginstelling. In de regel zijn er meerdere woongroepen. Al deze woongroepen beschikken zo mogelijk over een woongroep-gebonden tuin of tuindeel. Afgesloten van elkaar en liggen wat betreft de bereikbaarheid van de toegang tot deze tuin of tuindelen, in de buurt van algemene toegangs- en stijgpunten, zoals toegangsdeuren, lift en trappenhuis. De tuin moet zo veel mogelijk vanuit de woonkamers zichtbaar en toegankelijk zijn. Aan de aanleg van de tuin dient een goed doordacht plan vooraf te gaan. Daarbij moet rekening worden gehouden met de bloeitijd, geur, herkenning van de seizoenen e.d. Geen giftige planten en geen planten met stekels (te denken valt aan “vlinder”-planten).
- In de directe omgeving van de route van de stijgpunten naar de toegangsdeur(en) van de tuin of tuindelen dient een invalidentoilet gesitueerd te zijn.
- De toegang tot de tuin dient rolstoeltoegankelijk te zijn. Een waterkerende drempel mag maximaal 20 mm boven de bestrating en/of binnenvloer uitsteken. De bovenkant van de eventuele drempel afronden(of gootje voor de deur en gelijkvloers).
- De entreedeur tot de tuin is altijd fysiek afgesloten. Opening uitsluitend door bevoegd personeel. Dit kan bijvoorbeeld door een elektronisch pasje. De entreedeur is zelfsluitend.

- Beddentransport dient mogelijk te zijn. Met name bij situering van woongroepen op een verdieping, waar geen balkons of terrassen zijn, is bij het naar buiten brengen van cliënten naar de tuin van belang dat bedden via de lift naar de tuin kunnen. Andere toegangsdeuren zoveel als mogelijk camoufleren.
- De tuin dient bij voorkeur op het zuiden georiënteerd te zijn. In bepaalde situaties kan ook oriëntatie op het zuidoosten en of zuidwesten een mogelijkheid zijn. Wel dienen er altijd (kleine) gedeelten te zijn waar schaduw is. Hier en daar een zitje bevordert ook de herkenbaarheid en men kan zich aldaar ook even terugtrekken, al dan niet in de zon of schaduw. Er moet rekening gehouden worden met de windrichting en dat cliënten uit de wind kunnen zitten.
- Bestratingen dienen stroef te zijn met grote tegels (1 m²), doch niet glimmend vanwege kans op schittering. Voor een betere oriëntatie kan met kleuren en ander materiaal gewerkt worden. Langs de voetpaden en/of bestratingen, waar mogelijk handomvattende geleide-leuningen aanbrengen. Mogelijkheid van een oneindig loopcircuit creëren. Belangrijk is sensorische prikkels (niet te veel, niet te weinig). Plan maken voor herkenning/herinnering d.m.v. contrast kleuren en dergelijke.
- Ruiken, voelen, zien en ervaren van de diversiteit van bloemen en planten heeft een positieve werking op de bewoners. Aanplant niet te hoog in verband met zicht. Het is belangrijk, dat ook bewoners in een bed of rolstoel dit kunnen beleven. Het is derhalve raadzaam bepaalde borders, etc op een hoogte van circa 75 cm aan te brengen. Scherpe hoeken en randen goed afronden. Ook verrijdbare plantenbakken zijn aan te bevelen

