

RESEARCH

Designing alternative living for people with dementia to decrease the caregivers' burden and letting people stay at their own place longer.

Technical University Delft
Faculty Architecture Dwelling
Designing for care in an inclusive environment
Jelte Savonije

Abstract

With the rising numbers of people with dementia and unsuitable houses for people with dementia there is a need for alternative housing for people with dementia. Previous studies are focussed on designing for people with dementia and not on their caregivers and the caregiver's burden. This research focusses on decreasing the caregivers' burden and finding a way people can stay at their home longer. Through literature studies, interviews, fieldwork and floorplan analysis I analysed how people with dementia and their informal caregivers experience their current living spaces and how they conceptualize future ideal possibilities for housing. Results indicate a design complex that allows people to move within the complex helps people to stay in their familiar environment. Furthermore, informal caregivers can rely on neighbours who are in similar situations. This research is necessary addition to current research because of its focus on people with dementia and their informal caregivers as duos who want to stay together.

Keywords: dementia, caregivers' burden, alternative housing, Tarwewijk.

Inhoud

Abstract.....	2
Chapter 1: introduction	4
1.1 Problem statement:	4
1.2 Theoretical framework:.....	6
1.3 Research questions:.....	7
1.4 Methodology:.....	8
Chapter 2: answering key-question 1	10
2.1 The most common types of dementia:	10
2.2 Different phases of dementia:.....	11
2.3 The effect of dementia living at home:	11
Chapter 3: answering key-question 2	15
3.1 A design that benefits us all:	15
3.2 Dementia in the spatial environment:.....	15
3.3 Design approaches:	16
3.4 Design approaches from fieldwork:.....	17
Chapter 4: answering key-question 3	20
4.1 Existing alternative ways of living:.....	20
4.2 Current houses at site location:	21
Chapter 5: answering key-question 4	23
5.1 A dwelling that supports the informal caregiver:.....	23
Chapter 6: Design guidelines	27
Appendix	31

Chapter 1: introduction

1.1 Problem statement:

1.1.1 Dementia caregivers' burden & pressure on Dutch health system:

Dementia is a collective term for 50 brain diseases, which affect the ability to remember, think and make decisions. The number of people with dementia in the Netherlands will increase rapidly in the next twenty-five years. Currently, there are 300.000 people living with dementia in the Netherlands. This will increase to more than a half million people in 2040 and even 620.000 people in 2050 (Alzheimer Nederland, 2024).

People with dementia live on average for 6,5 years with the disease. This is often in different stages which have different effects on their lives. The different stages of dementia result in different care needs. Throughout these stages, the average informal caregiver (*mantelzorgers*) spends 39 hours per week caring for their community members. More than half of the informal caregivers experience a heavy burden (Dementiemonitor mantelzorg, 2022). Different studies have shown that informal caregivers of people with dementia are likely to suffer from different types of health issues such as depression, anxiety, and physical illnesses (Etters et al., 2008; Fonareva & Oken, 2014).

1.1.2 Rising pressure on informal caregivers

In the next twenty years, there will be an increasing pressure on the Dutch health system. The amount of informal care that is required cannot be fulfilled by the current informal caregivers. In 2018, per one care receiver of 75 and above living at home five informal caregivers were able to provide care. This is suspected to decrease to three informal caregivers per one care receiver in 2040 (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2019). Next to the decrease of the potential of informal caregivers, there will be a larger shortage of formal caregivers (NU.nl, 2023). The decrease in informal caregivers and the shortage of formal caregivers means the caregivers' burden will be worse.

1.1.3 Housing challenges for people with dementia:

People with dementia often do not want to move to a new home and like to stay at their own place for as long as possible. In addition, 77% of the caregivers living with their care receiver finds the current housing options for people with dementia unsuitable (Alzheimer Nederland, 2021). But on the other hand, 43% of the informal caregivers finds the current home of their care receiver not suitable. Moving people to a care home is not the solution. Care homes are seen as the final phase and often unpopular due to leaving the familiar environment and losing autonomy. This results in people staying at their unsuitable place leading to an even larger caregivers' burden and crisis hospitalizations. Even hospitalization does not always decrease the burden on informal caregivers. More

than half of the informal caregivers still experience the same or even a larger burden after their care receiver is hospitalized (Dementiemonitor mantelzorg, 2022).

With the increasing numbers of people with dementia, there is a need for better housing since the present housing schemes are not suitable. In this research, I will focus on an alternative way of living for people with dementia. I will investigate alternative housing that partly replaces care homes and makes staying at their familiar space possible for people with dementia and their care givers.

1.1.4 Dementia in the architectural field:

Research about dementia and designing for dementia widely exist. The Dutch architecture firm Kroner Architecten provides guidelines and information that can be used while designing for people with dementia. This research is mainly focussed on care homes and less on independent housing. Informal caregivers of people with dementia have also been studied thoroughly. For example, the literature review by McCabe et al. (2016) describes the needs of informal caregivers, for example the need to express their mental health problems and spending time doing things of their own interests. Furthermore, Alzheimer Nederland which monitors and reports about the caregiver's burden. These studies are mainly coming from medical and psychological fields, needs and burdens of the informal caregivers are less present in the architectural field. Although the architectural research on dementia is very important, forgetting the informal caregivers makes it incomplete. Therefore, this research will add to existing research by focussing on dementia caregivers and their burden.

1.1.5 Connection with the Tarwewijk:

Outcomes of this research will give the first design guidelines for an architectural design in the Tarwewijk in Rotterdam. While the research is useful on a national level, it is specifically connected to the Tarwewijk. In the Tarwewijk live 12.300 people of which only a small percentage of the Tarwewijk is seen as elderly (8%) (AlleCijfers.nl, 2024). Because this research focuses on the dementia pressure on the Dutch health system in the following twenty years, it is important to look at the age group aged 45 to 65 which will be 65 plus in twenty years. Right now, this age group exists of 2725 people. Although it is not possible to predict if these people will stay in the Tarwewijk, it is possible and important to give them an opportunity to stay. This can be done by building houses which are suitable to house people with dementia and informal caregivers.

The location for this design project will be the Polslanstraat and the Roggestraat. The current houses in these streets are in bad condition and will be demolished by the municipality. The plot is located central in the Tarwewijk, close to public green and a grocery store. Demolishing the current buildings frees up space for different housing typologies with a different density and different availability of care.

1.2 Theoretical framework:

Edwards et al. researched on the impact of early-stage dementia on daily life activities gives language to what people experience when living with dementia (2024). Edwards is a researcher in the field of psychiatry, psychology and neuroscience. Through a qualitative interview study, the research explores the effect of dementia from both the perspective of occupational therapists and people with dementia and their supporters. The combination of therapists from the professional field and people experiencing dementia first-hand provides attention to both individual and collective needs. Its focus on the early stages of dementia is vital for understanding how the disease progresses and what different care needs may rise. In addition, Górska et al. focuses on the experience of living through a metasynthesis study (2016). The author has a background in occupational therapy, psychology and doctoral research into the dementia experience. This is useful as a starting point for the design.

To go from the individual experience of people with dementia to appropriate housing, the book *Lost in space* combines architecture and dementia in both design and planning (Feddersen & Lüdtke, 2014). Both authors have architectural backgrounds. Feddersen is a German architect and journalist on the field of housing for elderly and Lüdtke is an architectural journalist on housing and health care. Since dementia also affects spatial orientation, mindful architectural design can mitigate these effects. Through an analysis of various projects, Feddersen and Lüdtke provide a guide for designing for dementia.

The book *Dementia-friendly Hospital Buildings* is even more specific in its guidelines since it focuses exclusively on hospital buildings (Buter & Marquardt, 2020). Buter's work focusses on designing architecture for people living with dementia. Marquardt is an architect and earned several academic awards for her dissertation on dementia-friendly architecture. The book adds to the field of architecture because what is written on dementia and designing is mostly about care homes. While Buter and Marquardt focus on hospitals specifically, their ideas about colour, contrasts, and daylight can also be implemented in residential spaces.

To extend further on residential spaces, Speckemeier focuses on what positive effects different housing types have on people with dementia. This research also gives space for alternative ways of living for people with dementia beyond the traditional care home. Speckemeier is a researcher in healthcare management, which is not directly related to the field of architecture, but the outcomes can determine whether we should or should not build more alternative ways of living for people with dementia. This study will be used to explore the benefits and the drawbacks of the different housing typologies for people with dementia. While Buter and Marquardt focus on specific design choices, Speckemeier investigates housing types. Both the specifics and the housing types are essential for designing dementia-friendly housing. Through this framework, the lack of voices of carers in architectural design becomes clear. While carers are often heard in

studies about psychological wellbeing and the general dementia experience, their voices are missing within the architectural field. This is a severe lack, because of their burden, but also because they deserve suitable and joyful spaces.

1.3 Research questions:

This leads to the research question. **How can alternative living decrease the dementia caregivers' burden and make residents stay at their own place?**

1.3.1 First key-question:

The main research question will be explored through the following key-questions. First, it is important to get an overview of dementia and how it relates to living at home. The first key-question will be: **what are the different types and stages of dementia and how does this effect living on your own?** To limit the research, literature will be studied from an architectural view: what is important for a designer. Only dementia stages are investigated which allow people to stay at home. This can be both with and without additional care from formal caregivers.

1.3.2 Second key-question:

When designing for people with dementia, it is important to know their needs and how this is translated in a design for a residential home. The second key-question is: **how to design for people with dementia?** A lot of the research about designing for people with dementia is about care homes. This will set the base for creating design guidelines for people with dementia and their informal caregivers living on their own.

1.3.3 Third key-question:

Next, it is important to gain more knowledge about different types of existing ways of living. This shows the benefits and drawbacks of these alternative ways of living. The third key-question is: **what can be learned from existing alternative ways of living for people with dementia?** To get a broad knowledge about existing alternative ways of living for people with dementia, it is important look at examples both in and outside the Netherlands. Although context may differ with the Dutch health system, examples outside the Netherlands can still be useful.

1.3.4 Fourth sub-question:

Lastly, it is also necessary to research the possibilities of architecture on reducing the informal caregivers' burden. The final key-question is: **how can an architectural design help reducing the informal caregivers' burden?**

1.4 Methodology:

The used methods to collect data for this report are literature studies, plan analysis, interviews and fieldwork.

1.4.1 First key-question:

To get an answer to the first key-question, I will be studying the experience of living with dementia through literature study of Edwards et al. (2024) and Górska et al. (2016). Analysing the different stages of dementia will provide a broader view on the disease. It is also important to get in touch with informal caregivers of people with dementia. During interviews, I will research how their daily routines of living at home get disrupted by an increasing care need of their dementia family member.

1.4.2 Second key-question:

The second key-question will be answered by analysing the books mentioned at chapter 1.2 Theoretical Framework. I will add to this with information coming from the fieldwork week. During my fieldwork I will stay for several days at the Reigershoeve in Heemskerk. The Reigershoeve is a care farm for people with dementia. I will do observations and map residents of which I will make architectural translations. This way, the sub-question will be answered from both an architectural as an user viewpoint.

1.4.3 Third key-question:

The third key-question is focusing on alternative ways of living for people with dementia in the Netherlands as outside the Netherlands. I will investigate concepts such as co-housing and small-scale living. This is mainly based on the literature review by Speckemeier et al. (2023).

The idea of alternative living is also about designing new floorplans which allow a longer and burden decreasing stay at people their homes. I will investigate the current floorplans to explain why residents need to move. Therefore, I will be looking into current typologies of the Polstrandstraat and the Roggestraat in the Tarwewijk.

1.4.4 Fourth key-question:

For the final key-question I will be doing interviews with informal caregivers. This can either be people who live with and care for their relatives. Or people who lived with their relatives but decided it was not doable anymore. This will be combined with the first sub question on how dementia effects living at home. The interviews will help understand the caregivers' burden and give insights in how architecture can decrease this burden. This sub question is strongly connected with the previous sub question because of the architectural analysing method. Mapping floorplans of houses of people with dementia and their caregivers live in will be useful for coming to a conclusion.

Flowchart:

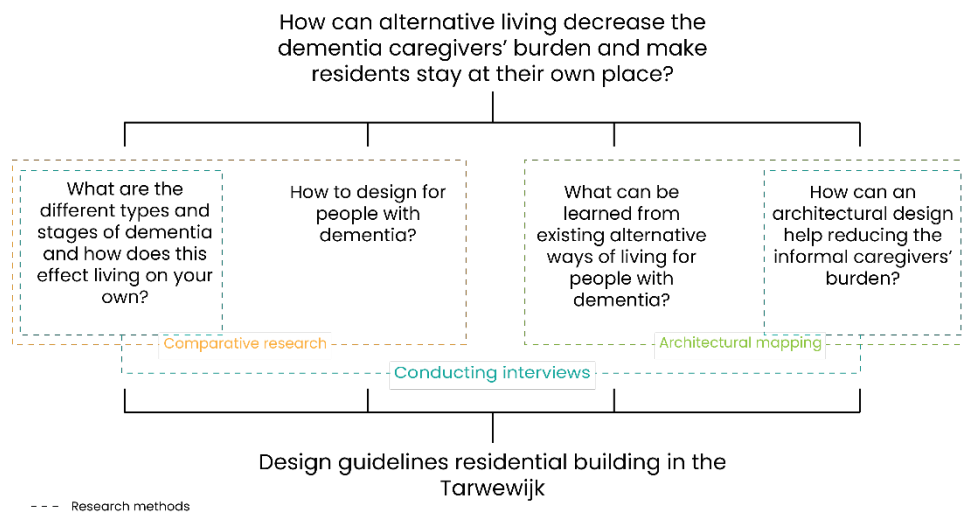


Figure 1: Flowchart

Chapter 2: answering key-question 1

In this chapter I will discuss the different types and stages of dementia. After this, I will describe the effect of dementia on living on your own from two perspectives. First the perspective of people with dementia. Followed by the perspective of people living with someone with dementia.

2.1 The most common types of dementia:

Dementia is a collective term for more than 50 types of brain diseases which affect mental health. Four types of dementia are most common: Alzheimer's disease, vascular dementia, frontotemporal dementia and Lewy body dementia (*Soorten Dementie | Alzheimer Nederland, z.d.*)

Alzheimer's disease is the most common type of dementia. 70 percent of people with dementia has Alzheimer's disease. People suffer from memory loss, but also from the ability to do daily tasks, mood changes and lose their ability to speak (*Soorten Dementie | Alzheimer Nederland, z.d.*)

Symptoms from vascular dementia differ depending on which part of the brain is damaged. Symptoms of vascular dementia are thinking, speaking and reacting slowly, but also having difficulties with concentrating and doing several things at the same time. People also experience physical problems such as stabilization problems, walking slowly and less functional senses (*Soorten Dementie | Alzheimer Nederland, z.d.*)

Also symptoms of frontotemporal dementia differ, depending on which part of the frontal and temporal lobes are damaged. It is often recognized when people start to behave differently, have difficulties with talking and moving around. Memory loss is often a symptom that only happens in the later stages of the disease (*Soorten Dementie | Alzheimer Nederland, z.d.*)

Lewy body dementia is very similar to the Parkinson's disease. Symptoms of Lewy body dementia are difficulties with concentrating, periods of mental absence, difficulties with moving, stiffness and shaking, organization difficulties and visual hallucinations. People with Lewy body dementia often have phases where someone's deterioration changes. Good days can be followed by bad days (*Soorten Dementie | Alzheimer Nederland, z.d.*)

It is good to keep in mind that the different symptoms of the different types of dementia have direct consequences for the design. The architecture must deal with this. Memory loss means that people might forget where they are or how they got somewhere. This can be translated to the design by elements that help with wayfinding and landmarks.

Physical problems can be supported by implementing railings, resting opportunities and well lighted spaces.

2.2 Different phases of dementia:

In the Netherlands, there are three phases during the disease progression. In the first phase, early-stage dementia, the changes are mostly behaviour and personality changes. The second phase is when symptoms get worse and happen more often. People are relying more on others, needing support with basic tasks. In the third and final phase people are completely reliable on others. When informal caregivers are able, care can be provided at home, in many cases this is not possible, and people are hospitalised (*De Fases van Dementie* | *Alzheimer Nederland*, z.d.).

Although the four types of dementia are only a small part of all the dementia diseases, it shows how the most common types really differ from each other. When talking about dementia and people with dementia, we must take into account we are using a collective term, there is not one type of dementia and a guaranteed disease progression. The differences of dementia and different experiences will be highlighted in the next part of this chapter from the perspective of someone with dementia as of the perspective of someone living with someone with dementia.

2.3 The effect of dementia living at home:

Some of the people with early-stage dementia are able to recognize that something is not right (Edwards et al., 2024). In their research, participants described that they are aware of shared similarities with people they know who are diagnosed with dementia. At the same time, it might be that people are not ready to acknowledge their beginning symptoms. The degree of awareness effects if people are able to accept their situation and support from others. People who are not aware of their symptoms often struggle to understand changes. Resulting in embarrassment, shame, frustration and not accepting the support of others (Górska et al., 2016). In my conversation with Mirjam, informal caregiver of her husband Eugène, it became clear how he starts losing his capability to foresee the future in a realistic way. He sometimes disagreed with Mirjam when we talked about his physical deterioration and how things could be different in the future. He disagreed, because right now, he is still in good shape. Mirjam told me he understands there is something wrong but does not know anymore what is happening.

Complex and unfamiliar non-routine activities and environments can be difficult for people living with early-stage dementia. For example, taking medication or activities that were done by someone else before can be difficult (Edwards et al., 2024). Mirjam described how when their local sports complex was relocated to the other side of the railway, Eugène did not know how to get there anymore. And Annette, another

interviewee, described how her husband Jan, knew how to cycle his standard round when he started at the front door, but was completely lost when he walked out the backdoor.

The effects of dementia can lead to social withdrawal, disengagement of daily activities and decreased participation of many areas in life (Górska et al., 2016). Social withdrawal is caused when people are having difficulties with connecting to others and cannot engage in conversations. An increased withdrawal happens when people start to feel like a burden to others because of their loss in abilities which leads to isolation and avoidance. When Eugéne went to go for a walk with the dog, Mirjam explained how the conversation we were having is extremely difficult and he uses a walk with the dog as a way to escape a situation. Of course, in this case, the situation is extra difficult because the conversation was going about him.

A similar situation happens with engaging with daily activities and participation (Górska et al., 2016). Disengagement and decreased participation happen because of changes in the ability to do things. But people with dementia also avoid participation as a way of managing stress that comes from a urge to do things successfully. People with dementia value being able to access and use outdoor space, but a loss of confidence can hinder people going outside. Fear from relatives of getting lost can get mirrored by people with dementia (Górska et al., 2016). Stimuli can help distracting people and keep people where they need to be. At the alternative care home Reigershoeve, they have plans to get rid of their traditional gate and replace it for a normal door. With stimuli, they keep people distracted and away from the gate.

Coping strategies are used to maintain a sense of continuity in life. Emotional strategies used by people with dementia are often related to personality. People with a more optimistic outlook on life where more likely to adopt an accepting attitude life (Górska et al., 2016). Emotional strategies are acceptance, determination, hope, humour, resignation, and denial. Other ways of coping are done through compensation. Relying on others or object to compensate and successfully do things. Also setting lower expectations and limits helped with adapting to changes. Although it is said that people tend to withdraw themselves and disengage from daily activities, it is the ability to do things and participate the most important aspect of maintaining continuity and quality of life (Górska et al., 2016).

For people with dementia the ability to maintain control over decisions is strongly connected with the quality of life. When people are in control, involved and subtly supported with decision making they are more satisfied with their situation (Górska et al., 2016).

Living with someone who has dementia can be very hard, stressful and difficult. Dieneke, founder of the Reigershoeve, explained how living with someone who does not have a disease awareness can be harder for the informal caregiver: “In my opinion it is

sometimes even harder when someone does not have disease awareness. It can be very lonely to have someone with dementia next to you. There is less empathy, someone asks less often how are you doing?”

All interviewees noted that there is almost no free time. You spend the days with someone next to you at every moment of the day. In some cases, the informal caregivers could do small groceries but others described how fire hazards or fall danger kept them at home all the time. Life really starts to take place at around home and social circles become smaller.

Situations at home are different from each other. Annette told me how she could work in the garden, and her husband was just sitting inside. An interviewee from the Reigershoeve explained how her husband was restless and wanted to go for walks outside. Situations differ because of someone's physical state, can someone still walk or stand stable. When Annette's husband got hospitalized, he was still in very good shape. She was never afraid he would fall or stumble. All other interviewees mentioned how they had to keep an eye on their partner because they were afraid of them hurting themselves.

Almost every interviewee I spoke to got help from others one or multiple ways. Most interviewees who did not live with the care receiver, for example daughters or sons, had organized catering services delivering food at home or home care. Informal caregivers who lived together with the care receiver often got help from friends or family. This happened when the caregiver had out-of-house activities or driving around the care receiver. All of the informal caregivers who lived at home mentioned that when their partner would have been alone, they would have been hospitalized.

A smaller social circle means really living together. Mirjam told me how she has to come up with things to do for Eugène. He is still able to do chores in and around the house but most of it has to be thought of by Mirjam. With notes she reminds him that the coffee machine is turned off, or what time they need to leave or what to wear. Annette described how they read the newspaper together. She was reading the text and he looked at the pictures.

CONCLUSION: key-question 1

To conclude, the different types and stages of dementia lead to different ways of disease progression. From the interviews it becomes clear that each individual case is different. I am not designing for one type of dementia. The future design should be inclusive and designed for every person with dementia. Symptoms can be translated to architectural outcomes. My design should have enough seating opportunities, railings for stabilisation and elements that make wayfinding easier.

To minimise the changing environments, I will create a location where people can stay as much as possible. Providing different typologies, independent houses, group-homes and 24h-care homes, with different availability of care which makes it able for people to move within the complex when someone's care need changes. This concept will also be beneficial for the informal caregivers. Loneliness and burdens will decrease when people live next to people who are in the same situation. Making it easy to have a bit more free time when there will be a neighbour, professionals and organized daytime activities on site which can look after your partner.

To minimize the withdrawal and disengagement, my future design should incorporate a location which provide workshops and organizes events. Impulses can be used to let people engage with the outside environment. Large windows to look outside with doors that go to the garden help connect with the outside space. Farm animals can be used for impulses. Being able to use the outside space is valued as long as it feels safe to use it. Impulses can also be used to minimise the anxiety of residents and relatives of people walking away or getting lost since people with dementia get distracted and will stay at the site location.

Chapter 3: answering key-question 2

The design of a building can support the residents. Two books will provide the information that is needed for a design that supports people with dementia. The book *Lost in Space* from Feddersen & Lüdtkke (2014) describes the design process from a conceptual and inclusive perspective. *Designing Dementia Friendly Hospitals* from Büter & Marquardt (2019) will give more insight into the practical design guidelines. I will add to this with information I got from my fieldwork.