3) Overige ontwerputgangspunten

- De woongroep vormt met elkaar eigenlijk een gewoon gezin. De tuin kan derhalve ook een uitstraling hebben van een gewone (achter)tuin, behorende bij een tuingebonden eengezinswoning. Globaal kan men stellen, dat een redelijke achtertuin van een rijtjeswoning een oppervlakte beslaat van ca 60 m². Uitgaande van gemiddeld drie personen per gezin, levert dit 20 m² per gezinslid op. Globaal kan 15-20 m² per persoon als richtlijn worden aangehouden, inclusief paden.
- Voor de instelling is een belangrijke taak weggelegd om 6 of 7 cliënten zodanig vooraf te selecteren, dat deze cliënten zich bij elkaar thuis voelen, etc. Soms uit zich dit ook in het meenemen eigen tuinmeubilair, of zelfs tuinkabouters en dergelijke. Het is belangrijk dat tuinontwerpers zich daarop richten. Aan te bevelen is meerder kleine zitjes in kleinere controleerbare ruimten.
- Uiteraard zijn treden en/of hellingbaantjes in een tuinontwerp uit den boze.
- Het personeel dient vanuit bepaalde plekken in de tuin, maar ook vanuit huiskamers, bij voorkeur alle bewoners te kunnen observeren, bijvoorbeeld door het plaatsen van grote spiegels.
- Indien voldoende ruimte beschikbaar is, is aanleg van een vijver (met fonteintje) aan te bevelen. Wel dan denken aan een gaaswerk onder de oppervlakte van het water.
- Rond kunnen lopen op paden is gewenst. Acht- of lusvormige paden verdienen de voorkeur. Afgeronde en ruime hoeken is daarbij wel van belang. Dit in verband met gebruik door rolstoelers en wellicht ook bedden op bepaalde plekken.
- Gebruik van grindpaden en of grasbanen is incidenteel best uitvoerbaar, maar kan nooit een onderdeel zijn van een rondlopende looproute.
- Seizoengebonden aanplant (bloesem, fruitbomen, bollen etc) is sterk aan te bevelen.
- Voorwerpen en materialen in de tuin die herinneringen oproepen, zoals pomp, grot met Mariabeeldje, melkbus, tuinkabouter, vogelhuisje, waslijn met witte was.
- Zo mogelijk en gewenst dieren kippen, vogels, konijnen. Een moestuin met tomaten, worteltjes, kruiden.
- Klein onderhoud (harken, vegen, plukken en schoonmaken) kan een onderdeel zijn van de dagbesteding van bewoners. Derhalve dient de inrichting van de tuin zodanig te zijn, dat bewoners overal goed bij kunnen. Groot onderhoud door hoveniersbedrijf en/of vrijwilligers.
- De tuin bij voorkeur rondom afsluitbaar maken door middel van natuurlijke, brede, groene hagen. Metalen of houten hekken en schuttingen kunnen als bedreigend worden ervaren.
- Tuinverlichting (hoog én laag) nabij de paden is aan te bevelen.
- Uiteraard is een wateraansluiting met wartelaansluiting belangrijk. Een klassieke fontein kan ook inspirerend en rustgevend werken. De fontein (bescheiden, niet teveel gespetter van water) moet herkenbaar zijn en het altijd doen, behalve in de winter.

Bijlage 4

Het invalidetoilet

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor het invalidetoilet dat gesitueerd wordt in de nabijheid van de huiskamer van woongroepen PG. Tevens enige ontwerpuitsgangspunten m.b.t. de inrichting en afwerkingen.

1) Functie en plaats van het invalidetoilet (rolstoeltoegankelijk)

- Cliënten in woongroepen PG verblijven dagelijks langdurig in de huiskamers. Regelmatig krijgt personeel te laat signalen dat cliënten naar het toilet moeten. De afstanden van huiskamer naar hun prive-badkamers zijn vaak net te groot om nog adequaat assistentie te kunnen verlenen. Ook de ligging van de centrale badkamer is doorgaans te ver weg om eveneens snel genoeg assistentie te kunnen verlenen. Dit is de hoofdreden om dit invalidetoilet te situeren in de directe nabijheid en het directe zicht van de huiskamer.
- Personeel en bezoekers kunnen eveneens van dit algemene toilet gebruik maken.
- Er dient altijd per huiskamer een algemeen invalidetoilet aanwezig te zijn.