3.1 A design that benefits us all:

Designing for dementia is not new. There are many guidelines for architects and designers which provide good insights in perspectives of people with dementia and what they need. But the design process can be seen as a more holistic approach. The topic of designing for people with dementia should be a starting point for a wider creative renewal that should benefit us all (Feddersen & Lüdtkke, 2014). This means both people with dementia as well as people without dementia. When designing for people with dementia, we need to create architecture that is not controlling and leaves room for alternatives. Users should be able to decide where they would like to be and what space suits their needs best. Architects cannot dictate a desired feeling but they can give people opportunities. People with dementia should have dual options. Whether its inside or outside, dark or light areas, community spaces or private spaces. People have lived different lives and have different memories. Architecture designs should have different complementary rooms which enable people to live how they learned to live. Whether or not they have dementia (Feddersen, 2014).

Design for people with dementia should provide a structure that is both as stable and flexible as possible. The environment should give a feeling of constancy but be adaptable to different needs and changes. Spaces that can have different uses provide a feeling of security and self-determination at the same time, which is important for people with dementia. To give a feeling of safety but not be limited (Lüdtkke, 2014).

3.2 Dementia in the spatial environment:

People with dementia often have difficulties with spatial orientation. This is partly caused when people with dementia are not able create a cognitive map of their environment. This makes it hard and sometimes even impossible to imagine spatial situations outside their immediate field of vision. This worsens when people with dementia cannot make use of their short-term memory. This results in not knowing what route they walked to get at their

current location. In addition, situational orientation is difficult for people with dementia. Making it hard for people to know whether they are in a hotel, hospital or a medical practise (Buter & Marquardt, 2020).

For people with dementia, it is harder to filter relevant information from less relevant information. The ability to concentrate is reduced and they are easily distracted. Too many stimuli can cause agitation. But at the same time, not enough stimuli can lead to boredom and social withdrawal. This means there needs to be a balance between the number of stimuli. Other difficulties may occur with interpreting objects and symbols. This makes it hard for people to find their way. Visual hallucinations can happen for example caused by shadows, reflections & patterns (Buter & Marquardt, 2020).

3.3 Design approaches:

In the next part I will describe important design approaches a designer could start from. This sub-chapter is based on the book by Buter & Marquardt (2020).

3.3.1 Floorplan structure:

Corridors should be designed short and kept as straight as possible to optimize spatial orientation of people with dementia. Linear buildings help people with way finding. When a corridor has a clearly visual end and beginning it helps with the orientation. When there is a corner in the corridor, this should be designed as a reference point. People with dementia often like to wander. As long as there is space to wander, this doesn't require circular or endless corridors. In a care home, lines of sight can help with supervision. With clear vision on entrances and sight from kitchen to the common room, it is clear when someone leaves and who is still in the common room. This can also be done in more residential settings. With for example, a clear view from kitchen to the living room or a small window into the bathroom.

Reference points help with orientation for people with dementia. Reference points should be located at important points in buildings. This breaks up the pattern of corridors and can be used as a memorable place. Lines of sight with objects outside and landmarks can also help for people's orientation.

3.3.2 Floorspace requirements:

Common areas and corridors should be designed to have enough space for people with wheelchairs and walking frames. There must be enough seating and resting opportunities as well as railings for safety.

3.3.3 Guidance and orientation systems:

Elderly are less able to see the same angles as younger people. This means that signs and symbols should be hung at a low height. As previously said, people with dementia can

interpret symbols different. Using contrast in symbols helps with reading and understanding of the symbols. Personal information such as photographs can be used to indicate people's bedroom.

3.3.4 Lightning:

Daylight has a biological effect and influences our internal clock. People with dementia often suffer from sleep disorders. Sufficient exposure to daylight helps people to maintain a circadian rhythm. It is preferable that residents visit outdoor areas to be exposed to daylight. When this is not possible, balconies and rooftop gardens can be used as well.

There must be an optimised exposure to daylight in both corridors and rooms. To prevent overheating and adapt to individual sleep habits, darkening and shading options can be implemented.

3.3.5 Colour and contrast:

As we grow older yellow and red colours are easier to distinguish than green, blue, and violet colours. Bright-dark contrast between colours is important. Objects are only perceived when they are brighter or darker than their surroundings. High contrast design is important in people's bathrooms, to distinguish grip handles. Contrast should be avoided in floor coverings, as this can be seen as obstacles or holes. To hide doors, walls could be painted with the same colour.

3.4 Design approaches from fieldwork:

During the fieldwork, I observed residents at individual moments of the day and kept notes mapping their hourly locations. I translated what they were doing and their location into architectural outcomes. The next paragraph will discuss the architectural translations and conclusion made of the mapping exercise. A more complete overview of the fieldwork can be found in the fieldwork booklet.

Observations	Architectural Translation
morning afternoon F: Is sitting in her wheelchair, sometimes awake sometimes sleeping. She plays with her fingers. Looks outside. She is not able to talk anymore but does hum along with music.	morning afternoon Having a view on outside space or nature. With several stimuli to look at.
L: Likes to sit at the round table or in the chair next to the window. Likes to read the newspaper. She is often quiet but sometimes talks a lot. Hums along with music. Doesn't go outside.	Different seating opportunities. Preferable next to the window, natural lighting.
W: Unless he has an appointment he stays in his room for most of the day.	A private place that feels like home and which can be decorated by residents or relatives.
A: Sometimes goes back to her room. Laughs often and much. She sometimes mentions that she is going home or want to go home. Likes to sit outside in the sun.	Qualitative outside space with opportunities to sit in the sun.
R: Likes to do tasks. He cleaned the entire corridor with a broom. Likes to walk around. Has a lot of energy. Is not able to join conversations anymore but mumbles words and sometimes speaks some words clearly. Makes jokes. He is less active in the afternoon, looks a bit tired and maybe even sad. Almost seems like he feels misunderstood.	Space for people to wonder and have enough stimuli. This can both be inside and outside. Different spaces for different moods. A private place people can use to withdraw when they feel like to.
W: Sits at the diner table for the entire morning. Reads the newspaper. Likes to talk to the caregivers.	A living room that feels like home and invites people to go out of their rooms. An open kitchen so caregivers can cook and have conversations with residents at the same time.
A: Is sitting in his wheelchair in the livingroom, sometimes awake sometimes sleeping. He is not able to talk anymore. Moves with his hands and plays with a toy. He sometimes knocks on the table as communication.	

Figure 2: Observations & Architectural translations

From this list of observations, the following architectural translations need to be considered in my future design.

- People should have an interesting view on outside space and nature. With several stimuli This makes it enjoyable to watch outside.
- Both inside and outside there should be many different seating opportunities. This makes it able for people to be in whatever situation they want to be.
- Outside space should be designed qualitative interesting with places in shadow and in the sun.
- Private rooms should be allowed to decorate however residents want. This makes it feel like home.
- Corridor and living room should allow people to wander. With different spaces along the way.
- A living room that feels like home, with an open kitchen.

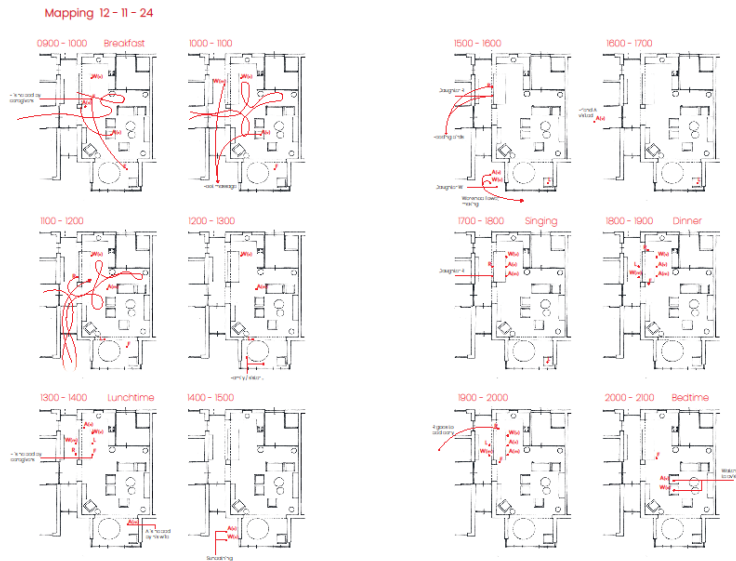


Figure 3: Mapping locations residents Reigershoeve

The mapping exercise shows how the living room is used during the day. People are free to wander and go outside. Some people prefer to be in their room and others spend more time in the living room. The living room should be large enough for family to visit. As both entrances are connected to the living room it is really easy to see when someone enters or leave the space.

CONCLUSION: key-question 2

To conclude, along with the design guidelines, the most important lesson learned from this chapter is that I as a designer I cannot decide what someone is going to do in the designed space. There should be a certain freedom for the user. The duality needs to be available. To create duality in the living room, the shared room, the space should be open but can be divided in several spaces when needed. With seating areas where people join each other to play games or have dinner together and with places where people can be more in private. Rooms should be designed spacious which makes it easier to adapt to people their changing needs. This also allows relatives to visit and choose whether they want to be with the caregivers or just be in company of their loved ones.

Chapter 4: answering key-question 3

In this chapter I will look into existing alternative ways of living for people with dementia. In addition, I will look into the floorplans of the current houses at the site location and I will argue how an alternative way of designing a floorplan could make people stay longer at home.

4.1 Existing alternative ways of living:

Research shows how newer, or alternative housing concepts have positive influence on people with dementia (Speckemeier et al., 2023). Eleven different living concepts from Europe, United States, Canada and Japan are discussed. The concepts are similar in care concept but differ in group sizes, staff qualification and responsibilities. Since the design from this research intends people to stay longer in their house, I will focus on three of the eleven concepts which all offer people the possibility to remain at the facility until death. These three concepts are: Shared housing arrangements (Germany), Small-scale living (Netherlands, Belgium) and Green Care Farm (Netherlands).

The shared housing arrangement consists of a flat structure with six to eight residents. Residents have a private room and share, kitchen living room and sometimes the bathroom. Formal caregivers and other visitors are guests. In the small-scale living concept staff forms a household with the residents. It is located in an archetypical house and the group size is between six and eight residents. The green care farm concept is located on a farm. Residents are involved in diverse activities. Group sizes are again six to eight. A full list of the characteristics of these concepts can be found in the appendix.

Of each concept, Speckemeier et al., tested the quality of life with the QUALDEM method (2023). This method exists of a questionnaire with different measurement points which can be filled in by both formal caregivers as informal caregivers.

Residents in small-scale living had higher scores in 'social relationships', 'having something to do' and 'positive affect' compared with traditional care homes. In comparison with special care units in Germany, residents of shared-housing arrangements scored higher on 'care relationship'.

The residents of green care farms also scored higher on measurement points of the QUALDEM method compared to traditional care homes. This was on 'social relations', 'positive affect' and 'having something to do'.

These results show that the three concepts have some benefits. Compared to traditional care homes, the concepts shared housing arrangements, small-scale living, and green care farm score better on some of the measurements point; however, it does not show

groundbreaking results. It is not that one of the three concepts is outstanding, and a future design should be solely based on its characteristics. But given the mixed positive effects of the three concepts together, it indicates that a future design should have aspects of the three concepts.

4.2 Current houses at site location:

Since the design outcome of this research is meant as an alternative way of living, it is important to highlight the current way of living of the residents at the site location in the Tarwewijk. By investigating the reasons why current floorplans are not suitable for people with dementia, the future design can be improved.

The houses are built in 1919 and got renovated in 1986. The layout of the houses can be seen in figure 4. The entrance leads to a separate toilet and the living room. The kitchen is at the back of the house and there are stairs going to the first floor. The bathroom is upstairs together with either two or three bedrooms. Houses that do not have a dormer have a bathroom that is significantly smaller.

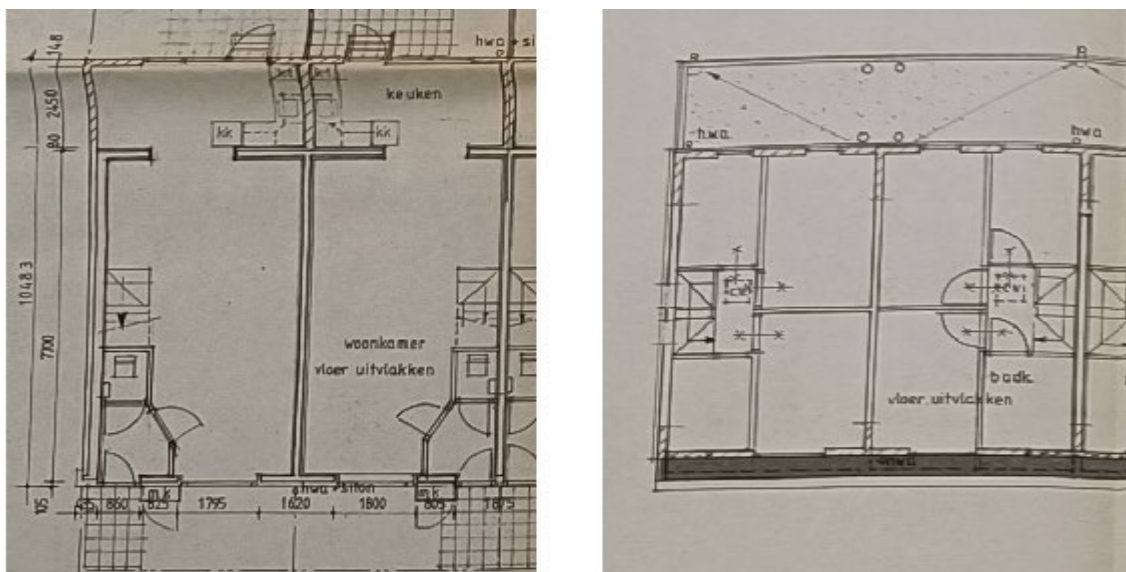


Figure 4: Goverts Hoogstad Hulshof. (1985). *Plattegronden renovatie Roggestraat*. Stadsarchief Rotterdam

As said in chapter 2, the different ways of experiencing dementia also mean a difficulty in deciding whether a floorplan is suitable for a person with dementia or not. One could live with a layout that is not suitable for someone else. Since the physical deterioration of a person with dementia, whether it is within one year or ten years, is a certainty, walking the stair will be difficult at one point during the disease progression. This also comes forward in the interviews. People noted that walking the stairs gets difficult and a stairlift

might be a solution to still use the whole house. This means that the current houses at the site location can be tested by its program and if it is still useable when people cannot walk the stairs anymore. Since both the bedroom as well as the bathroom are located upstairs, this can lead to difficulties and unsafe situations. Although a stairlift helps, it must be considered, this might only be a temporary solution. In some cases, it gets too difficult to get someone upstairs even with a stairlift. This means that with an alternative floorplan, the dwelling is more suitable when living room, kitchen, bedroom and bathroom are all on the same floor. This doesn't mean the design of the future house should only exist of one floor. It means that when the design has two floors, it is important to think of what happens upstairs when no one uses it anymore. In addition, caring for someone usually takes up a lot of extra space. Bathrooms should therefore be large. The bathrooms at the Roggestraat and Polslanstraat are often not large enough to provide proper care.

CONCLUSION: key-question 3

To conclude, alternative housing concepts can have some benefits on residents. My future design should have characteristics of the three mentioned concepts. The characteristics will mainly be implemented in the group homes and 24h-care homes. For the third typology, independent dwellings, learnings can be drawn from the existing houses at the site location. Since walking the stairs will be difficult at one point during the disease progression, the new dwellings should have an alternative floorplan with, living room, bedroom, bathroom, and kitchen on one floor. Houses can still exist of two floors. Entrances should be designed that renting to others upstairs could be possible after a small renovation.

Chapter 5: answering key-question 4

In this chapter, I will research how a dwelling could support an informal caregiver. I went to people their houses and discussed whether a house was supporting, if something changed and if there are any plans to change the house in the future. During these conversations I discussed floorplans and the interviewees draw possible changes.

5.1 A dwelling that supports the informal caregiver:

In our conversation, Mirjam told me about her view on adapting their home. Since she and Eugène are both young and vital, they have not changed anything yet. However she mentioned the steps when entering the house and thresholds might cause problems in the future. She is open for every adaption that is needed: “There are many possibilities that can be done, our goal is of course that you can stay as long as possible... that we can stay together. That you can stay at home.”

To deal with future deterioration, Mirjam thinks a chairlift or a bedroom at ground level are needed. Although Eugène does not agree because he is still able to walk the stairs, he also says it is a pity that their living room will look very different when they decide to make the room into a bedroom. Mirjam agrees with him and says it should be a complete room and not just a bed in the old living room. While they imagine these changes, she struggles to really find a solution with how the house is designed and decorated now. An extension in the garden is a certain solution but giving up the garden also feels difficult. Eugène thinks that the garage could be connected to the house and be transformed into a bedroom.

For Mirjam, a large part of caring for Eugène means keeping an eye on what he is doing. There is a small window between the kitchen and dining room which was already in the original design but happened to be very useful for knowing what Eugène is doing or where he is. The large windows to the garden help with this as well. That is also why she prefers a bedroom on the ground floor instead of a chairlift, which would cause stress when not knowing if Eugène is upstairs or not.

During the drawing exercise, Mirjam mentioned she has her doubts with making a room in the garage. She considers the future with Eugène sitting in a wheelchair and she

foresees difficulties with accessibility and the height differences between the garage and the house. She is more into an extension at the back of the house as a temporal unit, which is less drastic. She pictures that Eugène can keep doing things independent and when needed she is nearby. That is the most important, she says. She is willing to go far with seeking solutions and making it possible for Eugène to stay at home. This has everything to do with the place and the importance of the house. When your life slowly gets smaller and shrinks to doing daily things and tasks in and around the house, moving to another place would mean Eugène would lose his sense of familiarity. By moving, he will lose the ability to do things independently. Walking the dog or doing small groceries would be impossible since the neighbourhood is different, and he will get lost.

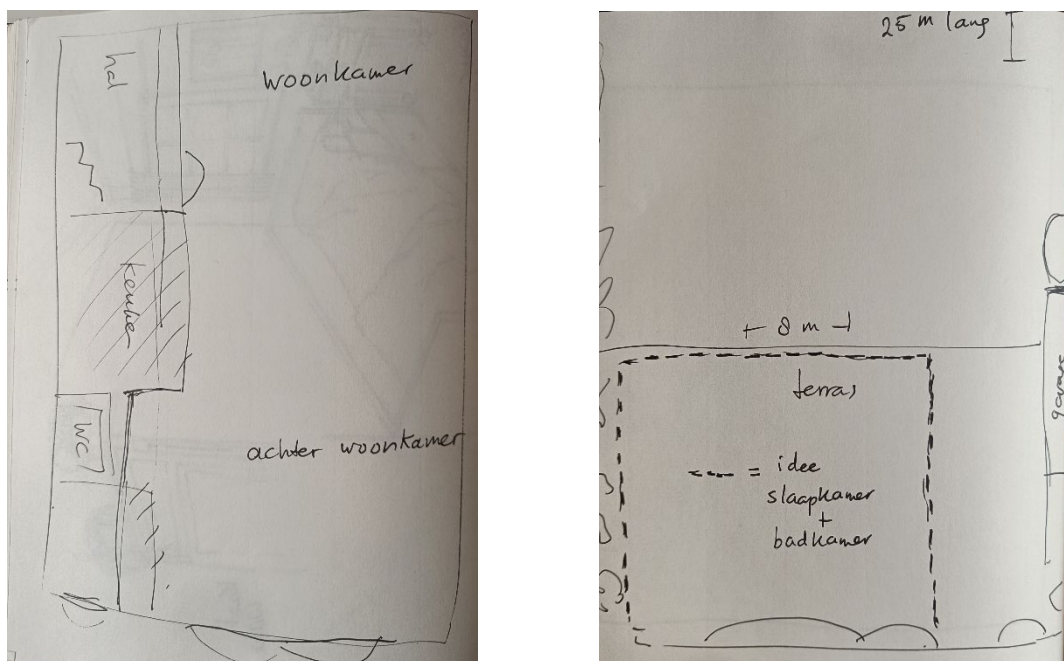


Figure 5: Mirjam. (2024). *Plattegrond huis Mirjam* (left), *Temporary extension in the garden*.

In my conversation with Dienneke at the Reigershoeve, she spoke about a couple she had visited. He had Lewy Body dementia and although she was cognitive in a very good state, she experienced physical difficulties. Because of his Lewy body dementia, he experienced changes in mobility. She was not able to help him up when he falls. He did not understand how to walk the stairs, and she was not able to walk the stairs. This made it difficult to care for her partner. Dienneke could not really give a good solution on how, for this particular case, the house could be changed to make living in it easier as well. It was just a small, terraced house and moving the bathroom and bedroom downstairs seemed the only solution but would not really fit. Eventually they moved a bed downstairs and used a chairlift to reach the bathroom. A design choice Dienneke incorporated in the

final design for the Reigershoeve is programming the toilet next to the bedroom. When the door is left open just a bit, this can help with finding the toilet at night. This is in line with two replies of informal caregivers who did not want to do a full interview. They both responded that they only changed the nighttime lightning in the bathroom because of wandering at night.

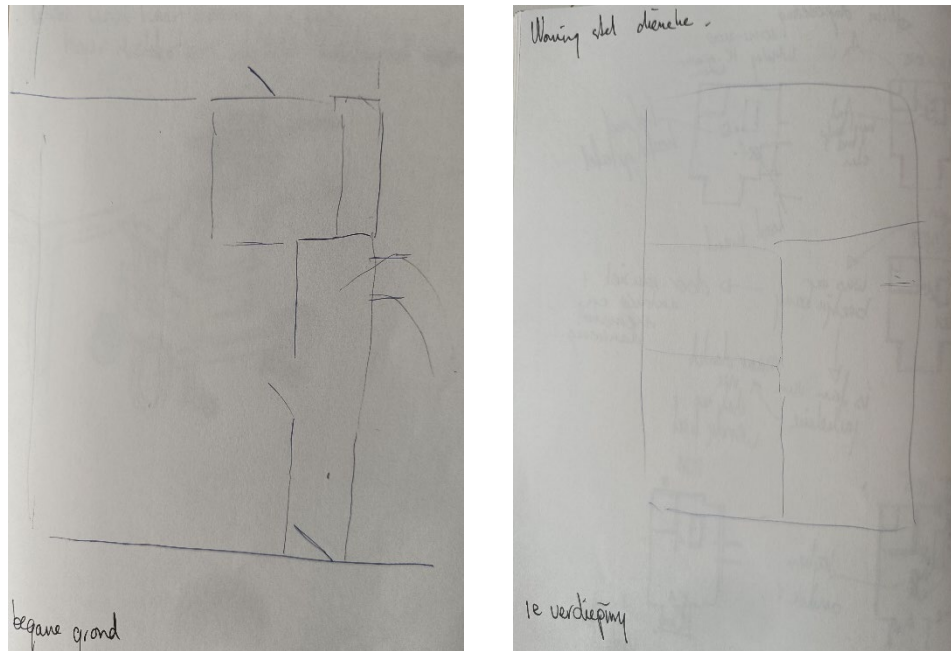


Figure 6: Dienneke. (2024). *Floorplans, no changes added.*

Annette cared intensely for her husband the last two years before he got hospitalized. Although it was difficult emotionally, she looks back at it with a good feeling. She has a nursing background which made caring for her husband more doable. Other than changing the light in the bathroom, they did not change anything in their house. Since her husband was physically in very good shape, there was never a danger of him falling down the stairs or stumbling over thresholds. She mentioned that in the past 3.5 years, he did not live at home, his deterioration worsened and now there is a danger of him falling. She started doing the drawing exercise by drawing a rectangle. After this she stopped and told me, she did not know what to draw. She never experienced anything bad with the house. She liked the house: “the house was from us both”. When I asked, if she made use of the large windows to watch him in the living room, while she was in the garden she said that was not needed because he always came to find her. It was not needed to keep an eye on him all the time.

What I think that is interesting about this situation is that Annette did not use the sightlines through the windows to keep an eye on her husband, but her husband did. She told me how in the final months before he got hospitalized, he got afraid when Annette had to leave the house for a quick run to the store and went upstairs and started smoking cigarettes in bed. He always came to her which means he made use of sightlines. From where he was sitting in the living room, he could see her all the time.

CONCLUSION: key-question 5

Although people know something should change to keep their partner at home the informal caregivers struggle with determining how it needs to change. Giving up your living room is very drastic, and no one knows how life is going to be in six months or a year. The interviews with Mirjam and Dienneke show that bathroom, kitchen, living room and bedroom located at one floor are preferred. This was not needed in the house of Annette, because her husband was still able to walk the stairs. But when he had stayed at home longer, it would have been an issue. Next to this, it is important to incorporate sight lines in my design which make it able for informal caregivers to see where someone is or what someone is doing. Sightlines work in both ways. People with dementia can make use of it as well.

Chapter 6: Design guidelines

The research question how can alternative living decrease the dementia caregivers' burden and make residents stay at their own place? will be answered by the design guidelines. For me, one design guideline is the most important. My design will be a complex that is both for people with dementia as for people without dementia. With three typologies, people with different stages of dementia can live in the same complex. The three typologies are: independent dwellings, group homes, and 24h-care homes. When someone's care needs change, and a dwelling is not suitable anymore, users can move within the complex. This keeps users in their familiar environment, which has positive influence on someone their independence and deterioration. It will have a positive influence on informal caregivers as well. People live with others in the same situation. This is supporting and will also be helpful when someone needs to leave the house for groceries and appointments. The complex is meant for the people who live in the Tarwewijk. To connect the complex with the neighbourhood, it will incorporate a medical post and a meeting point such as a café and spaces which can be rented. This makes the complex the medical heart of the Tarwewijk.

Dementia is a collective term which makes every situation different. The design should be inclusive and with dualities. Spaces will allow flexible use. Users should be able to live how they learned to live. Both the living room and private rooms will be designed spacious which makes it easier to adapt to people their needs.

The differences of each disease have a few similarities. To design for memory loss and physical difficulties, elements supporting wayfinding, railings and seating opportunities will be used.

The design will have a room which provide workshops and organizes events. This keeps people engaged. To let people engage with the outdoor environment, impulses will be incorporated happening outside people their windows and outside the shared living rooms. Large windows will help get enough daylight inside and let people see what is happening outside. Farm animals can help with giving impulses. Outside space should feel safe. Impulses can be used to distract people from exits.

Living room should feel like home. Private rooms can be decorated personally. Kitchen and living room should be connected so caregivers can have conversations during cooking. Enough seating opportunities allow people to be wherever they want.

Corridors should be designed as straight as possible and with clear beginnings and endings. Corners should be designed as reference points. There must be space to wander, this does not have to be a round.

Clear vision on entrances helps with getting an overview when someone enters or leaves. Sightlines help with orientation but with keeping an eye on someone as well. Signs and symbols should be at low height. Contrast helps with reading signs.

There should be enough daylight to maintain people their internal clock. Outside areas can be used to be exposed to daylight.

Colours and contrasts can help with distinguishing objects from each other. Contrast should be avoided in floorings.

For the group homes and 24h-care homes, alternative living can be reached when the future design has the characteristics of the three mentioned concepts combined. The independent dwellings should have an alternative floorplan with living room, bedroom, bathroom and kitchen on one floor. It is good to mention that only from investigating the floorplans, it is not completely possible to state that the houses are not suitable anymore because the layout does not fit. But through interviews, it became clear that this different layout is preferred and seen as a way people can stay at home longer. Houses can still have two floors but there should be thought of a way to rent the upper floor when people cannot walk the stairs anymore.

Sources:

Alzheimer Nederland. (2021). *Nieuwe woonvormen dringend nodig voor mensen met dementie*.

Alzheimer Nederland. (2022). *Dementiemonitor Mantelzorg*.

Buter, K. M., & Marquardt, G. (2020). *Dementia-friendly hospital buildings: Construction and Design Manual*.

Buurt Tarwewijk (gemeente Rotterdam) in cijfers en grafieken | AlleCijfers.nl. (2024, 15 oktober). AlleCijfers.nl. <https://allecijfers.nl/buurt/tarwewijk-rotterdam/>

De fases van dementie | Alzheimer Nederland. (z.d.). Alzheimer Nederland. <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/dementie-fasen>

Edwards, B. M., Busse, M., Clouston, T. J., & Hannigan, B. (2024). Exploring the impact of early-stage dementia on everyday activities. *British Journal Of Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.1177/03080226241261178>

Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B. E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 20(8), 423–428. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x>

Feddersen, E., & Lüdtke, I. (2014). *Lost in space: Architecture and Dementia*. Birkhauser Architecture.

Fonareva, I., & Oken, B. S. (2014). Physiological and functional consequences of caregiving for relatives with dementia. *International Psychogeriatrics*, 26(5), 725–747. <https://doi.org/10.1017/s1041610214000039>

Górska, S., Forsyth, K., & Maciver, D. (2016). Living With Dementia: A Meta-synthesis of Qualitative Research on the Lived Experience. *The Gerontologist*, gnw195. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw195>

Goverts Hoogstad Hulshof. (1985). *Plattegronden renovatie Roggestraat*. Stadsarchief Rotterdam

NU.nl. (2023). *Zorg komt over tien jaar waarschijnlijk 190.000 medewerkers tekort* [Persbericht]. <https://www.nu.nl/binnenland/6295069/zorg-komt-over-tien-jaar-waarschijnlijk-190000-medewerkers-tekort.html>

McCabe, M., You, E., & Tatangelo, G. (2016). Hearing Their Voice: A Systematic Review of Dementia Family Caregivers' Needs. *The Gerontologist*, 56(5), e70–e88. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw078>

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2019). *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040*.

Soorten dementie | Alzheimer Nederland. (z.d.). Alzheimer Nederland. Geraadpleegd op 16 december 2024, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen>

Speckemeier, C., Niemann, A., Weitzel, M., Abels, C., Höfer, K., Walendzik, A., Wasem, J., & Neusser, S. (2023). Assessment of innovative living and care arrangements for persons with

dementia: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04187-4>

Appendix

General characteristics Alternative housing concepts (Speckemeier et al., 2023)

Aim of the concept	Care concept	Number of residents
<i>Shared-housing Arrangement (Germany)</i>		
To maintain self-determination, offering familial structures following the principle of normalization Heterogeneous residents with different care needs	Residential communities should be close to the "normal" everyday life of a (large) family, not to the necessities of care Attainment of autonomy Nursing staff members and other externals are "guests" Residents stay until their end of life and do not have to move to a nursing home as disease progresses	In most cases, six to eight people live together
<i>Small-scale Living (Netherlands/ Belgium)</i>		
Segregative concept for residents with dementia Located in archetypical house where residents can stay until they die Aim is to enable residents to maintain their habitual lifestyle and keep up activities and hobbies as long as possible Emphasis on social relations between family, resident and caregiver in a relatively small environment	The staff forms a household with the residents Small number of caregivers to build close relationship Staff is trained in person-centered care, has integrated tasks and follows the concept of normalization	Six to eight residents or four to six residents
<i>Green Care Farms (Netherlands)</i>		
Combination of agricultural and care activities, aimed at involving residents in diverse activities which are incorporated into normal daily life Concept differs from more traditional concepts, where activities often have an institutional character Services for mild, moderate and later stage dementia. Residents remain at the farm until death	Care focuses on normalization and meaningful activities Individual vision of the farmer, leadership, and competences of other staff (e.g. creativity, empathy, flexibility) determine the features of care in terms of how activities and care environment are integrated	Usually six to eight people

Physical environment

Availability of single rooms	Dementia-specific environment	Demarcation from other units	Safety measures	other (e.g. brightness, space)
Shared-housing Arrangement (Germany)				
Private bedrooms. Kitchen, living room and also in some cases bathrooms are shared	Typical flat structure with kitchen, living room and private bedrooms The rooms are furnished with personal items of the residents	Situated in large apartments in residential districts, mostly in urban settings Served by at least one outpatient care service and completely disconnected from nursing homes Should be integrated into the respective social area and residents should be able to use cultural, religious and shopping opportunities	Ambient assisted living is sometimes used, for example electrical appliances are fitted with timers so that residents cannot use electrical appliances or the stove at night. The locking of the front door can be supported and the care service can be informed when residents get up and the light is switched on	Depending on individual flat
Small-scale Living (Netherlands/ Belgium)				
Individual bedrooms	Common kitchen and homelike elements	May exist as stand-alone facilities (traditional group living is provided in small archetypical house-like facilities) or at the terrain of larger nursing homes; in the last years, traditional nursing homes have adapted the dementia wards into smaller units to provide group living	Depends on the individual design	Physical environment is designed to be like an ordinary home environment as much as possible
Green Care Farms (Netherlands)				
		On the terrain of a farm	Potential hazards such as allergies, stumbling and	Farms offer inviting and open environment

			injuries could arise from activities such as cooking, animal care and working with machinery. Care farms have to meet the usual regulations regarding safety as regular care environments	
--	--	--	---	--

Meals and personnel

Possibility to prepare food	Responsibilities of personnel	Availability of personnel	Resident : staff ratio
<i>Shared-housing Arrangement (Germany)</i>			
In a shared kitchen	Nursing care (outpatient care service) provides as much care as necessary, without limiting autonomy Involvement of family members, who actively participate in daily living in the SHA and act as legal representatives	Embedded in a network consisting of outpatient care services, physicians, therapists, service providers (e.g. mobility assistance services), relatives, volunteers Large proportion of employees without at least three years of nursing training	Depends on individual shared-housing arrangement
<i>Small-scale Living (Netherlands/ Belgium)</i>			
Meals are provided by staff together with residents and/or family caregivers	Steady team of nurses performing integrated tasks comprising of personal and nursing care, domestic tasks (cooking, cleaning) and organization activities Small staff determines daily routine together with residents and informal caregivers Staff is part of the household and encourages residents to participate in meaningful activities	A small and fixed team of staff caring for residents is available	Managed by one or two nurses each day
<i>Green Care Farms (Netherlands)</i>			

Preparing food is part of the regular daily activities	Staff is often hired from regular dementia care institutions. Many farmers and staff members have an education in health, pedagogy and/or social care, including registered nurses, nurse assistants, nurse aides, occupational therapists) Leadership role differs from nursing homes, as farmers are personally involved and motivated to transfer their approach of person-centeredness, creativity and dementia-care to their staff	Differs. Some farms have agricultural production and for some, care is the main income source Often volunteers for assistance	
--	---	---	--

Activities, freedom and financing

Outdoor space	Regular activities	Therapies	Personal freedom	Financing
<i>Shared-housing Arrangement (Germany)</i>				
Depends on individual shared-housing arrangement. Usually a terrace or a freely accessible balcony exists	Daily household routine, structured by shared meals and activities Activities that arise in the household are included in everyday life; classic activities for leisure play a subordinate role Community is based on social interaction (e.g. household chores) Residents are encouraged to participate in social life	No classical occupational therapy beyond daily activities	Personal habits of residents are respected, residents take over activities related to everyday life and are as actively involved as possible in shaping their daily lives Nursing staff provide as much care as necessary, without limiting the autonomy of persons with dementia. Nursing staff members are “guests”	Landlords and care providers are bound by contract to each tenant individually and independently Freedom of choice with regard to the care/care provider must be given There must be no operators Not subject to the Heimgesetz For the majority of residents care service is financed by social service providers

	Sometimes it is possible to spend a vacation			
<i>Small-scale Living (Netherlands/ Belgium)</i>				
Garden is available	Activities are determined by residents and their informal caregivers Residents participate in meaningful household activities such as cleaning, preparing meals and doing laundry		Daily schedule is organized by residents, family and staff with a focus on the needs and wishes of the Resident	Netherlands: Residents have to make income-dependent Contributions. In addition, funded by government [governmental support brought small-scale living facilities to form a significant part (approx. 25%) of institutional care Belgium: Residents pay a daily fee for lodging and food. In addition, partly funded by federal government and partly by regional authorities.
<i>Green Care Farms (Netherlands)</i>				
Free access to outdoor areas	Activities stemming from regular farm tasks are continuously present and do not need to be specially organized Activities include picking eggs, peeling potatoes, growing vegetables, getting milk at the dairy farm, gardening, cleaning stables, and feeding the animals as well as social and recreational activities	Regular exposure to outdoor stimuli (daylight, animals)	Residents are free to go outside whenever they want	In most cases, budget is directly transferred to an AWBZ-accredited institution. Since introduction of personal budgets in the Netherlands in 2003, clients can opt for a personal budget to make own care decisions

Interviews:

Annette

[Spreker 2]

Want ik begrijp dat hij sinds een jaar niet meer hier woont, toch?

[Spreker 1]

Nee nee, hij woont al drieënhalf jaar hier niet meer.

[Spreker 2]

Al drieënhalf, oké. Dat is al een lange tijd.

[Spreker 1]

Ja, al een hele lange tijd. En mijn man is al vanaf zijn zestigste, ik denk al zestien jaar dement. En er is geen diagnose gesteld, want dat wilde hij niet, daar was hij heel bang voor.

Dus we wisten het allemaal wel, maar we hebben het allemaal maar een beetje aan laten kabbelen, van ja, als iemand daar niet voor open staat, dan moet je daar ook niets mee doen. En ja, we zijn door heel veel fases heen gegaan. Het begint met sleutels kwijt, tot niet meer weten wat links en rechts is.

En ja, eigenlijk helemaal niks meer weten. Ja. En ik heb hem, voordat hij opgenomen is, heb ik hem twee jaar lang echt heel intensief hier in huis begeleid.

Echt alles samengedaan. Ja, daar heb ik weinig hulp bij gehad, omdat mijn kinderen natuurlijk die studeren of die werken en die hebben gewoon druk, dus daar heb ik veel al alleen gedaan. En dat is me eigenlijk wel heel goed afgegaan.

Ik kom zelf uit de zorg, dus daar heeft hij eigenlijk een beetje geluk bij gehad. Dus dat ik veel geduld heb en eigenlijk alleen maar voor hem heb gezorgd. En op het moment dat hij werd opgenomen, wist hij niet eens dat hij werd opgenomen.

Zo ver was hij al weg. Dus toen is hij op een afdeling terecht gekomen, waar 16 mensen woonden. Maar dat bleek na een half jaar dat hij eigenlijk helemaal niet, dat hij angstig was en de hele dag zich verstopte achter de deur.

En toen hebben ze allemaal met allerlei medicatie geprobeerd om hem weer rustig te krijgen. En toen hebben ze hem overgeplaatst naar de afdeling waar hij nu zit. En er zitten echt hele zware gevallen.

En daar is hij er een van. En de groep is negen bewoners plus een crisis. En als er nieuwe bewoners zijn of als er nieuw personeel is, dan reageert hij erop, door angstig te zijn.

Maar hij is ook steeds verder in zijn dementie. Hij kent alleen mij nog maar verder de kinderen niet, de kleinkinderen niet. Hij heeft pas een kleinzoon gekregen, half jaar geleden, maar hij weet helemaal niet wie dat is en van wie dat kind is.

Dat weet hij gewoon niet. Dus dat is eigenlijk heel kort even het verhaal. En door de jaren door dan zie je iemand alleen maar aftakelen, steeds verder weg glijden.

Wat ik al zei, het pincode vergeten, het niet meer kunnen lezen. We gingen bijvoorbeeld, we deden alles samen. En dan is het in de ochtend, dan zette ik hem in bad en dan ging ik onder de douche.

En dan zeepte ik hem in en dan kon hij nog sproeien en moest ik hem erna aankleden. En dan ging ik bijvoorbeeld naar beneden en dan hadden we de krant. En hij keek plaatjes en ik las de krant.

Weet je wel, dan zat de zaterdag krant van de Volkskrant is zo en dan had je een kwartier uit. Weet je wel, dat zijn allemaal van die kleine dingen. Dus ja, het is gewoon helemaal zichzelf in de jaren door kwijtgeraakt.

Ik kan het eigenlijk niet meer zeggen.

[Spreker 2]

Oké. En had hij dan in het begin ook door dat er iets met hem aan de hand was?

[Spreker 1]

Dat denk ik wel. Dat denk ik wel, maar ik zeg al, hij wilde geen onderzoek. Hij bagatelliseerde eigenlijk alles wel een beetje.

Dus het was gewoon niet bespreekbaar. Maar je kon wel aan hem merken dat hij zijn eigen ergerde. Want dan lukte er iets niet op.

Hij deed bijvoorbeeld altijd koken. En dat kon hij alleen maar met een recept en dan nog vaker niet. En dat is ook heel typisch met de mensen van dementie.

Als in nieuwe keuken of een nieuw apparaat, van tevoren kunnen ze het aanzetten. En als je een nieuw apparaat is, dan weten ze niet meer hoe het werkt. En dat was bij Jan natuurlijk ook zo.

Dus ja. Ja.

[Spreker 2]

Oké. In hoeverre moest je altijd bij hem zijn? Kon hij nog zelfstandig hier zijn?

Of moest je ook altijd hier aanwezig zijn?

[Spreker 1]

Ja, hoeverre wel aanwezig zijn. Ik sportte twee keer in de week. En dat heb ik tot het laatst toe wel altijd proberen vol te houden.

Op een gegeven moment was hij... Dan bleef hij hier zitten en dan zat hij maar te wachten tot ik weer terugkwam. En een heel even kleine boodschap doen in de winkel.

En dan zat hij te wachten. En de laatste maanden sloot hij zich op. Als ik even wegging, dan ging hij naar boven.

En hij rookte. En dan stak hij drie sigaretten aan en ging hij in bed liggen. Dus het was heel gevaarlijk.

Dus ja. Dan zag je dat als ik weg was, dan was het hier ook onveilig. Dus de laatste tijden daarvoor heb ik hem bijna niet alleen gelaten.

En als ik ergens lang naartoe moest, dan had ik oppassen van mijn kinderen of vriendin of zo.

[Spreker 2]

Dus er waren wel andere mensen ook nog die u ondersteunde?

[Spreker 1]

Ja, maar heel summier.

[Spreker 2]

Dat heeft dan te maken met dat u zelf een zorg heeft?

[Spreker 1]
Ja, dat denk ik wel.

[Spreker 2]
En was hij onrustig dan op het eind?

[Spreker 1]
Nee, niet onrustig. Maar wel steeds meer nabijheid zoeken. Heel dicht bij mij willen zijn.

Als ik bijvoorbeeld in de tuin werkte, dan ging ik de tuin in en dan kwam je naar buiten. Dan zeiden ze, wat ben je aan het doen? Dan zei ik, ik ben in de tuin aan het werken.

Dan ging je weer naar binnen en vijf minuten later kwam hij weer naar buiten. Ben je nou nog in de tuin aan het werken? Weet je wel, dat soort dingen.

Dat hij me eigenlijk helemaal niet kon missen. Ik was echt zo'n steun en toeverlaat.

[Spreker 2]
En hadden jullie een soort van methodes die jullie deden om het leven hier nog makkelijker te maken? Ik hoor weleens dat mensen dingen op briefjes schrijven of apparaatjes gebruiken om de dagelijkse dingen te blijven doen.

[Spreker 1]
Ja, geen briefjes schrijven. Maar wel, hij had op een gegeven moment, is hij verdwaald, is hij gewoon gaan fietsen. Want wij gingen twee keer per dag samen fietsen.

En dan deden we hier route langs de Dommel, langs de rivier hier. En dat was altijd vijf kilometer. En hij wilde dan hier starten.

En dan wilde hij een stukje fietsen en dan op weer terug. Verder, dat was te ver. Dan wist hij dat niet meer.

Dus dan gingen we weer terug. En in het begin kon hij ook nog alleen fietsen. Hij zat ook bij een fietsclub.

Maar ja, dat ging op een gegeven moment ook fout. Omdat hij het verschil niet meer wist tussen links en rechts. Wielrenner, die gaan hard.

En dan roept er een naar rechts, weet je wel. En dan ging hij naar links. Dus hij heeft een keer zijn heup gebroken en een keer zijn bek in gebroken.

En daar allebei een delier van overgehouden in het ziekenhuis. Of gekregen in het ziekenhuis. En ja, dan zie je, dat heeft ook weer een klap op die hersenen natuurlijk gegeven.

En daardoor zijn we dus samen gaan fietsen. Omdat hij zo graag fietste. En in het begin ging hij dan alleen.

En op een gegeven moment hebben we hem teruggevonden bij Breda, in Etten-Leur. Was hij gewoon door gefietst. En toen hebben we zo'n horloge gekocht, weet je wel.

Om te kijken waar die, met zo'n gps systeem, waar die was. En dan kon ik hem vinden. Maar dan was ik hem nog heel vaak kwijt.

En dan werd mijn gezin natuurlijk, die hielpen dan mee om hem te zoeken. Dus dat is wel regelmatig gebeurd. Met de gps heeft het wel iets geholpen.

[Spreker 2]
Maar niet zozeer het andere dingen hier in het huishouden zelf. Dat jullie hebben toegepast.

[Spreker 1]

In de douche hebben we boven de verlichting aangepast. En dat is eigenlijk wel heel fijn en heel belangrijk. Dat je er komt en het licht aan gaat.

Dat je niet hoeft te zoeken naar de knoppen. En hebben we hier beneden niet, omdat ik er altijd bij was. Maar als hij langer alleen was, hadden we dat ook moeten installeren.

[Spreker 2]

Wat was een reden dat hij uiteindelijk is opgenomen? Was het voor u niet meer houdbaar? Of was de situatie überhaupt niet meer houdbaar?

[Spreker 1]

Ja, op een gegeven moment, ik was heel even weg. En toen kwam ik terug en toen was hij echt brandgevaarlijk. Wat ik net al vertelde, met die sigaretten.