2) Het Invalidetoilet bevat de navolgende onderdelen en voorzieningen

- Hangend toilet (eenmalig op de gewenste hoogte in te stellen).
- Urinoir
- Wastafel (rolstoelonderrijdbaar).
- Eenvoudige douchegelegenheid.
- Kastje voor opbergen van incontinentiemateriaal.
- Eventueel een radiator indien warmtetechnisch noodzakelijk.
- Mechanische afzuiging.
- Bij voorkeur indirecte verlichting en verlichting boven spiegel.
- De nodige beugels en handgrepen.
- Alarmering.
- Spiegel, handdoekenrekje, mengkranen, zeepdispenser, kledinghaken, etc.
- Een vrijwel drempelloze overgang van gang naar invalidetoilet.
- Een vlakke, doch stroeve en niet glimmende vloerafwerking.
- Doucheplug o.d. met het juiste afschot.
- Bij voorkeur wanden betegeld tot aan het plafond.
- Kleuren tegels, sanitair en verlichting afgestemd op doelgroep cliënten.
- Mobiele voorziening zoals een douchestoel.

3 Ontwerpuitsgangspunten voor de architect.

- Oppervlakte ca 8 m². Vorm en indeling conform handboek Toegankelijkheid.
- Bij voorkeur zicht vanuit de huiskamer op de toegangsdeur van het invalidetoilet.
- Deurbreedte minimaal 900 mm.
- Bij gebruik van rolstoel, inclusief begeleiding, rekenen op een vrije draaicirkel van 1700 mm.
- Assistentie bij het toilet, wastafel en douchegelegenheid, dient aan twee zijden mogelijk te zijn.
- Situering van de eventuele radiator zodanig, dat kans op stoten en/of lichamelijk letsel voorkomen wordt. De voorkeur is om vloerverwarming toe te laten passen.
- Bediening van mechanische ventilatie en radiator uitsluitend door personeel.
- Schakelen van verlichting middels sensoren.
- Warmwatermengkranen toepassen met temperatuurbegrenzers.
- Toiletbril in kleur contrasterend t.o.v. het overige sanitair.
- Sommige instellingen kiezen er voor de toegang tot het algemene toilet te situeren in de huiskamer. In dat geval dient uiteraard voor het toilet nog een voorruimte te worden gesitueerd.

Bijlage 5

De woon- en slaapkamer

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor een zit-slaapkamer, die gesitueerd wordt binnen een woongroep van 6 à 7 bewoners (rolstoel- en bedtoegankelijk). Aangevuld met enige ontwerpuitsgangspunten m.b.t. de inrichting en afwerkingen.

1) Functie en plaats van een appartement binnen een PG-woongroep

- De woon- en slaapkamer is gesitueerd binnen het afgesloten domein van een PG-woongroep. De 6 of 7 zit-slaapkamers met de huiskamer vormen in gezamenlijkheid in feite de woongroep.
- Het verdient de voorkeur alle appartementen naast elkaar te situeren. Dit in verband met het efficiënt werken door het zorgpersoneel.
- In een aantal instellingen is gekozen voor een gecombineerde zit- en slaapkamer. De laatste tijd wordt voornamelijk gekozen voor een aparte zitkamer en een aparte slaapkamer.
- Gelet op het ziektebeeld van de doelgroep, wordt niet voorzien in een balkon of loggia.
- Alle appartementen komen uit op de algemene verkeersruimte of gang binnen de woongroep. Bij de toegangsdeur/voordeur tot een appartement zijn huisnummer, naambordje en een boutondrukker aanwezig. Het is niet gewenst dat de toegangsdeuren van de appartementen rechtstreeks uitkomen in de gezamenlijke huiskamer.
- Het appartement dient een uitstraling te krijgen van een woning bij een normaal huisgezin.