En met vuur. En ik denk, als ik dadelijk terug kom dan staat de hele hut in de fik. En ik wist al van de behandelende case manager.

En die had wel gezien dat Jan al heel ver weg was. Als je zelf daar heel dichtbij staat. Dan heb je er niet zo in de gaten dat hij zo ver weg is.

Pas toen hij opgenomen werd en ik op afstand kon kijken. Toen zag ik pas hoe ver hij eigenlijk weg was. En toen heb ik haar gebeld.

En toen heeft mijn stiefzoon gebeld. En binnen twee weken was er plek. En toen is hij opgenomen.

Dus hij stond eigenlijk al bovenaan de wachtlijst. Dus dat was heel fijn. Dus daar heb ik helemaal geen problemen mee gehad.

Want dan heb je natuurlijk ook dat je wachtlijsten hebt. En dat het heel lang duurt voordat mensen opgenomen kunnen worden. En dankzij de case manager is dat niet gebeurd.

[Spreker 2]

Oké. Dan denk ik een stukje meer over de woning. Je zegt dat het uiteindelijk niet meer veilig genoeg was eigenlijk.

Omdat er alleen wat. Ja. Maar waren er ook andere dingen in het huis die bijvoorbeeld gunstig waren of handig waren?

[Spreker 1]

Nee, op zich niet. Maar dat komt omdat ik heel veel dingen altijd heb overgenomen. Maar hij kon bijvoorbeeld zijn telefoon niet meer hanteren.

Hij kon geen televisie aan- en uitzetten. Ja, wat ik zelf denk wat er in het huis fijn is. Maar heeft Jan niet nodig gehad.

Dat zijn, wat ik net al zei, die lampen of een traplift. Dat hij niet kan struikelen. Dat je geen drempel hebt.

Een steun voor in de douche. Of misschien een alarm. Dat je een alarm krijgt als iemand het huis verlaat.

Ik weet niet of dat mogelijk is. Maar daar denk ik dan zelf aan dat dat mensen zou kunnen helpen. En rookmelders.

Dat is ook belangrijk.

[Spreker 2]

Hele praktische dingen.

[Spreker 1]
Praktische dingen, ja.

[Spreker 2]
Die meer in de technologische uiting vinden dan echt ontwerp.

[Spreker 1]
Ja. In onze situatie dan. Ja.

[Spreker 2]
En qua mobiliteit was hij wel gewoon in staat om de trap op en neer te gaan.

[Spreker 1]
Ja. Altijd heel veel gesport. Veel gefietst.

Veel rugby gedaan. Altijd bezig met sporten met zijn lijf. Dus nog veel meer dan ik.

En toen hij werd opgenomen was hij gewoon topfit. En nu nog is hij al wat dikker geworden. Dat natuurlijk niet veel beweegt.

Maar topfit, ja.

[Spreker 2]
Geen valgevaar.

[Spreker 1]
Nee, helemaal niet. Nu wel. Maar toen helemaal niet.

Ja, precies. Nee.

[Spreker 2]
Vond u het zwaar?

[Spreker 1]
Ja, was wel heel zwaar. Maar ik heb het wel heel graag gedaan. En ik kijk het ook heel fijn op terug.

Dat ik daar wel voor heb kunnen doen. Dus ja, natuurlijk was het kei zwaar. Maar...

Ik heb toen Jan is opgenomen... In het begin ging ik elke nog elke dag. Omdat hij geen zorgen wilde van de mensen daar.

En toen... Er was op die afdeling, wat ik net zei, die drukke afdeling. En toen is hij na een half jaar naar deze afdeling gegaan.

En toen hebben ze alle zorgen van mij afgepakt. En wij gaan hem douchen, wij gaan hem aankleden. Want dat wilde Jan maar niet op die andere afdeling.

En toen ben ik wel meer tot rust gekomen. En ook meer op afstand. Ik ga ook niet meer elke dag.

Ik ga nu om de dag. Maar nu is het niet meer zwaar. Want ik ga er graag naartoe.

En ik vind het altijd fijn om er naartoe te gaan. Maar... Ja, je ziet natuurlijk wel dat je man nu hartstikke ziek is.

Dat is wel heel verdrietig. En ook onze zoon heeft pas een baby gehad. Dat kun je dan niet delen.

Dat zijn heel verdrietige dingen. Dus daarin is het nog zwaar. Maar...

Omdat hij al zo lang weg is... Moet je ook weer leren om alleen te zijn. En alleen te leven.

Want ik heb natuurlijk de laatste jaren heel intens met hem samengeleefd. Dus ik miste hem ook heel erg. Dus ik...

Ja, en dat heb ik nu wel op de rit. Ik heb een beetje een vriendenclub. En ik doe wel leuke dingen.

Maar dat is er heel lang niet meer geweest. Want ik kom nooit nergens naartoe. Het is eigenlijk ook wel een beetje eenzaam.

Achteraf denk ik is het heel eenzaam geweest. Ja. Ja.

[Spreker 2]

Ja, precies.

Ik heb met de mensen die ik heb gesproken een soort tekenoefening gedaan. Dat is ook een deel van het onderzoek. En daarbij is het idee dat ze de plattegrond tekenen van het huis.

Zoals dit huis.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

En sommige mensen hebben dan daarop aangegeven wat dan eventueel anders had kunnen zijn. Om het proces makkelijker te maken voor het zorgen van hun naasten. Nu heb ik al gehoord dat het huis niet echt in de weg zat.

[Spreker 1]

Nee.

[Spreker 2]

Maar het leek me toch fijn als je dan, misschien als je wil, gewoon dit tekende. Dan zet ik het erin.

[Spreker 1]

Ja, dat is goed. Maar ik ben niet zo'n ster in tekenen.

[Spreker 2]

Dat is oke.

[Spreker 1]

Ja, nou, zal ik mij gewoon gaan tekenen aan het huis? Even kijken hoor. Ja, ik vind het heel moeilijk.

Ik heb helemaal geen belemmering ondervonden in dit huis.

[Spreker 2]

Is er iets wat fijn is aan het huis? Wat werkt er?

[Spreker 1]

Ja, het is gewoon een fijn huis. Ja.

[Spreker 2]

En is er specifiek iets wat fijn maakt?

[Spreker 1]

Ja. Dit huis dat was van ons samen. Het is een eigen huis.

We hebben heel veel plezier gehad in de tuin. Ik heb een beetje zo'n Engelse tuin en die heeft mijn man aangelegd. En ik doe heel veel moeite om hem mooi te houden.

Dat lukt niet altijd hoor, maar dat probeer ik wel. Dus ja, als de tuin in de zomer helemaal vol bloemen en zo staat, dan is dat gewoon heel fijn. Dat vind ik het fijnste, denk ik.

Maar ja, het huis is gewoon om te leven. Ik kan het niet zo aangeven, 1, 2, 3. Want dan zou ik echt moeten zoeken van wat is het probleem van mijn huis.

Op het moment is het te groot voor mij. Het is natuurlijk een groot huis.

[Spreker 2]

Als je dan hier was en je was in de tuin, had je dan, je hoeft hem niet zo erg in de gaten te houden, dat je dan constant gebruik maakt van de ramen en om echt naar binnen te kijken?

[Spreker 1]

Nee, want hij kwam mij opzoeken. Meestal zat hij daar op de bank of hier, maar meestal daar. En hij had allemaal cd's, hij was heel erg muzikliefhebber.

En dan, op het laatst zat hij heel de dag de cd open te maken. En dan keek hij erin en maakte hij hem weer dicht en legde hem weg. En twee seconden later pakte hij weer een andere of dezelfde cd.

En dan was hij daar mee bezig en ineens keek hij op en dan was hij me kwijt en ging hij me zoeken. Dus dan kon ik wel zeggen ik ga de tuin in, maar dan was hij dan ook weer kwijt. Dus hij kwam me heel de dag zoeken.

Dus ja, dan zaten we samen als preeel of op de bank of weet je wel. En ja, als ik er maar bij was, dan was het eigenlijk goed.

[Spreker 2]

Ja. Ging hij dan nooit via de voordeur naar buiten?

[Spreker 1]

Altijd via de voordeur. Nee, als ik in de tuin was, ja, maar toen hij ging fietsen. Want de fiets stond in de schuur, hij had een wielrenfiets en een mountainbike.

En als hij wegging, als hij door de poort, ik heb achter de poort en ik heb hier opzij de poort. Dan was hij al verdwaald als hij de poort opendeed. Dan wist hij niet waar hij was.

Dus hij kwam altijd met de fiets naar binnen en dan moest je door de voordeur naar buiten. Dat is heel bijzonder. En dan wist hij het rondje te fietsen, maar anders niet.

Dat is heel typisch. Dus hij heeft wat dat betreft de voordeur heel veel gebruikt en de rest alleen maar om mij te zoeken.

[Spreker 2]

Hebben jullie ooit nagedacht over om, ik hoor weleens dat mensen op een gegeven moment verhuizen, maar dat dan ook niet zien zitten uiteindelijk omdat de omgeving dan zo verandert?

[Spreker 1]

Nee, dat had niet gekund denk ik, verhuizen. Want ik denk doordat inderdaad de omgeving dan zo verandert, dat hij dan zijn eigen heel onveilig gevoeld. Dus dit huis was ook al heel veilig voor hem, omdat hij het allemaal kende.

Terwijl nu laat ik wel, ja nu kan hij niet meer praten, maar als ik in het begin foto's liet zien, vooral van de tuin, dan was die van ooh wat mooi en dan keek hij erna en dan zei hij, oh woonde jij daar? Dan wist hij helemaal niet meer dat hij hier had gewoond. Dus dat is ook heel bijzonder.

Het is een vreemde ziekte.

[Spreker 2]

Het is ook zo verschillend bij iedereen.

[Spreker 1]

Ja, dat denk ik ook.

[Spreker 2]

Het heeft een heel overkoepelende term, maar toch, alles wat ik tegenkom in gesprekken is zo anders. Het is niet echt een pijl of vaste knoop hoe nou het precies gaat zijn.

[Spreker 1]

Ja, dat klopt ook. Ik heb heel per ongeluk contact met Charlotte gekregen. En zij startte toen een praatgroep van mensen met de partner van Dementie.

En ik ben bij die lotgenotengroep terechtgekomen. En toen was Jan al opgenomen. En de rest waren bijna allemaal, er was nog iemand die ook een opgenomen partner had, maar de rest die waren allemaal thuis.

En als je zag wat een ellende daar achter die voordeur, dan denk je, oh ik wil niet weten. Dat was ook wel ontzettend. En ik had precies hetzelfde meegemaakt.

Maar toch raakte het me zo diep dat ik dacht, oh wat een ellende voor al die mensen. En dan denk ik, oh wie weet wat je nog te wachten staat. Want het houdt natuurlijk niet op bij een opname of wat dan ook.

Dus dat was wel heel heftig, vond ik. Maar wel blij dat ik het heb gedaan en ik zit er nog steeds in. En vandaar dat ik vrijwilliger ben geworden.

Dat ik dacht, dat kan wel iets meer voor andere mensen betekenen. Al is het maar een klankbord als een beetje ervaringsdeskundige. Ja.

Dus ja.

[Spreker 2]

Dat is wel mooi.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Oké.

[Spreker 1]

Dus ja, ik weet eigenlijk niet wat ik hier moet tekenen.

[Spreker 2]

Nee, dat snap ik. Dat is ook voldoende. Daar heb ik ook informatie aan.

Ja, dat denk ik ook.

[Spreker 1]

Ja, is goed.

[Spreker 2]

Het is ook, denk ik dan, wat ik net al zei, heel erg situatie specifiek. Ja. En voor een werkt het heel goed en voor het ander moet je het anders goed aanhouden.

Bijvoorbeeld de trap dan heel erg een probleem was. En een andere situatie zou zijn dat dus alles beneden zou moeten zijn. Qua badkamer en keuken en slaapkamer.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Dus dat was een ding. Maar als het hier, het huis niet in de weg zat, dan zit het huis niet in de weg.

[Spreker 1]

Nee. Maar ik denk dat daar wel, als hij alleen had gewoond, was hij sowieso wel veel eerder opgenomen, denk ik. Maar dan was dat, wat jij nu opnoemt, wel een dilemma geworden.

Want dan moest hij naar boven, dan moest hij in bad en dan moest hij, dat had niet gelukt.

[Spreker 2]

Nee.

[Spreker 1]

Dus als je dan alles gelijkvloers had gehad, was dat wel heel fijn geweest. Ja.

[Spreker 2]

Ja. Was er een, is er theoretisch een situatie mogelijk geweest dat jullie samen ergens anders hadden gewoond, waar jullie zorg, waar hij zorg had kunnen ontvangen en dat jij er nog bij had kunnen wonen?

[Spreker 1]

Ja, daar heb ik over nagedacht. En hier in Boxtel was er een huis waar je als, ook met partner opgenomen kunt worden. En daar heb ik over nagedacht of dat ik dat zou doen.

Maar ja, dan leef je zo tussen de dementen dat, ja, dat je daar, dat ik zoiets had van ja, dat wil ik niet.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Dat is te veel. Terwijl ik bijvoorbeeld wel later, ik zou best mijn vrienden een huis willen kopen en om dan alles gezamenlijk oud te worden. Dat zou ik wel heel mooi vinden.

Maar met iemand met dementie is dat toch wel een andere vraag, denk ik.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Maar ik heb er wel over nagedacht, ja. Ja. Ja.

[Spreker 2]

Oké. Ik ben door alle vragen een. Dus ik denk dat het goed is.

[Spreker 1]

Is prima.

[Spreker 2]

Ik heb één andere vraag misschien nog. Ik ben dus, het concept waar ik uiteindelijk mee bezig ben is een soort project waarbij in een buurt één complex komt waar mensen zelfstandig kunnen wonen. Een soort groepswoningen zijn voor mensen die eventueel meer zorgen nodig hebben.

En uiteindelijk een soort meer, echt een 24 uur soort locatie is. Allemaal op hetzelfde terrein. En het idee is een beetje dat je daar al heen kan als je bijvoorbeeld dementie hebt, maar je kan er ook heen als je geen dementie hebt.

En mocht het zo zijn dat je zorgen nodig hebt door de jaren heen, je over dat terrein kan verhuizen naar een andere locatie, zeg maar een andere woning. En aan de hand van je zorgen. Dus sommige mensen wonen er al bijvoorbeeld op het land van 60e.

En mocht het dan zo nodig zijn, dan kunnen ze uiteindelijk zo doorhuizen naar een plek waar ze wel op dezelfde locatie blijven, maar een andere woning krijgen.

[Spreker 1]

Ja, een woning. Meer aangepast op zorg en op bouw. Ja.

Precies. Ja, dat zou geweldig zijn als je zoiets zou maken. Ja?

Ja. En daar zou ik denk ik wel mee hebben kunnen gaan. Oké.

Ja, dat had ik denk ik wel gewild. Want dan zit je niet de hele dag alleen maar tussen demente mensen.

[Spreker 2]

Nee.

[Spreker 1]

En dan zit je ook met mensen die niet dement zijn en waar je mee contact kunt maken of waar je iets gezamenlijks mee kunt doen. Dus dat is wel heel mooi. Oké.

Ja. Heb je in gedachten zoiets?

[Spreker 2]

Dit heb ik in gedachten. En dat is uiteindelijk, het komt ook uit het onderzoek. Ik denk dat het voornamelijk is gebaseerd op het feit dat ik hoor als mensen in een andere omgeving komen of iets doen waar ze niet bekend zijn, dat ze daar heel veel moeite mee hebben.

Ja. Daar hoor ik ook een beetje terug aan dit verhaal. En ik denk als je die mensen dan wel op hetzelfde locatie kunt houden en op een andere manier zorg kunt geven, dat dat fijn kan zijn.

[Spreker 1]

Ja. En dan kun je het meer delen.

[Spreker 2]

Ja. Ik denk ook, de deel is ook dat bijvoorbeeld u als partner daar ook even, u bent een zelfstandige woning, even gewoon uw boodschap kan doen en weet dat uw man bijvoorbeeld even onder de hoed is van iemand anders. Ja.

Dat je even zelf eruit kan als je nodig is.

[Spreker 1]

Ja. En die je dan kent. Ja.

Dieneke

[Spreker 1]

Ja, ik denk dat ik... Weet je, mijn eigen ervaringen zijn heel lang geleden en ik heb ook niet persoonlijk voor mijn opa gezorgd. Maar ik heb inmiddels natuurlijk wel heel veel verhalen gehoord van onderzoekers.

En waar je... Kun je nog één keer je vraag stellen?

[Spreker 2]

Ja, hoe het leven, zeg maar, langzaam wordt overgenomen door dementie.

[Spreker 1]

Ja, het is een grote vraag. Er zijn slogans geweest bijvoorbeeld van Alzheimer Nederland die zeggen Hij heeft dementie, ik leid eraan, bijvoorbeeld. En ik vind dat eigenlijk te rechercheerd.

Maar het geeft wel aan dat ook het leven met dementie, dus als je naast de dementie heeft, een heel erg grote impact heeft op je kwaliteit van leven als mantelzorger. Of eigenlijk mantelzorgers vinden het tegenwoordig niet zo fijn meer om mantelzorger genoemd te worden. Liever naasten, omdat je graag je eigen relatie blijft houden.

Je blijft graag partner of dochter in plaats van mantelzorger. Maar het is wel echt heel heftig en het begint eigenlijk al na de diagnose. Je krijgt die diagnose te horen.

Er is vaak nog veel verschil in hoe die diagnose wordt overgebracht. Soms zelfs krijg je een telefoontje. Maar soms vaak in het ziekenhuis of wat dan ook.

Soms door de huisarts. En dan val je in een gat. Wat betekent dat dan?

Wat kan iemand nog wel? Wat kan iemand niet meer? Het hangt er heel erg van af of de persoon met dementie ziekteinzicht heeft of niet.

Kan je daar met iemand over praten of niet? In mijn optiek is het eigenlijk soms nog wel moeilijker als iemand dus geen besef meer heeft. Want dan is het ook heel eenzaam om iemand met dementie naast je te hebben.

Wat je vaak hoort van mantelzorgers is dat het moeilijk is. Dat de omgeving niet zo goed begrijpt wat er aan de hand is. Jij zit continu met de persoon met dementie.

En je ziet dan alle kleine dingen wat niet klopt of wat anders is. Vaak is de empathie naar jou ook neemt af. Dus iemand vraagt steeds minder vaak hoe is het nou met jou?

Dus die relatie verandert heel erg. Voor kinderen is het ineens de relatie, ja, je moet ineens voor je moeder zorgen in plaats van voor een zoon. Voor naasten is het, ja, ben je minder geliefd en meer, nee, je zorgt voor elkaar.

En het kan dus heel eenzaam zijn. Ook omdat je merkt dat, ja, bijvoorbeeld activiteiten die je samen deed gaan niet meer goed. Naar vrienden gaan ook bijvoorbeeld.

Soms begrijpen vrienden het minder goed. Soms is er schaamte. Soms is die omgeving van vrienden en familie, is dat te druk voor iemand met dementie.

Dus zijn er zoveel prikkels dat het eigenlijk niet meer haalbaar is. En wat je, ik denk wat het aller moeilijkste is, is dat je steeds minder momenten voor jezelf hebt. Vaak zoeken mensen met dementie ook een vorm van veiligheid.

Dus eigenlijk een gehechtheidspersoon. En dat is de naaste. Dus het kan zomaar zijn, dat zie je bij kleine kinderen bijvoorbeeld ook.

Als je moeder bent, dan weet je het wel. Dan loopt je kind de hele tijd achter je aan. Ook als je naar de wc gaat bijvoorbeeld.

Je bent helemaal gewend om met de deur open te plassen. Maar vaak hebben naasten van mensen met dementie op een gegeven moment ook dat gevoel. Iemand loopt de hele tijd achter je aan.

En je hebt het gevoel, je kan die persoon op een gegeven moment niet meer alleen laten. En ook zie je dat het voor naasten vaak heel ingewikkeld is om te begrijpen, om zicht te krijgen. Wat gaat er, wat gebeurt er nou met iemand met dementie?

En waarom doet hij zo raar? Of waarom weet hij het nu ineens wel en net nog niet? Dan houdt hij maar voor de gek.

Dus er is eigenlijk heel veel, ja, is het echt noodzakelijk dat naasten kennis krijgen over dementie en hoe daarmee om te gaan. Maar vaak ontbreekt dat hele stuk na de diagnose. Of krijgen mensen pas laat, eigenlijk nog wel laat, een case manager en misschien een cursus.

Of misschien ben je qua persoonlijkheid zelf al wat meer in staat je aan te passen. Maar vaak zie je dat ook helemaal misgaan. Bijvoorbeeld bij mijn oma zag je dat zij na heel lang de diagnose wilde verbloemen.

Dus heel laat pas naar het ziekenhuis ging een onderzoek van, hé, er is dementie, omdat zij bang was voor de diagnose, denk ik. Ook omdat zij zich schaamde, want mijn opa was altijd een hele intelligente man. En ineens kreeg hij dementie.

Dat maakte ook dat hij niet heel goed kon verbloemen. Dus als je vroeg, hé, wat voor weer was het, een lekker weertje was het gisteren, dan zei hij, daar heb ik eigenlijk niet zo op gelet. Eigenlijk wist hij dat natuurlijk niet meer.

Als je met hem foto's keek, dan mocht hij gewoon eindeloos een stapeltje foto's weer bij het begin. Dat kon hij eindeloos laten doen, omdat zijn geheugen zo slecht was. Maar op zich zag je het niet.

Het duurde ook best wel lang voor de omgeving om te herkennen van, hé, er is wat mis. En daar heeft mijn oma natuurlijk al veel langer mee geworsteld. Wat voor haar ook heel lastig was.

Mijn opa wilde altijd naar buiten, was een heel zelfstandige man. Maar hij kon op een gegeven moment niet meer alleen buiten lopen. Dus dat was voor mijn oma heel erg lastig.

En op een gegeven moment ging het slapen niet meer goed. Dan slaap je zelf ook niet meer als naaste. En dat is gewoon een ontzettende uitputtingsslag.

Dus het feit dat je geen tijd meer voor jezelf hebt, en het niet meer slapen, het feit dat je er niet meer goed over kan praten, dat maakt het, al die dingen maken het heel erg zwaar. Los van de lichamelijke zorg, die er soms ook nog bij komt kijken, dus dat is ook waarom wij bijvoorbeeld dagbesteding een uitkomst bieden. Omdat mensen dan gewoon overdag, een paar dagen per week bijvoorbeeld, eventjes onder de pannen zijn, zodat een aantal zorgen vrij af heeft.

Of het logeren, zodat mensen weer even bij kunnen slapen. Ja, om het thuis langer vol te houden. En het is boeiend, dat zien wij ook heel erg, niet de mate van dementie is per se bepalend voor wanneer iemand hier komt wonen, maar belangrijker nog is of de mantelzorg het nog aankan of niet.

We hebben hier nu bijvoorbeeld ook een bewoner waarvan je denkt, nou, hij is wel redelijk zelfstandig, hij werkte hier ook heel veel in de tuin, maar zijn partner kon het gewoon niet meer thuis. Hij zat er helemaal doorheen. Terwijl in een andere situatie met hetzelfde ziektebeeld, zou die man nog jaren thuis kunnen wonen, maar puur door die druk, die ervaringen door de familie, dan lukt het niet meer en is het dan toch nodig dat iemand ergens komt wonen.

Soms zie je ook dat hele relaties eigenlijk een beetje stuk zijn gegaan, dat iemand hier naartoe verhuist en dat dan ineens de partner weer partner kan zijn. En dat er daardoor weer liefde te zien is, want daardoor hoef je die ruzies niet meer te rijden.

[Spreker 2]

Denk je dat dan zo'n plek als hier waar mensen samenwonen, en hier is het waar er echt zorg bij is, maar denk je dat er een optie is dat mensen op elkaar naast kunnen letten, als een soort gedeelde leefomgeving? Zou dat een soort oplossing daarvoor kunnen zijn, dat mensen uiteindelijk even ontlast kunnen zijn, bijvoorbeeld voor zichzelf boodschap kunnen doen of even naar elkaar kunnen, omdat er andere mensen op hun naast letten.

[Spreker 1]

Wij dromen eigenlijk nog een beetje van een hofje voor mensen met dementie, waarin mensen in een thuissituatie bij elkaar wonen, maar wel mensen met dementie en naasten bij elkaar, zodat je elkaar goed kunt begrijpen, de problematiek goed kunt begrijpen, misschien met robotica ook dingen kunt doen, even de baby vallen van de burens in de kindersituatie. Of dat je inderdaad eventjes op elkaar kunt letten. En ik denk wel dat dat echt de toekomst zou zijn, of dat dat heel mooi zou kunnen werken.

Maar dat het wel daarbij ook, coaching zeg maar, door bijvoorbeeld een case manager of wie dan ook belangrijk is in omgaan met dementie en gedrag daarbij komt kijken. Dus alleen het bij elkaar wonen, je moet het wel met elkaar kunnen dragen en daar tools voor krijgen. Maar ik denk wel dat dat eigenlijk een soort, ja, misschien wel uiteindelijk verhuizing naar een setting zoals hier zou kunnen afwenden.

Als je thuis dat netwerk goed voor elkaar regelt, waarbij mensen elkaar begrijpen en dus elkaar kunnen helpen.

[Spreker 2]

Is er een, zeg maar dat je zegt afwenden, maar is er een scenario waar mensen uiteindelijk hun hele ziekte thuis kunnen blijven wonen, denk je dat?

[Spreker 1]

Er zijn mensen met dementie die ook thuis gewoon overlijden. Ja. Maar in de meeste gevallen denk ik dat dat uiteindelijk, nou ja, dat kan natuurlijk, kijk, ouderen zijn natuurlijk kwetsbaar op allerlei gebieden, dus het kan zijn dat je op een gegeven moment een hartaanval krijgt, of iets anders.

Dus veel mensen met dementie sterven ook aan andere dingen, en dat kan natuurlijk ook thuis.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Ik denk wel dat als je als mensen lang genoeg levert, dat je je dementie echt door ontwikkelt. Ja, het hangt echt van het netwerk af of zij dat kunnen dragen. Dus nogmaals, ja.

[Spreker 2]

Dus meer van het netwerk dan van de zorg en de plek?

[Spreker 1]

Ja, dat denk ik, ja. Maar als bijvoorbeeld iemand met dementie heel erg probleemgedrag ontwikkelt, dus bijvoorbeeld heel erg angstig wordt en zo, ja, dan is de kans dat de mantelzorger dat kan opvangen natuurlijk steeds kleiner. Ja, precies.

En als iemand echt, nou ja, ik heb ook weleens meegemaakt dat iemand met dementie, die had heel erg incontinentieproblemen enzovoort, ja, daardoor ging die naasten, die trok dat ook echt niet meer. Ja. Dus als je de situatie zo onder controle kunt krijgen, dat die mantelzorger daar wel nog mee op kan gaan, dan zou het thuis ook kunnen.

Maar als het heel complex wordt, dan moet die mantelzorger wel genoeg veerkracht en tools hebben om dat aan te kunnen.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Het wordt steeds moeilijker.

[Spreker 2]

Ja, precies. Oké. Ja, deze vragen gaan iets minder goed op over wat je net beschreef.

Even denken. Heb je een beeld van waar mensen zeg maar in hun woning meer afhankelijk zijn van hun zorg en naasten dan op andere plekken in de woning? Zijn er dan specifieke, als je dat nu bedoelt, dan specifieke ruimtes in de woning?

Of gaat het meer over de hele woning? Zeg maar hoe zelfstandig, gaat het over zelfstandigheid? En of je mensen altijd in de gaten moet houden of niet?

Maar zijn er bijvoorbeeld, is er bijvoorbeeld een plek in de woning waar dat meer voorkomt dan andere plekken in de woning?

[Spreker 1]

Ja. Nee, sowieso denk ik niet dat je mensen met dementie altijd in de gaten moet houden. Want, ook als je het vergelijkt met de thuissituatie, wij hebben heel erg controledrang in het verpleeghuis, richting veiligheid enzovoort, uit de historie ook.

Maar ja, als je kijkt, soms wonen mensen met dementie nog heel lang thuis en dan kan alles misgaan. En dan willen wij het ineens allemaal veilig hebben. Ik leer onze collega's altijd om afwegingen te maken.

Als mensen goed, als jij inschat dat mensen of gewoon prima zitten en zich vermaken en blijven zitten, dan hoeft jij daar niet als een havik boven te hangen. Of kan je zelfs een rondje buiten wandelen als jij daar ook vertrouwen in hebt. Of als je weet dat iemand weinig valrisico heeft, kan je ook prima even weg.

We proberen natuurlijk wel die zelfstandigheid te bevorderen. We proberen ten eerste de setting zo huiselijk mogelijk te maken door daarmee te zorgen voor een herkenbare omgeving. Het liefste neemt iemand ook zijn eigen luide stoel mee bijvoorbeeld, waar je misschien al twintig jaar in hebt gezeten, zodat jij precies weet hoe je daaruit moet staan.

In de gangen hebben we wel wat leuningen geplaatst, zodat mensen die minder goed ter been zijn zich daaraan kunnen vasthouden. Het is heel wisselend of daar gebruik van wordt gemaakt of niet. En doordat bij ons mensen naar buiten kunnen, en er dus heel veel bewegingsvrijheid is, zie je echt dat mensen minder snel achteruit gaan, fysiek, dan in het gewone verpleeghuis.

Daar stuiten ze gewoon op een deur. En er wordt ook heel veel overgenomen vanuit een idee van efficiëntie bijvoorbeeld. Iemand helpen aankleden, zelf even al die knopjes dicht doen.

Als het een borsteling is voor iemand, dan moet je dat helpen. We zijn er echt op gericht om mensen zo lang mogelijk zelf dingen na te doen. Het is echt use it or lose it wat dat betreft.

Als je kijkt naar bepaalde ruimtes, het is meer het gebruik van die ruimte. Dus het gaat erom of je alles voor iemand pakt, ga jij zelf al suiker en melk in iemands koffie doen, of laat je het iemand zelf doen. Zeg je de hele tijd, ga maar zitten, ga maar zitten.

Of geef je iemand de vrijheid om een rondje te lopen. Of laat je een bewoner stofzuigen bijvoorbeeld. Misschien heb je een Ruud van 94 jaar, die doet van alles.

Iemand anders zou misschien denken, die meneer van 94, die moet even maar even gaan zitten alsjeblieft. Dat is niet te doen. En hij raakt dan zijn hele vermogen, zijn zelfstandigheid kwijt.

Dus ik denk meer dat het zit in de mogelijkheid dat mensen mee mogen helpen in de keuken. Dat we zelf koken, dat we zelf de was doen, dat we zelf kunnen vegen. Dus die omgeving biedt mogelijkheden.

Maar het allerbelangrijkste is dat medewerkers hen dat ook laten doen en daartoe uitnodigen. En niet de hele tijd rust willen. En ik denk dat de prikkels ook heel erg belangrijk zijn.

Dus zit je in een ruimte die volledig wit is bijvoorbeeld, zit je de hele dag aan de tafel, omdat er geen andere zitjes zijn, en dan heb je alleen een witte muur om op uit te kijken. Dat is natuurlijk helemaal niet stimulerend. Dus ja, dan zal je al gauw zien dat iemand zit te pitten of zich afsluit.

Terwijl als jij naar buiten kijkt, rennen bokjes voor je raam. Dan ga je kijken of er komen mensen langs. Dus die stimuli, die nodigen uit tot iets doen.

En heel vaak hebben mensen met dementie nog wel een soort tussenpersoon nodig om daar echt een actie van te maken. En dat helpt heel erg in je zelfstandigheid, denk ik. Ik weet niet of het helemaal antwoord geeft op jouw vraag.

[Spreker 2]
Jawel, ik denk het wel.

[Spreker 1]
En daarom vind ik het ook belangrijk dat het eigen appartement zo goed mogelijk wordt ingericht als een thuisomgeving. Met eigen spullen, vertrouwde spullen. En dan geef je familie suggesties, maar zij moeten het natuurlijk uiteindelijk zelf doen.

[Spreker 1]
Manoeuvres met je rolstoel is ook niet meer wenselijk, dat het helemaal volgestouwd is. Maar soms is iets nog heel kaal ingericht en ik denk dat zo'n omgeving ook niet uitnodigt tot zelfstandigheid.

[Spreker 2]
Ik vind het allemaal best wel, dat zei je net zelf ook, mensen hebben gewoon de mogelijkheid om naar buiten te gaan, het is heel open. Hoe kijk je dan zelf tegen de, want er zit wel een hek, hoe kijk je tegen die grens dan aan? En hoe ga je daar om dat je vertrouwt dat mensen daar niet toe uit gaan ofzo?

Ja, heel goed. Want dat is ook theoretisch best makkelijk.

[Spreker 1]
Ja, en we zijn zelfs bezig nu met het veranderen van ons terrein, met het herinrichten van het terrein. We hebben een tuinarchitect die ons daarbij helpt. En ons streven is om geen volgend jaar, of voor de zomer eigenlijk, het hek helemaal open te hebben.

Dat je er zelfstandig uit zou kunnen als je het hek vindt. We willen het hek wel op. Nu is die toegangsweg, die poort is heel erg in het zicht.

En eerst zaten er zelfs nog een soort van tradies op, omdat... ..warm zo'n dag als die nu is. En toen in de eerste week zag ik al allemaal bewoners daar overheen klimmen.

De eerste week dat we open waren, waren er natuurlijk ook in één klap 27 mensen per huis. Wat heel veel onrust geeft. En toen heb ik een soort van paniekvoetbal gespeeld.

En gedacht, dat hek moet hoger. En daar heb ik achteraf eigenlijk heel veel spijt van gehad. Want het was een heel gedoe om dat hek weer te verlagen.

Want wat je ziet, en dat is echt boeiend om te zien. Nu we dat hek hebben verlaagd, is er veel minder behoefte om uit dat hek te gaan. Want het oogt veel opener.

Je voelt je niet echt opgesloten als je naar dat hek kijkt. Want je kan er zo overheen. En daardoor is die behoefte bij sommige mensen hier altijd...

...van de 27 een aantal mensen, één of twee bewoners die eruit willen. Maar die behoefte is nu lager. Omdat het minder het gevoel geeft van, ik ben hier opgesloten.

Dus hoe meer je afsluit, hoe meer je met camera's of bewakers zou werken in een andere setting. Hoe meer het gevoel, denk ik, leeft van, ik moet hier wegwezen. Dus dat psychologische aspect vind ik heel interessant.

En ik denk dat dat echt werkt. We gaan het nu zo inrichten dat de zichtlijn op het hek wordt veranderd. Zodat het hek met een heg wordt afgeschermd.

Dat je minder het idee hebt, van daar is de uitgang. Dat er ook minder medewerkers en familieleden naast de bezoekers voor dat hek staan. Als een soort queue, van daar moet je eruit.

En we gaan dus nog meer afleidingen creëren, belevenissen. Zodat je in je zoektocht, vaak zijn mensen natuurlijk een beetje in de gedachte van, ik moet naar mijn kinderen of ik moet naar huis. Want dat klopt met de realiteit.

Dat zij in die hersenspinsel worden afgeleid. En dan dat gevoel kwijtraken. Dat is het streven.

En ook omdat we vanuit de wet zorgen van, eigenlijk mensen helemaal niet meer mogen insluiten. Alleen wanneer we daar echt een maatregel voor hebben bepaald dat dat moet. Maar nu sluiten we eigenlijk iedereen op voor de paar die daar mogelijk een gevaar van ondervinden.

En met behulp van technologie. Dus dat we een signaaltje krijgen als mensen dan die poort uitgaan. Weten we dan van, hé, we moeten iemand op gaan halen.

Nu zijn er een aantal bewoners die dus wel uit het hek mogen, of er overheen klimmen. Maar waarvan we dus wel een signaaltje krijgen omdat we weten, hé, we moeten hun achterna, want anders zijn we aan het verdwanen. Of is het gevaarlijk in het verkeer.

[Spreker 2]

Oké, interessant. Een deel van mijn, ik moet maar even zeggen hoe dit voor jou opgaat. Een deel van mijn onderzoek gaat over, zeg maar, thuis situaties van wandelzorgers.

En hoe hun huidige huis eigenlijk niet voldoet aan wat ze willen. En hoe, ja, zomaar dat ze er niet gezien zijn om daar lang in te blijven wonen. En dan wil ik kijken met mensen hoe de woning anders had kunnen zijn.

Dat het misschien beter zou voldoen.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Of wel zou voldoen.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

En ik wil eigenlijk met mensen voort tekenen, zeg maar, platgrond tekenen. Hoe een huidig huis is en hoe dat dan op welke manier anders had kunnen zijn.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Maar dan gaat het dus over je persoonlijke ervaring met je oma en je oom, dacht ik.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

En wanneer ik dat wil doen.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Zodat het niet te lang geleden is, misschien.

[Spreker 1]

Ja. Dat kunnen we wel doen voor mijn opa, denk ik.

[Spreker 2]

Ja?

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Oké. Ik heb hier een boekje. Dit is ook de eerste keer dat ik dit doe.

Ja. Want zo ver ben ik nog niet gekomen met mensen.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Het gaat zeg maar om de oude platgrond. Ja. De platgrond van de woning, hoe dat was.

En wat er bijvoorbeeld onhandig was aan de woning. Ja. Hoe je merkte dat het op een gegeven moment anders gebruikt werd.

Ja. En hoe bijvoorbeeld een aanpassing, zeg maar wonen daar langer had kunnen. Mensen daar langer hadden kunnen wonen.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Wat ik al snel denk bij veel mensen is een trap.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Dat is een gevaarlijk iets soms.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Maar misschien ook helemaal niet. Een beetje dat.

[Spreker 1]

Ja. Daar zit ik even te twijfelen van, want de situatie van mijn opa en oma, die hadden al een... Ik zit...

Ik zit... Ik heb eigenlijk een andere... Een echtpaar in mijn hoofd waar ik op bezoek ben geweest.

[Spreker 2]

Mag ook.

[Spreker 1]

Ja?

[Spreker 2]

Ja, tuurlijk.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Oké. Moet ik met je even... Hoe dat...

[Spreker 2]

Je mag klein, je mag groot, het maakt allemaal niet uit.

[Spreker 1]

Moet ik even kijken hoor. Het was gewoon een rijtjeswoning. Ja.

Even kijken. Dit is de ingang. Ik kan niet zo goed op schaal tekenen hoor.

[Spreker 2]

Nee, dat is wel makkelijk.

[Spreker 1]

Heel smal halletje. En op een gegeven moment deur naar de woonkamer en keukentje, denk ik zo.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Aparte ruimte, denk ik zo. En dan naar de tuin. Zo.

Wat is dit dan? Dat zal zo zijn geweest dan. Zo.

Nou, hier een trap omhoog. En dan hebben we... Nou, laten we gewoon vanuit gaan dat dat...

Ze sliepen eerst op zolder, dat was... Oké, dan kom je hier. Nou.

En dan zeggen we hier gewoon een paar slaapkamers. Een badkamer.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Zo. Nou, wat deze... Dit was dus een echtpaar.

Man met Lewy body dementia. Dat betekent dat deze persoon heel wisselend was in mobiliteit. Dus het ene moment kon hij lopen, het andere moment niet.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Heel veel wanen. Dus hij was heel achterdochtig. Had het idee dat er van alles van hem werd gestolen.

En zijn echtgenote, die was cognitief heel erg goed, maar die was lichamelijk super beperkt. Dus zij kon hem niet meer... Omdat zij zelf lichamelijk zo beperkt was, kon ze hem niet meer verzorgen.

[Spreker 2]

Ja, fysiek.

[Spreker 1]

Hij begreep niet meer hoe hij de trap op moest. Zij kon eigenlijk bijna niet meer de trap op. Dus dat was super ingewikkeld.

Ja. Tuin. Tuintje.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Ja. Dus ik denk dat allereerst... Nou, de traplift was heel belangrijk.

Dus dat is ook een aanpassing geweest. En op een gegeven moment lukte het ook met die traplift niet meer goed. En toen hebben ze een bed in de woonkamer gezet.

Maar... Ja, ook qua douche of zo...

[Spreker 2]

Ja, dan moet je weer omhoog.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Dus wat zou dan een geschiktere indeling zijn? Als je het erover nadenkt. Dan zou het allemaal hier moeten plaatsvinden.

[Spreker 1]

Ja, allemaal beneden. Ja. Ik vind het best wel lastig, want het is een klein huisje.

[Spreker 2]

Ja. Weet je hoe diep dit is?

[Spreker 1]

Eh... Nou...

[Spreker 2]
Een meter of acht.

[Spreker 1]
Ja. Eh... Hoe lang is dit?

Ik denk toch... Dan tien.

[Spreker 2]
Ja. Ja, dan wordt het al vrij snel krap. Want dan heb je een woonkamer, een badkamer en een slaapkamer.

En een keuken op de begane grond.

[Spreker 1]
Ja.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Ja. Nou ja, dus met die traplift... Ik meen me te herinneren dat zij hadden een traplift die toen op een gegeven moment stuk was.

Dus toen hebben ze een nieuwe gekregen. Dat eh... Dus ja, je kan er ook van uitgaan dat het wel nog mogelijk zou zijn om naar boven te gaan nog.

En dan zou je ook kunnen denken aan... Wat is er nodig aan de emotica, hè? Want ik denk ook wel dat thuishetchnologie veel kan helpen.

Als je het hebt over zelfstandig thuiswonend, dat je ook... Zij was bijvoorbeeld digitaal heel vaardig. Dus dat je zou kunnen helpen...

Met het inzetten van... Je hebt bijvoorbeeld... Valssensoren of dagplanners om de dag door te komen en reminders te geven.

Maar ik denk in dit geval dat het niet per se nodig was. Het is met name dus die wanen en dat zij niet sterk genoeg was. Als hij viel, dan kon zij hem onmogelijk optillen.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Ja, precies.

[Spreker 2]
En waren bijvoorbeeld de badkamer wel groot genoeg ingericht om zorg te geven? Dat zou ook... Dat moet groter ook.

[Spreker 1]
En voor haar zelf was het ook al een uitdaging om zichzelf te kunnen wassen en aan te geven. Maar goed, dat kan dan natuurlijk... Dat kan dan weer thuis voorkomen.

Maar je hebt gewoon soms ook te maken met zo'n echtpaar met twee beperkte mensen.

[Spreker 2]

Ja. Oké. Dankjewel.

[Spreker 1]

Ik denk wel dat bijvoorbeeld dingen als... Daar hebben wij in de inrichting van de Reigershoeve heel erg over nagedacht. Dat er bijvoorbeeld vanuit de slaapkamer zicht is op een toilet.

Zodat je de deur een stukje open kan laten. Bijvoorbeeld iemand die wordt wakker, die denkt waar moet ik heen? Dat je meteen weet, oh dat is de wc.

Dat dat helpt. Dat je de wc hebt naast de douche. Zodat je iemand gemakkelijk kan manoeuvreren van douche naar toilet.

Of iemand zelf zou kunnen douchen op de wc. Dat zijn allemaal dingen die het makkelijker maken om iemand te helpen met wassen en aan te geven.

[Spreker 2]

Ja. Ja, precies. Oké.

En verder vanuit de woonkamer krijg ik een beetje mee hier. Dus dat het zicht op wat er wel prikkelt, zeg maar. Dat dat stimuleert.

Valt dat mee?

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Want aan de ene kant heb je dat heel erg, maar aan de andere kant is dat veel minder.

[Spreker 1]

Ja. Dat hebben we ook gedaan omdat wij de achterkant minder aantrekkelijk wilden maken. Omdat daar het hek is.

Dus wij wilden de binnenkant heel levendig maken en de buitenkant eigenlijk saai. Zodat je wordt getrokken naar daar waar het leuk is.

[Spreker 2]

Ja, precies. In hoeverre krijg je dat dan mee als je dan toch besluit om veel op je kamer te zitten?

[Spreker 1]

Ja, als je veel in je appartementen zit aan die kant, dan is dat natuurlijk toch wel een beetje saaier. Ja, ze proberen wel van alles met vogelhuisjes en zo. Maar dat klopt.

Het is niet zo stimulerend, denk ik.

[Spreker 2]

Nee. Tijd. Het is al bijna tijd.

Dat is op zich behandelend. Zijn er andere grote ontwerpkeuzes die jullie hebben gedaan? Er zijn heel veel theorieën al geschreven over ontwerpen voor mensen met DLNC in architectuur.

Ik was benieuwd hoe jullie dat dan daaraan vast hebben gehouden of je eigen ideeën daaraan hebben voorspeld.

[Spreker 1]

Ik heb me daar wel echt in verdiept. Dit is dus gebouwd door de Wovenbank Coöperatie, maar wij mochten met elk bouwtype overleg aanwezig zijn. We hebben heel veel met de architecten gepraat.

En we hebben er heel veel op geprobeerd rekening te houden. Allereerst wilden we dus een archetype huis bouwen. Dus dat je komt binnen door een halletje en daar is een wc.

Je hangt je jas erop en dan ga je door en dan is er een woonkeuken, een woonkamerkeuken. En dan hoef je één kant op en daar is je appartement te vinden, want er is maar één gang. Dus we hebben geprobeerd een plattegrond te maken die een beroep doet op herkenbaarheid.

Zoals een huis er in Nederland uit ziet, met het hangetje enzovoort. En dat het ook zo makkelijk mogelijk is om de weg te vinden naar je appartement. We hebben op een gegeven moment die deurstickers erop gedaan.