2) Het woonappartement bevat de navolgende onderdelen en voorzieningen

- De badkamer wordt beschreven in bijlage 6.
- Het appartement is in principe bedoeld voor één bewoner.
- In principe kunnen bewoners bezoek op hun kamer ontvangen. Gelet echter op de aard en het ziektebeeld van deze bewoners (vanaf zorgzwaartepakket 5), wordt in de regel het bezoek geacht in de huiskamer te worden ontvangen. Immers, de bewoners verblijven in de regel in de huiskamer. Bovendien is de oppervlakte van het appartement in de regel niet optimaal om bezoekers te ontvangen.
- Door de instelling worden o.a. het bed en de kledingkast verstrekt. De bewoner kan enig eigen (klein) meubilair laten plaatsen.
- In sommige instellingen wordt de mogelijkheid geboden koffie en of thee te zetten in het appartement. Ter voorkoming van ongelukken, is dit niet aan te raden.
- In het appartement kan een handbewogen rolstoel worden gestald. Voor scootmobielen en indien gewenst, ook elektrische rolstoelen, is elders op de bouwlaag ruimte gereserveerd (mede t.b.v. het opladen).

3) Ontwerpuitsgangspunten voor de architect

- Als ontwerpnorm voor de oppervlakte voor de slaapkamer (exclusief badkamer) wordt minimaal 15 m² geadviseerd.
- Regelmatig worden bewoners, die bedlegerig zijn, naar de huiskamer gereden. Derhalve is een toegangsdeur van 1000 mm en een los deurtje van 300 mm beslist noodzakelijk. Het is aan te bevelen, naast de sluitzijde van de toegangsdeur een glasstrook aan te brengen. De ruit wel gematteerd uit te voeren (visuele controle door verzorgend personeel).
- De keuze van de opstelling van het bed zodanig, dat aan de beide lange zijden assistentie kan worden geboden.
- Bij nieuwbouw rekening houden met bouwkundige en constructieve voorzieningen voor installatie van een tillift aan de bovenliggende vloer. Tevens de mogelijkheden meenemen van toepassing van een mobiele tillift (als alternatief).
- Gelet op de kenmerken van deze doelgroep uitgaan van een kamerscheidende wand met een luchtgeluidsisolatie van minimaal 45DBA.
- Het is gewenst dat de toegangsdeur tot de badkamer zichtbaar is vanaf het bed en bij voorkeur ook vanuit het eventueel aanwezige zitje.
- Bij voorkeur te openen ramen in de gevelpui. Deze ramen uitsluitend te openen en sluiten door personeel en te voorzien van een begrenzing.
- Bij voorkeur een vensterbank opnemen in het ontwerp. Echter, de hoogte van vensterbanken of borstweringen moeten zodanig zijn dat bewoners liggend in bed en zittend in de stoel toch goed uitzicht hebben op de omgeving.
- Eventueel benodigde radiatoren zodanig op te stellen en of in te bouwen, dat voorkomen wordt, dat bewoners lichamelijk letsel oplopen.
- Er wordt ook aandacht gevraagd voor de akoestiek in het appartement, d.w.z. een adequaat systeemplafond kan het comfort in de kamer positief beïnvloeden. Ook vitrage en overgordijnen leveren een prima bijdrage

aan een meer comfortabele beleving van de ruimte. Tenslotte is het aan te bevelen een vaste en goed reinigbare vloerbedekking aan te laten brengen. Ook dit bevordert het comfort voor de bewoner.

- Domotica is in het algemeen gemeengoed in alle zorginstellingen. In ieder geval wordt geadviseerd bij nieuwbouw of verbouw de nodige loze leidingen aan te laten brengen. Ten behoeve van de aanleg van alarmering, data en dergelijke installaties, ook de nodige (bouwkundige- en elektrotechnische) voorzieningen aan te laten brengen. Zie voor domotica bijlage 9.
- De voorkeur is om de verlichting in de zit- en slaapkamer gedeeltelijk uit te voeren als indirecte verlichting.
- In principe is (top)koeling niet noodzakelijk voor een aangenaam klimaat. Een en ander hangt echter af van het ontwerp van de architect en de ligging op de zon en dergelijke. In de regel is mechanische ventilatie wel aan de orde. Bediening van warmteregeling en de ventilatie uitsluitend door personeel.
- Geadviseerd wordt de wanden af te werken met sauswerk op glasvlies. Een smetplank nabij de opstelling van het bed heeft ook de voorkeur. Gelet op de kenmerken van de doelgroep, is keuze van kleuren van wanden en vloerbedekking belangrijk. Bij recentelijk gebouwde instellingen is in de praktijk getoetst met kleuren.