Omdat alle deuren hetzelfde waren. Dus dat is dan heel erg lastig om je eigen deur op een gegeven moment te herkennen. Je ziet dat sommige mensen, niet iedereen, maar dat mensen, ook al hebben ze zeer gevorderde dementie, toch hun eigen huis kunnen vinden, hun eigen kamer kunnen vinden.

En er zijn natuurlijk ook verschillende manieren van leren die bij dementie intact blijven. Dus je hebt emotieleren of het gewoon erin slijten. Ik wilde bewust een woonkamer creëren waar je meerdere zitjes hebt.

Zodat je niet de hele tijd in dezelfde rook hoeft te kijken.

[Spreker 2]

Het zijn heel veel, zag ik wel.

[Spreker 1]

We hebben geprobeerd om ook in de woonkamers, bijvoorbeeld in de gangen van Woning D, daar leer je van alles, is geprobeerd dat buiten een beetje binnendoor te trekken. Zodat het nog meer je eigen appartement is. Dus een beetje contra aan het idee van het is een huis.

Want het is natuurlijk daardoor een beetje kunstmatig. Maar aan de andere kant is het voor mensen met dementie belangrijk om genoeg prikkels te hebben. En om genoeg hoekjes te hebben om dingen te zien en te beleven.

Soms heb je mensen, die heb je nu niet echt in Woning D, maar die de hele dag aan het lopen zijn. Dus ook om voor hen allerlei dingen te zien en te voelen en te beleven te creëren. Wij hebben bewust wel de keuze gemaakt om af te wijken van het echte die-hard, archetypisch kleinschalige woonmodel om wel mensen een eigen badkamer te geven.

Want volgens die filosofie van in een normaal huis heb je ook niet iedereen een eigen badkamer. Maar wij vonden die eigen privacy heel belangrijk. En dat wordt gewoon ook gewaardeerd.

We hebben de afweging gemaakt om de grootste, we hadden natuurlijk maar een beperkt aantal vierkante meters. Omdat wij afhankelijk waren van die woongebouwen en eigenlijk geen eigen geld hadden. En wij hebben er dus voor gekozen om de vierkante meters met name te stoppen in de woonkamer.

Om daar die verschillende zitjes te creëren in plaats van de appartementen groter te maken. Dus ze zijn klein. En je ziet ook dat de meeste bewoners gedurende de dag naar de woonkamer toe trekken.

Ook vanuit die gehechtheidstheorie dat ze verzorgende zoeken om zich aan vast te kunnen houden. Nou zie je over de jaren wel steeds meer mensen die zich ook vaker terugtrekken. Dus ja, ik zou vooral pleiten voor nog meer vierkante meters.

Zodat je in de toekomst toch wat grotere appartementen kan maken. Licht is een drama. Woonkamers zijn veel te donker.

Licht is ontzettend belangrijk voor mensen met DMTC. Dus we hebben geprobeerd om nog overal lampen op te hangen enzovoorts. Maar het voldoet niet helemaal.

Zeker omdat je ook weer afhankelijk bent van dat die worden aangezet. Eigenlijk zou je de hele dag de licht aan moeten hebben overal. Wel vanavond natuurlijk.

We hebben in elke woning één snoezelbadkamer. Maar soms wordt die heel weinig gebruikt. Maar ik vond het toch belangrijk om in elke woning eentje te doen.

In plaats van één op een centrale plek. Want het is het huis van de bewoners. En anders moet de buurvrouw ineens bij jou het bad in.

Dat komt niet goed. We hebben helemaal rekening gehouden met contrasten. Dus de vloer moet geen ineens zwarte vlakken bevatten.

Of rare contrasten hebben. Of spikkels of wat dan ook. Omdat mensen met DMTC soms de beleving hebben dat dat gaten zijn.

En daar dan overheen willen stappen. We hebben ook heel vaak nog de trempels die we dan toch hadden weggehaald. Wc-brillen is hard.

Omdat dat contrasterende kleuren zijn. Ik heb een hele grote strijd geleverd met onze architect. Die wilde veel bredere gangen.

Maar een brede gang is makkelijk voor je bedden om doorheen te rijden. Maar wanneer doe je dat nou? Bijna nooit.

Zo'n brede gang geeft ook meer een ziekenhuis gevoel. Ik heb ook een hele strijd geleverd om systeemplafonnen. Want dat is echt niet zoals thuis natuurlijk.

Dan wordt er heel vaak toegepast. Dat is een grote oplossing. En makkelijk om bij de bedrading enzovoorts te komen.

Maar wij willen per diene niet. Want thuisgevoel. En er zit al zoveel in.

Brandmelder, noodlamp, noodverlichting, wegwijzing. Daar word je al niet zo blij van. Dat zijn eigenlijk de belangrijkste dingen.

En wij hebben heel bewust gekozen voor geen tussendeur tussen de woningen. Om te bewaken dat het altijd een huis voor zes of zeven bewoners blijft. En niet stiekem een afdeling wordt voor veertien mensen.

Want als je zo'n deur hebt, dan wordt die opengezet. En we hebben ook bewust de kantoortjes voor de medewerkers eigenlijk een soort vervelend pijpenlaetje gemaakt. Omdat we willen stimuleren dat medewerkers zoveel mogelijk in de woonkamer zijn.

En niet in het kantoortje gaan kletsen of wat dan ook. Dus dat zijn allemaal trucjes om je filosofie toe te passen. Namelijk zoveel mogelijk bij de bewoners.

We hebben geen personeelstoiletten. Want mensen met dementie zijn net zoveel waard als jij. Dus hoezo wil je niet bij hun op dezelfde wc zitten bijvoorbeeld.

Je moet gewoon zorgen dat die schoon is. Dat zijn allemaal dingen, de omgeving kan je visie. En erg bekrachtigen.

En er wordt mij wel eens gevraagd, wat zou je nou anders doen? Vind je het gebouw functioneel? Dan ben ik nog steeds heel blij met het gebouw.

Behalve dan het licht.

Mirjam

[Spreker 3]

Dus een beetje vanaf het begin tot aan nu, denk ik. Hoe dat voor jullie is gegaan.

[Spreker 1]

Jij eerst, hè?

[Spreker 2]

Ik ben al heel veel bezig geweest met werk. Standbouw. Ben zelfs nog naar Japan geweest.

[Spreker 1]

Dat was voordat je ziek werd?

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Ja, jij was directeur van de tentoonstellingsarchitectuur.

[Spreker 2]

Maar de laatste jaren ben ik er steeds meer bezig geweest hier thuis. Met de opdracht van Miriam. Ik ben bezig geweest met het huis en tuin.

En ook met de dame hier. Steeds bezig geweest. Dan vind ik het heel leuk om met Miriam nog wel te fietsen.

Ik heb een jas saunaaftje. Dus daar gaan we nog wel samen in. Maar verder...

[Spreker 1]

Wat doe je nog zelfstandig?

[Spreker 2]

Wat nog zelfstandig? Huis en tuin onderhouden. En boodschappen halen.

Miriam maakt nog wat lijsten. Ja.

[Spreker 1]

En haal van de lijstjes.

[Spreker 2]

En ik zou het heel leuk vinden om samen met Miriam weer naar haar moeder te gaan. En schrijven. Met de auto.

[Spreker 1]

Dat doen we ook wel.

[Spreker 2]

Ja. Ja, voor de rest... vind ik de dagen eigenlijk wel rustig.

Vind ik het wel prettig om. Vaak in opdracht van Miriam... al mijn dingen te doen.

En vind ik het ook prettig om ervoor te zorgen dat Miriam dan... hier niet zoveel hoeft te doen. Ja.

Dus dat ben ik nu bezig. Bezig tussen aanhouding steeds.

[Spreker 1]

Ja, dus huis is in die zin wel belangrijk, hè? Ja. Aan het worden en op de directe opgeving.

Ja. Dat klopt wel, ja.

[Spreker 2]

En dan vind ik het wel... goed dat Miriam af en toe... samen met mij in de auto...

bijvoorbeeld naar de moeder van Miriam gaat. Dat gaan we niet zo vaak heen.

[Spreker 1]

Nee, ongeveer één keer per maand, denk ik, hè? Dat zou mooi zijn, ja. Dat is wel intensief.

Omdat mijn moeder ook jong dementeeert. Of niet jong, maar licht dementeeert. Ja.

[Spreker 2]

Soms hebben we de fiets achter op de auto.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

En dan gaan we fietsen af.

[Spreker 1]

Je ziet eigenlijk dat... vooral bij jonge mensen die dementie krijgen... wordt in het begin aan allerlei andere dingen gedacht.

Maar niet aan dementie. Burn-out of relatieproblemen. Als eerste liepen zij eigenlijk vast in z'n werk.

Dat was natuurlijk het meeste gevraagd van je. Concentratie, geheugen, integratie. Et cetera.

Ja, dus... daar liep je eerst eigenlijk wat in vast, zeg maar. En ik heb het al wel vijftien jaar...

dat ik zie, hoor, van gewoon... het werkgeheugen gaat achteruit. Dat is het al aan de hand.

En... Even kijken. Negen, nee, acht jaar geleden...

ging Eugène naar de huisarts. Dat wilde ik per se. Dat het onderzocht werd.

En eigenlijk is het pas tweeënhalf jaar later... officieel geconstateerd. Dus dat zijn vaak hele lange trajecten.

Maar Eugène schrukt nog steeds nee, want... hij ziet dat zelf niet zo. Dat is natuurlijk moeilijk, hè.

Ja. Ik denk dat jij ook... op zo'n...

ik denk al tien jaar... echt niet meer echt werkt. Dat geeft natuurlijk veel problemen.

Want Eugène is zo voor zichzelf begonnen. Ja. Ja, er werden veel fouten gemaakt.

Veel schulden gemaakt daardoor. Financieel veel problemen. Ja.

En ik heb nog wel heel lang eigenlijk gewerkt, hè. En Eugène hier aangestuurd. Dus dat ik daar op jouw plek...

achter de laptop werkte. Ondertussen kijken van... wat gebeurt er allemaal in de tuin...

en in de keuken en in de woonkamer. Ja. Dus...

dat was op een gegeven moment niet meer vol te houden. Dus ben ik gestapt. Ja.

Uit werk. Dus ja, dat geeft wel aan dat het inderdaad... het leven steeds meer dichterbij blijft.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ook in huis en inderdaad rondom huis. Wat jij ook zegt. Activiteiten eigenlijk toch ook wel in de buurt, hè.

Dus... huis wordt wel steeds belangrijker. Ja.

[Spreker 2]

Dat vind ik toch heel mooi dat we zo'n... grote huiskamer hebben. Ja, dat is fijn.

[Spreker 1]

Dat is fijn, hè. Die kant uitkijken.

[Spreker 2]

Ja, heel mooi. En dan... daarachter is de tv.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 2]

Je kunt daar lekker rustig zitten. Maar ik wou het even zeggen... dus vanuit het verleden...

Ik had vier broers... die waren allemaal hockeyërs... bij EHV.

En ik was de enige... voetballer bij Volkendorp.

[Spreker 1]

Maar waar wil je dat zeggen, Eug? Dat vind ik leuk. Oké, ja.

Ja. En nu ben je bij Wikwik, hè. Hier in de buurt.

Dat is wat handiger. Ja. Op de woensdagochtend.

En er zijn veel mensen... die dus ook ondersteuning bieden... met vrienden.

Ja. Als jij een ophalen... voor de sport.

De arts fellows doe je natuurlijk, hè.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ja. Schakel niet meer. Schakel ik niet.

Dus je hebt zelfstandig... ergens naartoe gegaan. Dat was dan moeilijker, hè.

Dus...

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Er zijn dan ook... anderen bij. Betrokken.

Ja. En in huis... Het is natuurlijk wel...

een heel prettig groot huis. Wat ik wel zie... is dat dus jij wat moeilijker...

aan het lopen is. Dus al die... drempeltjes.

En af... Je kwam al binnen, hè. Er was ook al een verhoging.

En naar de tuin toe...

[Spreker 2]

is een trapje.

[Spreker 1]

Dus... ik verwacht... dat dat wat problemen gaat.

Ja. Dat is lastig. Dat is echt zo'n jaar...

op mijn twintig huis.

[Spreker 2]

En heel mooi dat... wij zitten hier dus... in een...

zandgedeelte. In Haaren. En het zandgedeelte...

gaat helemaal door... Haaren naar Groningen... tot aan de...

Martinitoren. De hondsrug, hè. Ja.

[Spreker 1]

En daar houdt hij op. Hij ligt op de hondsrug. Ja.

Maar er zijn ook wel bevingen geweest, hè. Dat het hier ook nog...

[Spreker 3]

Ja, merk je dat hier ook?

[Spreker 1]

Ja, hij heeft hier nog wel... iets gebracht, hoor. Er zijn wel...

verschillende mensen... die schade hebben gehad.

[Spreker 3]
Ah ja.

[Spreker 1]
En wij ook wel... een heel klein stukje... zo in een muur...

naar boven. Hebben we wel... voorgoed gekregen, hoor.

Ja. Ja, en... het is ook moeilijk...

om hier een kamer... bij te bouwen, hè. Als je op een gegeven moment...

wat meer... ja, een slaapkamer... beneden zou hebben.

Ja, want dat denk ik... dat dat nodig is.

[Spreker 3]
Nee.

[Spreker 1]
Dat denk ik niet. Maar goed. Ja.

Denk het wel. Dus ik heb zelfs... weleens gekeken, hoor...

naar andere huizen... waar een slaapkamer beneden is... of...

een werkkamer, hè. Die mensen natuurlijk vaak eerst. Ja.

Ah ja, misschien is ook nog... iets mogelijk met een... een traplift of zo, hè.

Ja, dat is natuurlijk nog... weer een stadium verder geworden, hè. Ja.

[Spreker 3]
Ja, precies.

[Spreker 1]
En je schudt... nee, dat komt omdat... dat je dat gewoon...

niet kunt voorstellen... dat dat zou gebeuren. Klopt.

Dat je wat meer... in het hier en nu leeft, zeg maar. Eh...

En in het verleden natuurlijk.

[Spreker 2]
Ja, maar ik kan me dat niet voorstellen. Nee, snap ik. Want ik...

ja, ik ben wel sportief nog steeds.

[Spreker 3]
Ja. Hm-hm. Lijkt me ook lastig.

[Spreker 1]
Is ook lastig. Je loopt natuurlijk nu... eerst was je wat aan het sleepen...

met de voeten... en nu... eh...

heb je die voetafwikkeling niet. Waardoor je natuurlijk... makkelijker kunt vallen.

En op een gegeven moment... dan zie je ook... niet meer de drempels, hè.

Ja, het is heel... pittig, maar het is wel zo. Dan is het ineens...

niet meer zo'n ideaal huis... om... te blijven wonen, denk ik.

Ik zou wel zo lang mogelijk hier willen blijven wonen... omdat het zo'n fijn huis is.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Met een fijne buurt ook. Ja. En de tuin...

ja, dat is hartstikke mooi... maar ja... dat is wel heel veel werk.

Ook met gevaarlijke... eh... materialen om het te onderhouden...

op een gegeven moment, hè. Want dat merk ik wel... met snoeien en zo...

dat vind ik toch wel gevaarlijk.

[Spreker 3]

Want... je zei net... dat mensen helpen met...

om je op te halen... en... dat is het ding...

in hoeverre... besteden jullie andere dingen uit... als in...

komt de zorg ook thuis... of worden er boodschappen gedaan...

[Spreker 1]

eh... Ja, boodschappen doen we zelf nog.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

En... eh... een goede vriend van ons...

die ook... eh... professional is...

eh... daar gaat Ushain altijd... dinsdags en donderdags naartoe.

En dat doen we nog zo lang mogelijk... dat hij daar dus... op de fiets naartoe kan.

Eh... Omdat Ushain er dan even uit is... en ik dan even tijd van mezelf heb...

zeg maar, hè. Ja. En als dat niet meer kan...

dan komt diegene hier... eh... helemaal afgesproken.

[Spreker 3]

En gaat dat dan zelfstandig op dit moment? Ga je dan zelfstandig op?

[Spreker 1]

Ja, nou... in de laatste tijd... fiets ik ook wel een stukje mee...

dat net eventjes... dat... bij die rotonde en zo.

Dus verkeersveiligheid... zit nu een beetje op de wip. Ja.

Dat is nu een beetje... zo van mensen halen hem ook vaak op.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Als het regent of zo. Dus die verkeersveiligheid wordt minder. Dat is al eh...

ja... een aandachtspunt. Ja.

En onze zoon Joeri doet wel... regelmatig vrijdag... ook iets.

Dus dat is eigenlijk de hulp... van buitenaf. Maar...

al die activiteiten... zijn dus ook allerlei mensen... bij betrokken.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Die dan... ophalen... in de gaten houden...

terugbrengen. Een vrijwilliger... op donderdagochtend...

die wat klusjes... komt doen. Dat jullie samen klusjes doen.

Dat bedenk ik dan vaak wel... van... god, dit en dit moet gebeuren.

Ja. Ja. Ja, en met Rob schaken natuurlijk.

Maar dat moet ik dan... bedenken van... oh ja...

dat moet ook weer even. Ja. Dus eigenlijk best wel veel...

ja... wel wat professionals... maar ook heel veel vrijwilligers.

Ja. Of vrienden. Ja.

Ook wel echt een officiële vrijwilliger. Ja. Ja, om toch...

en activiteiten... te kunnen blijven doen. Dat is natuurlijk heel belangrijk...

dat je actief blijft. Ja, en ook om mij... te ontlasten.

Het is van twee kanten. Dan werkt het.

[Spreker 3]

Dus jij dinsdag en...

[Spreker 1]

Dinsdag en donderdag. Vrijdag komt jullie voor. Nou, en dan al die activiteiten...

van dinsdagavond... en woensdagochtend... woensdagavond.

[Spreker 3]

En dan plan jij ook je eigen leven...

[Spreker 1]

Ja. Kan je je eigen dingen doen. Ja.

Ja, dat doe ik ook heel bewust. Dat ik dan ook... ja, mijn sport en zo...

plan. Ja. Dat ik wel merk...

dat ik niet te lang weg kan zijn. Ik ben wel even weg soms... maar...

dat moet niet te lang.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 3]

En dat gaat dan... zijn dat ook de dagen... dat je boodschap doet?

Of kan je ook gewoon... op een willekeurige maandag... even weg om boodschap te doen?

[Spreker 1]

Nog wel... maar dat gaat toevallig. Ja.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ja, maar ik heb heel bewust dus... ja, activiteiten ook gepland... alsof jij er dan niet is.

Ja. Bijvoorbeeld de schilderkursen en zo. Dat ik echt ook...

die dingen ga doen.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ja. Ja, dat ik ook eigenlijk... actief blijf.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Dat werkt aan twee kanten.

[Spreker 2]

Ja, precies. Ja. Dan ga ik nog wel...

gewoon een lijstje... met die boodschappende dingen... gaan halen.

[Spreker 1]

Ja. De eenvoudige dingen, hè? Want een winkel...

kun je niet voorstellen... want dat is zo... prikkelgevoelig.

Ja. Als je dat gewoon is... gaat inleven...

dat ik het laatst heb gedaan... zo zeg. Ja.

En ze veranderen natuurlijk ook... vaak de plekken van producten. Ja.

Ja.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ja, we komen best heel veel... bij Kijper... in de zorg...

voor. Het gaat heel glijdelijk, hè? Dus...

ik groei daar eigenlijk ook in... zou je kunnen zeggen. Net zoals bij jonge kinderen...

doe je ook heel veel. Maar daar groei je in. Ja.

Ja, op een gegeven moment... heb je natuurlijk ook thuis... zachtjes nodig...

voor het douchen en zo. Kleren aandoen. Kan ik niet voorstellen.

Nu leg ik dat allemaal klaar. Ja, maar... Kan ik niet voorstellen.

Ja. Je vergeet ook vaak, hè? Je hoeft te douchen.

[Spreker 2]

Of een raam open te zetten. Nee, dan ga ik echt...

[Spreker 1]

even sleren... en dan ga ik douchen. Ja.

Nou, maar literaal, ja. Ja, want eigenlijk dacht ik... dat is natuurlijk pas als je...

echt heel ver in de dimensie bent. Als je bijvoorbeeld thuis zou wonen... met een eigen slaapkamer...

is natuurlijk op een gegeven moment... ook een... mogelijkheid nodig...

dat iemand daarbij kan slapen. Ja. Ja.

Kijk, ik natuurlijk... maar als er ook weer iemand anders daar... dat zie ik ook wel bij Robin.

Die bouwt dan nu ook weer... een kamer voor de slaapwacht.

[Spreker 2]

Robin?

[Spreker 1]

O ja. Ja, een neefje, hè? Dus ja, ik weet niet...

hoe dat dan moet eigenlijk. Of dat ook nodig is dan.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Of dat ik dat gewoon moet doen dan. Ja. Maar dat is hun zoon, hè.

Dat is ook weer anders, hè. Het is natuurlijk... Ja, daar kunnen zij natuurlijk...

moeilijker bij gaan liggen... de hele nacht, hè. Dat is echt een aparte slaapwacht.

[Spreker 3]

O ja. Die ouders zijn dan... een stuk ouder ook wel.

[Spreker 1]

Precies, die zijn ouder, ja. Zijn ze ouder dan wij zijn ook.

[Spreker 3]

Ja, precies. Ja.

[Spreker 1]

Ja, er zijn natuurlijk... heel veel aanpassingen mogelijk, hè. Stel dat je de douche zo'n...

beugel moet installeren... om je vast te houden en zo... dat kan natuurlijk ook allemaal.

Maar... dat is allemaal wel mogelijk, ja. Er zijn natuurlijk...

er zijn wel heel veel mogelijkheden. Nou ja, dat is ons doel natuurlijk... dat jij zo lang mogelijk...

dat we samen kunnen blijven. Dat jij thuis kan wonen. Ja, graag.

[Spreker 2]

Maar... laat mij eerst nog maar... een aantal jaren voetballen mee.

[Spreker 1]

Ja. Dat is ook heel goed... om veel te bewegen, hè.

Dat vertraagt ook de dementie.

[Spreker 2]

Dan fietsen en dat ik dan... met tegenwind... aan de voorkant fiets, uiteraard.

[Spreker 1]

Voorop... wind tegenuit. Ja.

Ja, ik overweeg ook een tandem bijvoorbeeld, hè. Ja, omdat ik voorop zit, natuurlijk.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Nou ja, daar heb je ook weer ruimte voor nodig, hè.

[Spreker 2]

Dat kan wel, ja. Maar dan moet ik echt... heel erg achteruit gaan.

[Spreker 1]

Ja, maar nu kun je dat leren... hoe dat moet, met een tandem.

[Spreker 2]

Nee, hoeft niet. Dan ben je aan de voorkant. Je trakt gewoon mee.

[Spreker 1]

Ja. Dat zou kunnen, inderdaad. Ja.

Maar dan doe ik wel mijn helm op. Dat lijkt me ook wel zo, ja. Ja, maar die ruimte heb je dus ook...

erg nodig, hè. Zodat ik me nu te bedenken heb. Ook voor zo'n tandem en zo, hè.

Want... ja. Ja.

Wat zijn er nu aanpassingen gedaan, hè? Dat vroeg je ook eigenlijk, hè? Ja.

Je vraag. Met het huis. Ik geloof het niet.

[Spreker 2]

De zolder komen we bijna nooit meer.

[Spreker 1]

Nee. Maar al die aanpassingen zijn gedaan... Nee, ik pak wel overal briefjes op en zo.

Maar echt aanpassingen aan het huis.

[Spreker 3]

Wat staat er dan op die briefjes?

[Spreker 1]

Het koffiezetapparaat is uit. En dat heeft dan te maken met... het nieuwe koffiezetapparaat, hè.

Vol automatisch. Dat is dan een paar keer kapot gegaan. Door verkeerd gebruik.

Dan heb ik een snelfiltermaling. Hoe heet het? Een filterkoffiezetapparaat.

Zoals je het vroeger had gekocht. Dan weet je wel, hè. Om ermee om te gaan.

Nou, dat bijvoorbeeld. Of als er een activiteit aan zit te komen... leg ik een briefje echt voor.

Als jij op tafel... Zodat hij dat niet steeds meer vraagt. Want dat levert spanning op.

Van wanneer is dat dan? Wat moet ik dan doen? Dus een uur voor de tijd bijvoorbeeld...

gaat hij daar om een paar seconden naar vragen. Wat zijn van die briefjes? En inderdaad, met een activiteit...

dat moet je meenemen. Nou, ook een briefje weer, hè. Dan kan hij dat zelfstandig inpakken.

Ja. Wat zijn nog meer briefjes? Maar dat vooral.

Wat gebeurt er wanneer? Voor welke activiteiten? Hoe moet dat dan?

[Spreker 3]

Ja. Wat heb je nodig?

[Spreker 1]

Wat handelingen? Als ik bijvoorbeeld m'n tv aandoe of zo... wat doe ik dan?

Omdat dat dan... inderdaad ook... en niet gaat...

of helemaal in de war. Wat programma's in de war... geschot worden, zeg maar.

Ja, er zijn... best wel veel dingen die ik eigenlijk doe. Maar dat gaat zo automatisch.

[Spreker 3]

Ik zei, hè... Zo leef je dan gewoon op die manier.

[Spreker 1]

Precies. Ja. Zijn er aanpassingen gedaan?

Nee, ik geloof het niet. Nee. Hoewel dat ik dan op dingen let...

van, is de douche even open... dat het even door kan tachten... anders was het te vochtig...

[Spreker 3]

of...

[Spreker 1]

is de wc goed doorgetrokken... anders blijft die doorlopen... Eigenlijk heel veel kleine dingetjes...

waar ik dan op let. Ja. Maar de grootste aanpassing is denk ik...

als er een slaapkamer beneden moet komen.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ja. En de douche boven... dus ja, dan moet het eigenlijk ook met de douche...

[Spreker 3]

allebei gaan doen.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Gaat niet gebeuren. Reus, denk je? Ja.

[Spreker 2]

Als ik naar boven loop... dan houd ik mezelf wel vast aan... de stang, zeg maar.

[Spreker 3]

De tragleiding. Ja.

[Spreker 2]

Dus we doen rustig aan.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 3]

Waarom denk je dat er geen slaapkamer beneden komt?

[Spreker 2]

Nou, vind ik jammer voor de ruimte hier. Ik ben fysiek nog wel goed. Ja.

Om naar boven te lopen.

[Spreker 1]

Nog wel, hè? Dat gaat natuurlijk achteruit dus. Maar dat is moeilijk voor te stellen voor jou.

Dat zien we dan volgend jaar dan.

[Spreker 2]

En dan weer het jaar erop.

[Spreker 1]

Ja, maar ja... Dat is dus zo moeilijk dat je... Je moet dus iets in de voorzienigheid eigenlijk al...

dan moet je al rekening mee houden.

[Spreker 3]

Dat je niet te laat bent.

[Spreker 1]

Het duurt natuurlijk wel even. Precies. Je bent niet zomaar...

kun je je dat ook bewerkstelligen, hè? Je moet het al een beetje voorzien. Ja, dat is ook lastig.

Ja, en op zich is de tuin groot genoeg, maar... Nou ja, het lijkt me wel heel lastig omdat hier... Of het moet gewoon in de kamer.

Dat is ook wel heel zonde. Dat je hier iets opoffert, zeg maar. Ik vind het altijd zo behelpen als mensen vanuit de woonkamer...

[Spreker 3]

In de huidige woonkamer een bed neerzetten.

[Spreker 1]

Precies, ja.

[Spreker 3]

Ik kan me ook voorstellen dat dat op een bepaalde manier... voor onrust zorgt.

[Spreker 1]

Ja, precies.

[Spreker 3]

Dat het niet klopt. Het klopt niet, precies. En dan zie je een volledige meekovergeving...

dus juist meer... het nieuwe normaal.

[Spreker 1]

Ja, precies. De eenheid, hè? Het nieuwe normaal, ja.

Anders ben je gewoon je leefruimte ook kwijt, hè? Ja.

[Spreker 3]

Ja, precies.

[Spreker 1]

Ja, ik zou dan eerder zo denken, hè? Dat je dit aansluitend... dat je op de woonkamer binnen kunt.

Ja. Is het ook iets voor de gemeente? Want heeft die daar ook een verplichting in?

Weet jij dat? Ik weet het niet.

[Spreker 3]

Daar heb ik eigenlijk geen idee van.

[Spreker 1]

Nee? Of je moet een garage daarvoor... voorwerpen?

Dat is ook een beetje gek, hè? Ja, ik vind het hier heel lastig... om het hier te...

kunnen doen. Wat denk je, Ed?

[Spreker 2]

Nou, ik zou eerst denken... in de toekomst... als ik...

achteruit zou gaan... en er weer zo op gaat... dan zou ik eventueel de...

garage kunnen verlengen... aan de voorkant.

[Spreker 1]

En dan de koppeling met dit huis maken, wil je?

[Spreker 2]

Ja, dat ook... dat ik dan... in dat gedeelte van de garage zou kunnen gaan...

slapen. Dus dat ik dan niet... naar boven hoef te lopen.

[Spreker 1]

Ja, daar zitten we nou eigenlijk over na te denken. Waar zou dat dan... kunnen, hè?

Met het huis. Maar dat is best een ingrijpende verbouwing dan.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Nou ja, dat is natuurlijk ook wel het spanningsveld... wat je überhaupt ziet. Nog niet eens bij...

mensen met dementie... maar gewoon... oudere mensen, hè?

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Dan wil je toch iets ook... gelijkvloers... juist om...

dat soort voorzieningen dan ook... te kunnen maken, hè?

[Spreker 3]

Ja. Ja.

[Spreker 1]

En dan is het ook echt een gezinshuis, hè? Een groot gezinshuis dan. Ja.

Maar ja... daar is een groot tekort aan, natuurlijk. Het ouder wordende mens.

Ja.

[Spreker 2]

Ja, dan zit ik wel te denken aan... ook... een aardige...

man. Die heeft nog wel geprobeerd te bouwen. Maar die heeft ook een...

appartement.

[Spreker 1]

Het is dus best... het is best heel lastig... om een bestaande woning...

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

aan te passen.

[Spreker 3]

Denk ik ook.

[Spreker 1]

Alleen al die drempels... bijvoorbeeld, hè? Ja.

[Spreker 3]

Ja, dat kan er wel uit. Een drempel kan er wel uit. Maar ja...

dat is ook wel even erg. Het is ook wel gewoon... een klusje.

[Spreker 1]

Ja, en het hoort natuurlijk wel... bij zo'n huis, hè? Bij zo'n jaren-na-twintig-huis, hè?

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ja, dat maakt het lastig, hoor.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Die heeft best wel veel consequenties. Alleen toch zo'n kleine lekkertje. Ja.

[Spreker 2]

Moet ik er wat aan doen, hè? Ja. Er komt iemand aan.

Ja.

[Spreker 3]

Zou je het willen... de teken... gedeeld willen doen?

Ja, maar wij hebben het er al even over gehad. Hm-hm. Maar...

het gaat er dan zeg maar om dat... het een... je een soort pad grond tekent.

Van... wat er nu is, mag... zo mooi en zo redelijk als je zelf wil.

En dan misschien een... Nou, je zei net eigenlijk dat... momenteel het enige...

aan... wat zeg maar wat voor problemen zijn... dat er kunnen zorgen zijn...

de drempels.

[Spreker 1]

Hm-hm.

[Spreker 3]

Dat is denk ik niet echt het teken op dat niveau. Maar... je zou wel kunnen...

als ik het samenvat, dan is het eigenlijk dus... de situatie dat uiteindelijk de badkamer en... de kamerboven zijn...

en die misschien beneden moeten komen. Hm-hm. En...

of je dan misschien wil tekenen... hoe die... verandering dan is.

[Spreker 1]

Oké.

[Spreker 3]

En het idee is dan dat ik dat... bij meerdere mensen doe. En dan...

daar dus dan... conclusies uit zet. Hm-hm.

[Spreker 1]

Dan moet ik natuurlijk een beetje de verhoudingen nemen.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Dus... Van de... vrouw van de woonkamer alleen?

Of eh...

[Spreker 3]

Ik denk gewoon de begaande grond. Ik kan er zelf natuurlijk ook een hal bij tekenen. Het hoeft niet helemaal compleet.

Uhm... Ja.

[Spreker 2]

Zou ik nog iets lekkers voor je maken?

[Spreker 3]
Een tosti.

[Spreker 1]
Nou, dat is best lastig. Kijk hoor, die verhouding. Je zou eigenlijk ook even de hal kunnen kijken, hè?

De trap. Dus dan even hier. Ja, maar hoe loopt dit dan?

Ja, dan gaat de keuken iets verder natuurlijk. En zo. Kijk, waar komt de keuken dan uit?

Ja, dat is eigenlijk best wel leuk, omdat er katten vogelen.

[Spreker 2]
Dit stukje is iets smaller.

[Spreker 1]
Ja, dat is smaller, ja.

[Spreker 2]
Want de hal en de keuken zijn even breed, toch?

[Spreker 1]
Ja, die zijn even breed. Ja, dat is wel leuk om dit even te schilderen. Tot waar dit loopt, hè?

Ja, tot en met de keuken. Ja, dit is eigenlijk iets kleiner. Nu hoeft je niet iets in te tekenen.

[Spreker 2]
Nee, op zich niet, denk ik. Als je hier, zeg maar, een woonkamer zet. Ja.

Dan is dat op zich wel... Dan spreekt het wel voor zich. Daar ook een raam aan de zijkant.

[Spreker 1]
Ja. Dat was vroeger, denk ik, de deur naar de woonkamer. Ja, want ik denk dat het vroeger...

Dat dat raam daar, dat dat een deur was?

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Want dat was natuurlijk heel lastig en heel onhandig. Want je ziet, dit is zo. Dat is zo.

En daar zie je dus een rechthoek. Dit is dan, hè?

[Spreker 3]
Hm-hm.

[Spreker 1]
Ja.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]

Dat is helemaal interessant. Ja, want over die haard is ook zelf een jongere, een groot, een ouderstijl in gewoond. Twee mannen.

En die hebben dit ook gebouwd, dit. Dit is natuurlijk wel een originele schoorsteen naar boven. Alleen dit is dan dicht.

Ja. Ja. Ja, dan had je natuurlijk hier dan die overstaande deuren, denk ik, hè?

[Spreker 3]

Ja, dat denk ik ook. Ja.

[Spreker 1]

Hier zo. Ja. Ja, dat is dan ongeveer...

[Spreker 2]

En zou je dan... Ja, wat is handig?

[Spreker 1]

Wat zoek je?

[Spreker 2]

Een blauwe pen.

[Spreker 3]

Oh, ja.

[Spreker 2]

Dit is zeg maar de huidige situatie. Hm-hm. En een idee kunnen geven van wat dan eventueel een verandering zou kunnen zijn.

[Spreker 1]

In het huis of huis en tuin?

[Spreker 2]

Ja, misschien wel huis en tuin.

[Spreker 1]

Hm-hm.

[Spreker 2]

De tuin zou op zich... Als je dat hier wilt tekenen, dan kan ik dat gewoon zo eraf plakken.

[Spreker 3]

Ah, precies.

[Spreker 2]

Dat is geen probleem.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Zou dat hier ook wel kunnen zijn?

[Spreker 1]

Dat is natuurlijk ook weer net zo groot, hè?

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Even zo. Hier natuurlijk de deuren.

[Spreker 2]

Logisch. Daar zit de garage ook nog.

[Spreker 1]

Ja, dat is de garage. Oh ja, die zit hier natuurlijk in, de garage. En de garage is iets langer dan het terras.

[Spreker 3]

Kijk eens. Dank je wel, hartstikke lief.

[Spreker 1]

Ja, jij bent de eerste. En ketchup, ja? Ja, zit in de koelkast.

Ja, en dan de tuin, hè. Ik weet niet hoe lang die is.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Gaat daar natuurlijk naar het hoekje. Hele lange tuin.

[Spreker 2]

Ja, is wel een beetje hoog.

[Spreker 1]

Ja, wat is het? Hoe lang is de tuin, denk je? 25 meter?

[Spreker 3]

Dank je wel. Twintig? Ja, 23?

[Spreker 1]

Ja, zo'n 25 meter. En hoe breed is het terras?

[Spreker 3]

8 meter.

[Spreker 1]

Breed? Terras, ja. Hier heb je natuurlijk ook nog een stukje achterin.

Nee, hier staat alles samen, hè. The barrel. Ja, en zelf denk ik dat het enige dat eigenlijk kan, want ik vind een garage, dat is wel een heel gedoe, hoor.

Waar moet je dan een deur doen, waar je doorheen kan, met een rolstoel. Zo moet je denk ik eigenlijk zien, dat op een gegeven moment een rolstoel ook zou moeten kunnen, hè. En dan is dit gewoon wat makkelijker aan te passen, denk ik.

[Spreker 2]

Ja, want je zou hem bijna kunnen aansluiten, de garage. Wat Eugène net ook zei.

[Spreker 1]

Hoe aansluiten?

[Spreker 2]

Dat je hem, volgens mij, verlengt naar voren. Dan mag het dan hier.

[Spreker 1]

In de bijkeuken, dat je daar door dat raam.

[Spreker 2]

Maar ja, je mag ook jouw idee tekenen of wat.

[Spreker 1]

Ja. Nou ja, hier ophalen? Dat ik het hier ophaal?

Ja. Bijvoorbeeld de breedte van. Dan kun je hier, dan ga je gewoon naar het terras lopen en dan heb je hier nog heel veel tuin.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Dat is natuurlijk genoeg tuin.

[Spreker 2]

En dan komt het hier, of komt het hier?

[Spreker 1]

Hier. Kijk, hier heb ik die stippen lijst.

[Spreker 2]

Ah ja.

[Spreker 1]

Dan heb je dan ook vanuit de tuin, of vanuit het kamer, gewoon het groen. Ik weet ook helemaal niet of een gemeente daarin meegaat. Er zit ook een toestemming gehaald, zo.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Maar het is natuurlijk wel een tijdelijke unit, hè?

[Spreker 2]

Ja, dat is ook waar.

[Spreker 1]

Het lijkt mij het minst ingrijpende.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Ja. Maar wel efficiënt in de zin van, alles op één plek beneden. Ja, precies.

Zelfs in ieder geval als met de huidigheid.

[Spreker 1]
Met de huidigheid, precies. Ja. Oké.

Ja.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Je zou zelfs nog iets kunnen verlagen, natuurlijk. Ja. Maar dat moet dan wel met de rolstoel ook kunnen.

Ja. Ja, en dan is het ook... Kijk, we zeggen zo, wat hij zelf nog kan, kan hij dan nog zelf.

Maar... Dan ben je gewoon dichtbij. Dat is het belangrijkste eigenlijk, hè?

Ja. Ja. Ja, en dan weer gebruik kunnen maken van de woonomgeving hier.

Ja. De keuken en zo, dat zou allemaal moeilijker worden, want dan heb je die draai niet. Dat weet ik van een vriend van ons met de rolstoel.

Dan gingen we ook gewoon door het garage. Ja, dan legden we daar een scheide plank en hier. En op die manier kwam hij dan binnen.

Maar het lukte ook wel in de keuken, maar dat was wel heel lastig. Ja.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Maar je hoeft het ook niet per se dan, hè?

[Spreker 2]
Nee, maar... Ja, ik snap wel dat het... Je wilt gewoon zo mobiel mogelijk blijven, helemaal op de pagane grond.

[Spreker 1]
Precies, ja. Dat je wel nog... Zoveel mogelijk gewoon.

[Spreker 2]
Zoveel mogelijk plekken kan komen.

[Spreker 1]
Ja.

[Spreker 2]
Ja. Heb je weleens over nagedacht, over een situatie dat Eugène niet meer hier mag?

[Spreker 1]
Ja, zeker. Ja. Maar ja, dat wilden we eigenlijk zo lang mogelijk uitstellen.

Ja. Ja. Ja, ik wil daar wel ver in gaan, hoor.

Ja. Kijk, een verpleeghuis, tuurlijk, kan ook heel goed zijn en heel leuk. Heel veel reuring geven, maar...

Ja, ik denk toch dat zolang het op deze manier kan... Thuis is dat het allerfijnste, lijkt me. Ja.

Dus daar heb ik zeker over nagedacht. Maar ik zou wel zo ver willen gaan om zo'n ruimte te bouwen of te verhuizen. Maar ja, verhuizen...

Dan vindt hij nooit meer het huis terug. Dan verliest hij een stukje zelfstandigheid, die er nu nog wel is. Want hij laat op een gegeven moment wel heel veel zelfstandige honden thuis.

Dat is wel het belangrijke.

[Spreker 2]

Ja. Ja, precies. Er zijn wel volgens mij veel mensen boven, hoor.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Om dat te verliezen.

[Spreker 1]

Precies.

[Spreker 2]

En daarom stellen ze het uit.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Of niet juist uitstellen, maar...

[Spreker 1]

Ja. Ja. Probeer het te vertragen, hoor.

Ja. Ja. Maar ik heb wel een tech, hoor.

Dat ik hem kan... Oh ja. CLR's, zeg maar.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 3]

Oh ja.

[Spreker 1]

Dus dat scheelt natuurlijk wel. Ook, hè. Ik ga even kijken of het goed gaat.

[Spreker 2]

De pijn. De ontsteking. De verdopenheid, bedoel ik.

Ja. Oh ja. Ja.

Ja.

[Spreker 1]

Lola, dan heb je er ook een smeer in gehaald, zie ik. We zitten nog weer voor jullie af. Ik heb er allebei twee in de maak.

Het is lekker brood, hè.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Voor onze kinderen ook, hè.

[Spreker 3]

Ja. Dan krijg jij deze. Welke wil je?

Die of die?

[Spreker 2]

Deze. Oké.

[Spreker 1]

Ik heb nog een mes als je het... Als je het midden wil doen, of een punt wil maken. Jij?

Nee? Nee? Oké.

[Spreker 3]

Oké. Dus.

[Spreker 2]

Mooie blauwe lichtjes.

[Spreker 1]

Maar ik denk, als ik er niet zou zijn, dan is het niet mogelijk om thuis te wonen.

[Spreker 2]

Alleen staan, zeg maar.

[Spreker 1]

Ja, dat zou niet mogelijk zijn.

[Spreker 3]

Dan is het huis te groot meer. Ja. Dan ga ik wel ergens in een etage wonen.

[Spreker 2]

Ja. Jullie zeiden net dat je zo lang mogelijk hier wil blijven wonen. Wat zou een reden zijn dat het niet meer kan?

Is dat meer de fysieke achteruitgang, of is dat misschien ook...

[Spreker 1]

Nou, die zou ik juist nog wel makkelijk op te vangen vinden. Het is meer het gedrag, denk ik. Als er agressie komt, of hallucinaties en wanen, dan staat het natuurlijk niet goed meer.

Dan kan ik het niet meer volhouden, denk ik.

[Spreker 2]

Het is meer dus de...

[Spreker 1]
Gedragschap.

[Spreker 2]
Ja, en wat dat ten maatschappelijke bij jou...

[Spreker 1]
Ja, precies. Wat qua motoriek denk ik, ja, dan moeten er gewoon aanpassingen mogelijk zijn dan. Ja.

Ja, dan zou je natuurlijk nog kunnen denken aan een begeleider die dan ook er s'nachts is, maar daar zijn ook helemaal geen financiën voor. Dat gaat niet lukken, denk ik. Nee.

Nee, dus dan is het moment, dan kan ik het niet meer volhouden. Ja, en dat is natuurlijk een glijdende schaal. In het begin denk je natuurlijk van, oh, maar dat ga je opschuiven, denk ik.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Ja, dat hoor ik ook wel van mensen, hoor. Ja. Daar kun je niks aan doen, denk ik.

Nee, daar kun je niks aan doen. Nee. Was het maar zo, hè?

[Spreker 3]
Vaak heb ik gezegd, het werkt niet meer. Hm-hm.

[Spreker 2]
Dus ik heb genoeg tijd over.

[Spreker 3]
Hm-hm.

[Spreker 2]
Dus ik vind het ook prima om hier bezig te zijn.

[Spreker 3]
Hm-hm.

[Spreker 2]
Voor jou ook. Stofzuigen, bijvoorbeeld.

[Spreker 3]
Hm-hm. Wil je af en toe de ramen wassen?

[Spreker 1]
Ja, dat lukt niet meer. Wat zeg je? Dat lukt niet meer.

Hoezo niet? Dan doe je steeds hetzelfde verhaal. Ja.

Dan vergeet je dat. Nee, nee, nee. Nou, dat vraagt wel heel veel aansturen.

Stofzuigen, dat lukt nog allemaal zelfstandig.

[Spreker 2]
Wat zeg je?

[Spreker 1]

Stofzuigen, dat lukt zelfstandig. Ah, oké. Kleine moeite.

Is het ook wel wat overzichtelijker?

[Spreker 3]
Hm-hm.

[Spreker 1]
Maar eigenlijk zijn er weinig dingen die nog zelfstandig lukken. Ja. Ik stuur jou veel aan.

Zoals jij zegt, ik ben de baas, hè. Ja. Nou ja, met de hond wandelen, dat soort, dat zijn vrouwelijke dingen, hè.

[Spreker 2]
Dat wil je wel zeggen.

[Spreker 1]
Ja. Ja, meestal. Nou, dat ontlast mij wel natuurlijk.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Dat is heel fijn.

[Spreker 2]
Hm-hm. Ja.

[Spreker 1]
Maar je moet je voorstellen, met het korte twijgenheugen, als dat heel slecht is, dat je zich dan ook niet meer weet waar je mee bezig is, hè.