Bijlage 6

De badkamer

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor de badkamer behorende bij het appartement van woongroepen PG. Aangevuld met enige ontwerpuitgangspunten m.b.t. de inrichting en afwerkingen.

1) De badkamer bevat de navolgende onderdelen en voorzieningen

- Hangend toilet (eenmalig op de gewenste hoogte in te stellen).
- Wastafel (rolstoelonderrijdbaar).
- Douchegelegenheid met vlakke vloer en geen opstanden of verdiepte bak, goede afwatering.
- Hangkastje voor opbergen van zeep, incontinentiemateriaal, etc..
- Indien noodzakelijk een radiator. De voorkeur gaat uit naar uitsluitend vloerverwarming.
- Mechanische afzuiging.
- Bij voorkeur indirecte verlichting en verlichting boven spiegel.
- Bij voorkeur een schuifdeur
- De nodige beugels en handgrepen.
- Alarmering.
- Spiegel, handdoekenrekje, mengkranen, zeepdispenser, kledinghaken, etc.
- Bij voorkeur een zo goed als drempelloze overgang van kamer naar badkamer.
- Een vlakke, doch stroeve vloerafwerking en niet glimmend.
- Sanitaire hoektegels tussen vloer en wanden
- Doucheplug o.d. met het juiste afschot.
- Bij voorkeur wanden betegeld tot aan het plafond.
- Kleuren tegels, sanitair en verlichting afgestemd op doelgroep cliënten.
- Mobiele voorzieningen zoals o.a. douchestoel, doucherolstoel, tillift, verrijdbaar of aan het plafond (combi stoel zit/lig) vraagt minder m2.

2) Ontwerpuitgangspunten voor de architect

- Oppervlakte vanaf circa 7 á 8 m2. Vorm en indeling rekeninghoudend met zorgzwaarte (bijvoorbeeld bij douchebrancard meer m2 nodig).
- Oppervlakte badkamer kan zowel bij toepassing van een badkamer voor een bewoner als bij twee bewoners even groot zijn.
- Bij voorkeur korte looplijnen voor het verzorgend personeel vanaf de entree van het appartement.
- Bij voorkeur een geheel vrije doorgang tussen de dagkanten, bij toepassing van schuifdeuren. In dat geval dan een minimale vrije doorgangsbreedte van 900 mm i.d.d.
- Bij gebruik van rolstoel, inclusief begeleiding, rekenen op een vrije draaicirkel van 1700 mm.
- Assistentie bij het toilet dient aan twee zijden mogelijk te zijn (2x 50 cm).
- Situering van de eventueel benodigde radiator zodanig, dat kans op stoten en of lichamelijk letsel oplopen, voorkomen wordt.
- Bediening van mechanische ventilatie en radiator uitsluitend door personeel.
- Schakelen van verlichting middels sensoren.
- Warmwatermengkranen toepassen met temperatuurbegrenzers (ook stop belangrijk om uit te draaien).
- Personeel kan handen wassen in de badkamer. .

Bijlage 7

Openbare ruimte

Deze bijlage gaat over de functionele eisen gesteld aan de openbare ruimte, zowel binnen het gebouw, rondom het gebouw en in de directe omgeving van de locatie van de zorginstelling.

Achtereenvolgens worden de functionele eisen besproken binnen het gebouw, dan buiten het gebouw en tenslotte in de directe omgeving.

Functionele eisen binnen het gebouw

- Zoals reeds gemeld, verdient het de voorkeur PG-woongroepen te huisvesten op de begane grond. Daar het onderling afgesloten woongroepen betreft, dienen uiteraard ook de openbare ruimten op de begane grond, zoals o.a. hoofd- en nevenentree's, gangen, algemene ruimten, liften en trappenhuizen fysiek gescheiden te zijn van deze woongroepen. Vanzelfsprekend geldt dit ook indien woongroepen worden gesitueerd op verdiepingen.
- Bij de fysieke toegankelijkheid binnen en buiten het gebouw, moet er rekening gehouden worden met de autonomie, privacy, zelfredzaamheid, territorium, veiligheid, oriëntatie en sociaalcontact. Belangrijk is tevens rekening te houden met doven, blinden, slechthorenden en kleurenblinden. In verband met gebruik van rolstoel, rollator en scootmobiel zijn dorpels niet hoger dan 2 cm. Breedte van de gangpaden minstens 2.10 meter.
- Voldoende liftcapaciteit moet aanwezig zijn, rekeninghoudend met beddentransport, rolstoelen en brandveiligheid.
- Lift(en) moet(en) uitgevoerd worden met bedieningsgemak (bijvoorbeeld knoppen makkelijk bereikbaar voor rolstoelgebruik ook "voor" de lift en spiegels). Verder een zitje, alarm en blind/doof-signalering. In het kader van brandveiligheid een apart elektrisch circuit voor direct, mogelijk blijvend transport tijdens de brand.
- Er kan ook gedacht worden aan het ophangen van camera's.(dit in het kader van voorkomen van ongewenst bezoek en of mogelijk vluchtgedrag van bewoners van woongroepen te signaleren).
- Wandleuningen toepassen waar mogelijk. Dit kan in de vorm van handomvattende leuningen of de zg smetplanken op afstandsbeugels.
- Bewegwijzering Voor de oriëntatie is belangrijk. Ook in dit kader is van belang deze voorziening af te stemmen op slechthorenden en kleurenblinden.
- Plaatsing van brievenbussen met bel en signalering. De opstelling zodanig kiezen, dat passage van rolstoelers, etc geen hinder voor anderen opleveren en hinderlijke tocht wordt vermeden.
- Op elke etage, dus ook op de begane grond, dienen scootmobielen, (electrische) rolstoelen van bezoekers zodanig (tijdelijk) worden gestald, dat vluchtwegen nimmer worden geblokkeerd. Voor bewoners dient er op elke etage een ruimte te worden ingericht voor stalling en opladen.
- Indien gekozen wordt voor een ontvangstbalie met receptie, is het van belang, dat vanaf de receptie zicht is op de lift(en) en trappenhuizen. Dit mede om te voorkomen, dat ongewenst bezoek door het gebouw gaat lopen. Tevens kan mogelijk vluchtgedrag worden gesignaleerd.
- In de avonduren zijn alle buitendeuren van buitenaf gesloten. Bewoners kunnen zelfstandig binnenkomen met behulp van een sleutel of een elektronisch systeem(bv met een zg druppel).

Functionele eisen m.b.t. de buitenzijde en directe omgeving van het gebouw

- De peilmaten zodanig te kiezen, dat een vrijwel vlakke entree vanaf de weg naar het gebouw mogelijk wordt. Treden en of hellingbanen zijn uit den boze.
- De hoofdentree een zodanige uitstraling meegeven, dat deze vanaf de openbare weg direct opvalt, met voorkeur voor een luifel ivm een droge binnenloop.
- In de directe omgeving van een entree een adequate en overdekte rijwielstalling realiseren, zowel voor bezoekers, als voor bewoners.
- Indien mogelijk, het gebouw zodanig situeren op het bouwterrein, dat de tuindelen voor de PG-woongroepen op het zuiden, zuidwesten of zuidoosten komen te liggen.
- Op het terrein plaatselijk wat rustbankjes en overig los meubilair te plaatsen.
- De groenvoorziening op het terrein zodanig ontwerpen, dat uitzicht vanuit de woongroepen niet al te veel belemmerd door te hoge beplanting wordt en een parkeerterrein min of meer uit het zicht wordt gehouden.
- In verband met sociale veiligheid zorgdragen, dat in de nachtelijke uren er voldoende kunstlicht brandt rondom de locatie.
- Vanwege snel aanrijden en parkeren van hulpdiensten, zorgdragen voor ruime parkeergelegenheid voor de hoofdentree.
- Tenslotte dient de brandweer bij calamiteiten goed rondom het gebouw te kunnen komen.

Functionele eisen m.b.t. de omgeving

- In de avonden voldoende kunstlicht in verband met de sociale veiligheid.
- Aan de straatzijde een goed leesbaar en herkenbaar naambord van de instelling.
- Indien de parkeerdruk hoog is, met de gemeente trachten te regelen, dat op de openbare weg een klein aantal invalidenparkeerplaatsen kan worden gemaakt. Is dit onmogelijk, dan in ieder geval dit trachten op eigen terrein te realiseren.
- Tenslotte, indien de geluidsbelasting van de openbare weg aan de hoge kant is, trachten het gebouw zodanig op het terrein te situeren, dat overlast tot een minimum wordt beperkt.

Bijlage 8

Domotica

In deze bijlage treft u de aandachtspunten met betrekking tot domotica.

1) Mogelijkheden ondersteunende technologie

- Basisinfrastructuur voor ondersteunende technologie en hulpmiddelen levert tijd- en kostenbesparing, bv. loze leidingen voor uitbreiding op later moment.
- Brandalarmering naar meldkamer (eis brandweer), compartimentering en zelfsluitende deuren.
- TV aansluiting door centrale regeling en gemeenschappelijke aansluiting.
- Telefoonaansluiting middels huiscentrale met interne lijnen.
- Internet aansluiting voor PC, TV, radio, telefoon, etc.
- Basisalarm t.b.v. uitval regulier alarmsysteem.
- Automatische verlichting op lichtgevoeligheid (sensor).
- Aanpassingen op audio/visuele problematiek d.m.v. infra rood, ringleiding, geluidsignaal, lichtsignalering, spraakherkenning, etc.
- Controle op CV en warmwater.
- Automatische deuropening met voordeurbewaking en inbraakalarm

2) Aandachtspunten m.b.t. de entree

- Camera's en videofoon i.v.m. toegangscontrole.
- Entreedeur 's nachts gesloten. Toegang via sleutel en/of pasje/zender.
- Elektrische deuren.
- Deurdrangers.
- Infrarood ontvangers bij de deuren t.b.v. afstandsbediening.
- Paddenstoelknoppen.
- Elleboogschakelaars.
- Zelfsluitende deuren.
- Brandveiligheid met automatische compartimentering met zelfsluitende deuren.
- Rekening houden met de doelgroep o.a. rolstoelgebruik, rollator, doof/blind dan wel slecht ziend, kleurenblind.
- Toegang open 2e deur dicht of omgedraaid i.v.m. tocht.

3) Aandachtspunten m.b.t. algemene ruimtes

- Ringleidingensysteem.
- Liftaanpassingen.
- infrarood t.b.v. bediening.
- Bediening door spraakherkenning.
- Tillift en plafondlift met overpak mogelijkheden naar andere onderdelen van het appartement.
- Automatisch bedienbaar toilet, in hoogte verstelbaar en met automatische spoel- en föhnfunctie.
- Basisalarm bij uitval reguliere apparatuur (reserve installatie).
- Flatscreen in gangen/zitjes t.b.v. 'dolers'.

4) Aandachtspunten m.b.t. het eigen appartement

- Toegang met sleutel/paslezer en eventueel afstandsbediening.
- Nachtorientatie verlichting van slaapkamer naar sanitaire ruimte middels signalering via bedmat.
- Afstandsbediening van elektrisch bedienbare gordijnen, ramen, zonwering, lampen, TV, luchtbehandeling, etc.
- Automatische "uit" functie na bepaalde tijd of tijdstip, bijvoorbeeld voor TV.
- CV-thermostaatregeling, centraal of standaard.

- Tillift met railplafondsysteem voor slaapkamer naar sanitaire ruimte.
- Zonwering werkt automatisch op lichtgevoeligheid, wind en regen (voelsensoren).
- Dag en nachtstand in appartement/kamer.
- Regeling geluidsniveau door begrenzing.
- TV-netwerk client, bv voor Teleshopping.

5) Aandachtspunten m.b.t. personenalarmering

- Videofoon met display op rolstoelhoogte.
- Halszender, zwanenhals aan het bed, akoestifoon, epilepsiealarmering. Bewegingsmelder per appartement/kamer apart. In/uitschakelbaar. Trilfunctie indien nodig. Controlefuncties: bloeddruk, hartslag, zuurstof, etc.
- Dwaaldetectie. Aangebracht rondom pand of middels een zender.
- Geluidsniveau instellen en maximaliseren b.v. voor doven.

6) Aandachtspunten m.b.t. mogelijke observatie

- Camerabewaking in appartement.
- Babyfoon/ intercom.
- Zwerfalarmering.
- Bewegingsmelder met koppeling op alarmering.
- Visualisatie.
- Beeldschermweergave bewonersactiviteit.
- Zorgtelefoon.
- Tele-medicatie.
- Wekker.
- Zorg op afstand via spreek/luister-verbinding.
- Registratie (koppeling systemen aan zorg-PC, hulpoproep). Elektronisch patiëntendossier. Cliëntenvolgsysteem/zorgdossier.
- Individuele instelling leefcirkel.

Bijlage 9

Organisatie

Deze bijlage bevat aandachtspunten m.b.t. de organisatie rondom bouw- of verbouwprojecten. Om een bouwproces goed te laten verlopen is de organisatie van groot belang en begint bij de initiatieffase.

Aandachtspunten m.b.t. de organisatie van het bouwproject

- Tijdige en volledige informatievoorziening is noodzakelijk om tot een juiste besluitvorming te komen en op tijd stakeholders in te (kunnen) schakelen. Een van de stakeholders is de cliëntenraad met adviesrecht met betrekking tot het bouwproces.
- Primair is het vaststellen van een integrale visie omtrent de bouw of verbouwing. De daarin te leveren zorg voor de cliënten staat hierin centraal met individuele invulling.
- Het Programma van Eisen is essentieel voor de functionaliteit van het gebouw en voor de technische aangelegenheden. De cliënt staat bij dit alles centraal. Zonder een goed opgesteld programma van eisen (pve) kan de architect geen goed ontwerp maken en kan de kwaliteit van zorg niet optimaal worden gerealiseerd.
- Het is noodzakelijk in het begin een communicatieplan op te stellen met informatie en adviesmomenten door de cliëntenraad. Vastgelegd moet worden welke overlegstructuur gevolgd wordt en op welke momenten overleg plaats vindt.
- De cliëntenraad dient betrokken te worden bij de keuze van architectuur
- Belangrijk is het vaststellen van de bouw- verbouwkosten, opbrengsten over 30 jaar vast te stellen ten aanzien van de exploitatie (zogenoemde badkuip = grafische beeldvorming).
- Bij bouw door projectontwikkelaar/vastgoedeigenaar of woningbouwvereniging is het belangrijk om vooraf de maximale huurprijs en servicekosten bij contractvorming vast te stellen. Huurcontract maximaliseren op 20 jaar vanwege veranderende zorg.
- Het is een noodzaak tijdig te beschikken over een door de cliëntenraad goedgekeurd sociaal plan voor de bewoners wanneer er verhuisd moet worden.



Advies en
ondersteuning
(op maat) nodig?
**Word ook
lid!**

LOC is een netwerk van mensen die betrokken zijn bij de zorg.
We willen dat elk mens een waardevol leven kan leiden. Ook als die
zorg nodig heeft. We hebben dat verwoord in een visie: 'waardevolle zorg'.
Die vind je op www.loc.nl, net als de mogelijkheden om je aan LOC te verbinden.
Zo kun je bijvoorbeeld lid, vriend, ambassadeur of vrijwilliger worden.



www.loc.nl