[Spreker 2]
Ja, dat is mis.

[Spreker 1]
Dan vraagt hij mij nog steeds, hè.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Waar ben je nou mee bezig?

[Spreker 2]
Ja, dat lijkt me heel ingewikkeld.

[Spreker 1]
Ja. Want dus nu ben je bezig om die stenen eruit te halen en er weer opnieuw in te doen, hè. Maar dat blijft dan ook liggen.

Als ik dat nou niet zou aansturen, zou het gewoon een paar jaar blijven liggen.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]

Dat is ook een stukje ordering. Dat geeft jou alvast structuur, zeg maar, hè. Om dat te doen.

Ja. En hier heb je natuurlijk grote ramen. Ik kan dus jij gewoon ook goed in de gaten houden.

Dat heb je echt wel nodig, hoor. Ja. Maar dat is natuurlijk het verschil met een verpleeghuis bijvoorbeeld.

Dan doe je wat meer in groepsverband. Dat moet ook, anders is dat ook gewoon niet te betalen. Daar moet je ook wel het type voor zijn, hè.

Om dan in een groep dat leuk te vinden. Denk ik niet dat jij dat zo leuk zou vinden. Om alles in groepsverband te doen.

[Spreker 3]
Dat kan ik hier prima.

[Spreker 1]
Ja.

[Spreker 2]
Gebruik ik dat raampje ook, hoor.

[Spreker 1]
Ja, af en toe.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Even kijken of even iets aangeven. Dat is echt ideaal.

[Spreker 2]
Denk je dat dat... Ik heb wel eens gelezen dat dat ook handig is als mensen bijvoorbeeld aan het kopen zijn. En dat hun partner bijvoorbeeld aan het douchen is.

En dat daar een soort zichtlijn in zit. Ja. Dat je wel in de gaten kan houden wat er gebeurt.

Denk je dat zoiets handig is? Ja, heel handig. Fijn is?

[Spreker 1]
Ja.

[Spreker 2]
Wauw.

[Spreker 1]
Dat is eigenlijk wat ik ook bedoel, hè. Dat je inderdaad steeds wat zicht hebt. En dat is boven natuurlijk lastiger.

Als er één boven is en de ander beneden, hè. Dat kan er nog wel, maar eigenlijk gaat dat natuurlijk niet kunnen. Vandaar dat ik ook zeg, hè.

Ook al zou er een traplift zijn. Eigenlijk is het veel handiger als het hier zich af zou spelen, beneden. Ja.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]

Dat is heel onrustig, denk ik. Als je dan weer naar boven...

[Spreker 2]

Ja, precies. Ja. Ik heb een idee voor mijn...

Het moet uiteindelijk uit Edith's gesprekken komen, maar een soort scenario in mijn hoofd is voor het uiteindelijke ontwerp wat ik wil maken. Het moet een soort complex worden met woningen waarbij de zorgvraag per woning kan verschillen. Waar bijvoorbeeld zelfstandige woningen zijn, waar mensen met een partner samen kunnen wonen daar.

Maar ook variatie is bijvoorbeeld in woontypologieën, waar mensen samen wonen. En uiteindelijk zelfs groepswooningen, wat jij zelf ook al zei. En uiteindelijk iets meer de traditionele verpleeghuisvorm waarbij echt zorg gegeven wordt.

Dat is een beetje mijn ding.

[Spreker 1]

Intensieve zorg.

[Spreker 2]

Ja. Dus wat je ook zegt, iemand die... ..snachter is, aanwezig is en woont en bij zorgvraag kan helpen.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 2]

Zouden jullie zoiets... Het idee is ook dat mensen daar zelfstandig heen kunnen. Daar kunnen wonen zelfstandig en mocht het nodig zijn, binnen in het complex kunnen verhuizen.

[Spreker 1]

Ja, dat je als het ware kunt opschalen.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Daar zou ik heel erg voor zijn zelfs. Dat je langzaam ook die overgang kan maken. Want nu weet ik gewoon, het is of dit of...

[Spreker 2]

Dan komt het tot een andere plek. Precies. Andere omgeving.

[Spreker 1]

En ook de vraag of ik daar al bij zou zijn.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Ja. Dat heb je natuurlijk ook al bij focuswoningen, met keur lichamelijke handicap. Ja, dat heb je nog niet voor de emergie op die manier.

Nee. Nee, daar zou ik zeker voorstander van zijn. Ja, want het blijft beperkt.

Ook al zou je slaapkamer en toilet en badkamer zijn. Hoe moet het dan s'nachts? Voor mij om het vol te kunnen houden.

Je moet al dat ik erbij kom en dat er iemand... Maar ja, dat is ook allemaal heel ingewikkeld. Ik weet bij de focuswoning van Brenda en Henk toen, dat Brenda op een gegeven moment altijd apart ging slapen en dat dan mensen van de focusbegeleiding dan s'nachts kwamen helpen.

Maar zij sliepen dus apart. Om die reden. Want ze konden zijn niet slapen.

[Spreker 3]

Ja, ik besweer. Dat moet je ook wel verleren. Dat moet je ook wel een tijdje geven.

[Spreker 2]

Wat zou dan iets zijn wat je denkt van, dit is sowieso, dit mag niet opbreken in zo'n situatie?

[Spreker 1]

In zo'n soort... woonidee bedoel je? Je woonvorm.

Nou, dat er eigenlijk een open keuken is. Dat mensen de geuren meemaken. Misschien even wat kunnen helpen.

Of iets dragen.

[Spreker 3]

Dan hoor je wel iets meer lawaai.

[Spreker 1]

Dat vind ik heel belangrijk. Ja, de afsluitkap misschien. Dat vind ik een hele belangrijke.

Dat ze vrij in de tuin kunnen rondlopen. Dat het dus wel afgesloten is, maar geen afgesloten gevoel. Dat het dieren zijn.

Kippen, een hond, zoekhond, retriever. Dat is de beste hond. Als gezelschap, zeg maar.

Dat er momenten zijn waarin muziek een belangrijke rol speelt. Nou ja, dat er wat activiteiten uitdagen. Bijvoorbeeld de puzzel.

Dat je aansluit wat mensen als hobby of interesse hebben. Superbelangrijk. En inderdaad, die zichtlijnen.

Zodat mensen niet altijd alles in een groep hoeven te doen, maar dat je maar gewoon wel zicht hebt op mensen. Dus ik kan me voorstellen dat je bijvoorbeeld een kas of zo buiten hebt. Ja, iets wat mensen ook gewoon zelfstandig kunnen doen.

Iets wat ze altijd al deden, ja.

[Spreker 2]

Wil je nog koffie? Klein beetje.

[Spreker 3]

Ja, ik wil. O, meer dan. Als het goed is, is er dan.

Hier zit nog wat in.

[Spreker 1]

Echt groen. Ook heel belangrijk.

[Spreker 2]

Ja. Een uitzicht op het groen. Ik kan me voorstellen dat dit heel fijn is met die tijd.

[Spreker 1]

Ja, heel fijn. Ja, we moeten wel afgesloten zijn. Nou, toch ook wel zicht op buiten.

Ik bedoel, eigenlijk zo gewoon mogelijk. Het is juist heel leuk als mensen langs lopen of langs fietsen. Dat hoeft helemaal niet prikkelarm te zijn.

Vooraf omdat je dat ook kunt opzoeken. Als je denkt, ik wil juist in rust, ga je naar de achterkant bij de tuin. Ja.

[Spreker 2]

Ja, precies. Je zegt twee keer dat het afgesloten moet zijn. En op zich is het hier niet afgesloten.

[Spreker 3]

Nee.

[Spreker 2]

Hoe is dat dan voor jou?

[Spreker 1]

Het is natuurlijk een beetje, het is veilig nog. Maar op een gegeven moment is dat natuurlijk niet meer zo. Dankjewel.

[Spreker 2]

Dankjewel.

[Spreker 1]

En wel voor de mensen die natuurlijk wel naar buiten kunnen, dat dat gewoon kan. Dat je dan niet ziet, dat is de poort bijvoorbeeld. Eigenlijk zoveel mogelijk alle zintuigen stimuleren, in zo gewoon mogelijk.

En ook wel gewoon in de wijk hoor. Ik zou dat ook niet per se, dat het ergens in de borst of achtergaat.

Nee, dat hoeft eigenlijk helemaal niet.

[Spreker 2]

Nee. Dankjewel. Nou.

Oké.

[Spreker 3]

Acht jaar. Negen.

[Spreker 1]

Dat komt dus een beetje overeen met jouw ideeën. De dingen die ik zeg.

[Spreker 2]

Ja, heel erg. De dingen die ik zeg zijn ook wel, mijn idee is ook wel gebaseerd op wat ik heb gelezen. En wat ik heb gelezen wat ontbreekt.

Want dat komt heel erg van mensen wonen in een thuis situatie. Of veel mensen wonen in een thuis situatie waarbij het op een gegeven moment niet meer gaat. En dan is er een verpleeghuis niet.

[Spreker 2]

groen, bezig kunnen zijn in de tuin, dat die prikkels heel veel doen. Ik vind het daar ook wel interessant, want wat ik wil ontwerpen is een soort, er is geen harde lijn van zeg maar een mate, een demintie die je moet hebben. Dus het is ook een zekere vorm van zelfstandigheid, een zelfstandig wonen.

En hoe combineer je dat met iemand die uiteindelijk wel volledig vier uur zorg nodig heeft op hetzelfde terrein? Hoe doe je dat met, ja, hoe doe je dat, en ik zit zelf in een soort scenario waarbij ik wil ontwerpen

voor het geval dat je dementie krijgt, dus dat je er ook kunt wonen terwijl je geen, überhaupt geen zorgvraag hebt. En hoe combineer je die, hoe laat je die twee in elkaar overvloeien, dat is interessant.

En ook bijvoorbeeld met afsluiten van het terrein of niet, hoe doe je dat dan met mensen die dat niet nodig hebben, mensen die dat misschien wel nodig hebben.

[Spreker 1]

Ja, precies. Precies. Als je weet dat het is, precies, als je dat onthoudt, dan kun je dat waarschijnlijk ook aan, dat je het nog even naar buiten legt.

[Spreker 2]

En als we dat voorgeven, als mensen daar blijven en door die prikkels geamuseerd zijn, dan is het hier ook goed, zeg maar dat ze niet de drang hebben om van, wat is daar?

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Ja, dat is interessant.

[Spreker 1]

Ah, die zijn wel best ver daarin, mooi.

[Spreker 2]

Ja, maar ik denk sowieso dat zij gewoon, in vergelijking met een religioneel verpleeghuis, wel echt ver zijn.

[Spreker 1]

Ja. Ja, mooi.

[Spreker 2]

Ja. Zal ik een heel klein stukje lopen met Lola?

[Spreker 1]

Ja, heel klein stukje. Kijk Lola mij aan, vind je het goed? Kom, lopen.

Ja, niemand wil opgesloten worden, weet je dat?

[Spreker 2]

Nee, ze zeiden zelfs dat dat niet mocht, officieel.

[Spreker 1]

Nee, dat mag ook niet, want dan heb je beperkende maatregelen.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Vrijheids beperkende maatregelen, ja.

[Spreker 2]

Ja, dus dat is ook, ja. Dat is interessant, wie dat dan doet.

[Spreker 1]

Ja. Je probeert mensen natuurlijk zolang mogelijk, als ze het leuk vinden, waar ze zijn. Maar het is ook een drang om weer, kijk, dat is heel mooi aan de hond, dat is echt een soort gesublimeerde drang.

Want, als jij wilt er even uit, dan kan je zeggen, ik ga even met Lola lopen.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Het is een hele natuurlijke loop, zeg maar. Toch even uit deze situatie, dat is natuurlijk heel moeilijk voor je.

[Spreker 3]

Ja. Ja.

[Spreker 1]

Maar ja, dan moet je dat nog wel kunnen, moet je nog wel dat randje kunnen lopen, zeg maar. En ook weten waar je dan naartoe moet. Ja.

En dat is natuurlijk, als iemand met de dementeren tussen verhuizen gaat, dat is een ramp voor iedereen. Dat is ook niet meer aan te leren.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Als wij nu zouden verhuizen, dan kan dit echt niet meer terugkomen.

[Spreker 2]

Dan ben je een bekende omgeving kwijt.

[Spreker 1]

Ja. Dat is ook met die gymzaal, met hardlopen. Eerst zat de gymzaal aan deze kant van het spoor, en nu is er een nieuwe gymzaal aan de andere kant.

En nu halen mensen hem op, want dat kan hier niet meer terugkomen. Dat is niet meer aan te leren. Dus die informatie, zeg maar, kun je niet meer tot je herneemt.

[Spreker 3]

Ja.

[Spreker 1]

Ja. En dat is natuurlijk, ja, als er een andere woonvorm is waar je naartoe moet, is bij definitie een andere omgeving. Ja.

Dan kunnen mensen gewoon heel snel verdwalen. Ja. Nee, dat is echt niet meer aan te leren.

Tenzij iemand al... Oh, dat is de architect. De architect.

Nee, dat is ook de architect.

[Spreker 3]

Ik ben wel benieuwd wat hieruit komt. Ja.

[Spreker 1]

Oh, hij heeft het al gezien. Oh, de andere kant natuurlijk. De zijkant.

[Spreker 3]

Oh ja.

[Spreker 1]

Hij kan misschien de dak niet houden. Sorry, maar ja, dit wordt erbij.

[Spreker 3]

Ja, natuurlijk. Dat is ook wel nodig.

[Spreker 1]

Ja. Eh, waar hadden we het over? Ja, het zou natuurlijk mooi zijn als je zo kunt doorstromen.

Maar dan zou het eigenlijk nog mooier zijn als je gewoon je kaart hebt. En je samen kan behouden. En dat er dan een deur aan de andere kant is ofzo.

Sweet.

[Spreker 2]

Daar heb ik ook over nagedacht. Een soort meer de term van reflexwoning. Dat alles flexibel is qua indeling.

[Spreker 1]

Ja.

[Spreker 2]

Ja. Dat is... Het moet een beetje...

Ik weet niet of het haalbaar is, maar het moet een beetje van alles een beetje zijn. Zeg maar dat het... Eh...

Dat is denk ik ook belangrijk. Omdat er zoveel verschillende verhalen en situaties zijn van mensen, dat het ook niet op één manier te hanteren is misschien. Dus dat de ene persoon die woonde met zijn partner, begon in een zelfstandig huis en die vertrekken na drie jaar naar een soort groepswooning of een soort meer verpleeghuisafdeling.

En de andere persoon die doet een aanpassing in het zelfstandig huis en blijft daar nog tien jaar wonen.

[Spreker 1]

Precies. Moet het dan een koopwoning zijn of niet? Dat zit je natuurlijk ook mee.

Maar ik weet dat Eugène's moeder, die was dementeerde, maar die was al heel oud hoor. Maar toen hadden haar zoons haar de mooiste kamer uitgezocht, waar je dan ook het meeste voor betaalde. En daar had ze een eigen wc en douche.

Daar heeft ze eigenlijk maar een half jaar gebruik van gemaakt. Want toen moest ze gewoon, dat was dan praktisch veel handiger, gewoon met de andere bewoners beneden douchen in het toilet. Om even aan te geven, je begint ergens en dan denk je dat dat mooi is of dat je dat nodig hebt.

En dan verandert dat. Het verandert telkens. Dat is zo.

Ik denk dat dat nog wel het moeilijkste is. Het is continu verandering waar je weer aan aan moet passen. Ook als mantelzager, maar ook inderdaad in de woonomgeving.

Ja. Kijk, dat merk je wel als jij denkt, dit blijft zo. Hij wil natuurlijk niet aan het denken dat het achteruit gaat.

Maar kan dat ook niet qua inzicht zien. Dus de mantelzager moet dat eigenlijk allemaal bepalen. Dus het werkt ook niet echt, in het begin misschien wel, om degene die dementeerde om hierin mee te nemen.

Maar natuurlijk zou die dan bijvoorbeeld voor zo'n kamer gaan met wc en douche. Terwijl, snap je, omdat dat zo verandert, kan diegene dat eigenlijk helemaal niet inschatten.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Maar het zou mooi zijn als je dus met z'n tweeën ergens kan wonen en dat je dan gebruik kunt maken van al die faciliteiten. Ja.

[Spreker 2]
Het is ook een beetje, ik hoor ook van mensen die dan gewoon niet echt voor zichzelf uit kunnen gaan, omdat ze gewoon altijd bij hun partner moeten zijn. In zo'n situatie. En je woont daar al met heel veel mensen die ongeveer in hetzelfde schuitje zitten als jij.

Dan heb je ook gewoon mensen die wel even kunnen letten of gewoon bekend zijn.

[Spreker 1]
Precies.

[Spreker 2]
Als je bijvoorbeeld tegen de boodschapper gaat drinken of bij de kopper komt of zo. Anders is het een beetje te klein.

[Spreker 1]
Precies. Dat je denkt van, oh maar dat is leuk, dan kun je die activiteit doen. Kijk, nu hou ik daar rekening mee, oh dan heeft hij die actie, oh dan kan ik mooi dat doen.

En dan is het eigenlijk, dan draai je het dan een beetje om.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Ja, want op deze manier kan het natuurlijk niet meer. Ik bedoel, ik heb dan de luxe om dat zo te kunnen doen. Maar er komen steeds meer mensen met dementie of jong dementerende.

Het is nu nog echt een uniek iets hè. Er komt bijna niet voor. Het lijkt wel zo, als je soms die programma's hebt, er komt meer aandacht voor.

Maar het is nog steeds iets heel uitzonderlijks. Maar het gaat natuurlijk meer voorkomen, dat gaat gebeuren. Ja, dus het is goed dat daar gewoon goed over nagedacht wordt hoor.

Ja.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 2]
Ja. Ik heb op zich... Het is goed dat je het doet.

[Spreker 1]
Ja.

[Spreker 2]
Ik merk ook hoe ver je kunt belangrijker worden voor mezelf.

[Spreker 1]
Ja hè, de noodzaak hè.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Ja.

[Spreker 2]
Want als ik heel eerlijk ben, toen ik het onderwerp koos, dan was het wel een soort Google resultaat van wat is er nodig in de zorg. En hoe verder je dan inroemt en ermee bezig bent, dan merk ik ook wel echt het leed. Mensen hebben maar ook gewoon daardoor de noodzaak dat er wat in nodig is.

[Spreker 1]
Ja.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Maar best lastig om te realiseren hè. Want ook dat kost veel geld natuurlijk. Maar het zou mooi zijn als mensen ook...

Dat er ook mensen zijn die het zelf kunnen kopen. Bijvoorbeeld zich inkopen. Maar ook mensen die het kunnen huren.

En dat het ook gewoon voor iedereen toegankelijk is hè.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Want je hebt hier bijvoorbeeld... Hoe heet dat? Ik kom even niet op de naam.

Maar daar zat eerst Akkar aan de Rijksstraatweg. En die woningen zijn alleen maar te koop. Dus er is toch een bepaalde doelgroep...

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Dat natuurlijk ook bij haren past hè. Dat is een hele dure gemeente. ...daar naartoe kunnen.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
Maar ik ga daar natuurlijk met dossier niet naartoe. Want ja, het is veel te veel dan een afgesloten geheel. En als Eugène overleden zou zijn, kan ik daar niet meer wonen.

Bijvoorbeeld. Allemaal heel ingewikkeld ook hè. Maar ook voor een bepaalde doelgroep.

En daar ben ik helemaal niet voor.

[Spreker 2]
Ja. Ja. Een bepaalde doelgroep helemaal niet.

[Spreker 1]
Nee.

[Spreker 2]

Ja.

[Spreker 1]

Precies hè. Dan sluit je ook heel veel mensen uit hè. Ja.

Dat zou ik juist niet voor zijn.

[Spreker 3]

Nee.

[Spreker 1]

Ja. Dat was ook met Eugène's moeder. Dat was ook een privé-kliniek.

Een hele dure kliniek. En de ene kant geloof ik. Ja.

De ene kant geloof ik. Ja. En dat vind ik altijd heel moeilijk.

Dat het alleen maar voor bepaalde mensen landen. Die dat kunnen betalen. Ja.

[Spreker 2]

Ja. Ik heb daar weinig verstand op. Maar het kan ook wel zijn dat het een beetje nog in het begin is.

Ja. Dat het nog niet voor iedereen toekomstig is. Maar ja, het is natuurlijk wel een beetje scheef.

Het is heel scheef.

[Spreker 1]

Ja, het is scheef hè. Ja. Maar ja, het gaat misschien te ver voor jou om daar dan naar te kijken.

Maar ja. Maar ja, daarom zeg ik ook. Zou het gewoon ook niet ergens in een bos ver weg of zo.

Maar gewoon een juist geïntegreerd. Ja. En wat je ook wel vaak hoort.

Dat heb ik dan nog niet gezien hoor. Maar dat het juist leuk is met peuters bijvoorbeeld. Of jonge kinderen hè.

Dat ze daar weer wel iets van kunnen doen. Over en weer en zo. Dat je het op die manier.

Ja. Joep. Slecht nieuws?

Geweldig.

[Spreker 3]

Soepeler.

[Spreker 1]

Fijn. Soepeler, ja. Ik hoop dat het allemaal niet droogt en zo.

[Spreker 2]

Ja, ik hoop dat het niet echt een plek aflat.

[Spreker 1]

Nee. Met spray overheen begrijp ik. Als het gedroogd is, dat je het wel wel overheen kan schilderen.

Als het er niet meer lekt dan hè. Het moet niet meer lekken.

[Spreker 2]
Ja, precies.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Ja. Niet te gek vandaag natuurlijk. O ja, er zijn eigenlijk zoveel dingen al te zien.

Ja. Je zou hier wel een week zijn om ook hier in de omgeving te kijken. Wat mag je.

[Spreker 2]
Ja. Het is ook. Het is ergens gunstig.

Maar het is ook wel jammer dat het uiteindelijk maar een onderzoek van tien weken is.

[Spreker 1]
O, oké. Er staat wel tijd voor, ja.

[Spreker 2]
Ja. Het liefst. Het is gewoon dat het één studiejaar moet passen.

[Spreker 1]
Ja, tuurlijk.

[Spreker 2]
Maar. Het is allemaal uiteindelijk een heel leuk idee. Maar ik denk dat als je echt een nieuw concept wil hebben, dat die dan wel echt uiteindelijk ook gerealiseerd gaat worden natuurlijk.

Dan gaan er natuurlijk misschien wel meer dan jaren onderzoek in.

[Spreker 1]
Denk ik ook hoor. Er gaan natuurlijk heel veel. Ja.

En toch ook denk ik hoe het financieel allemaal uit kan, hè.

[Spreker 2]
Ja. En ik denk zelfs ook nog wat ik dan hoorde van die mevrouw van die hoofdboerderij. Zij is zeven jaar bezig geweest met gemeente en financieringen en woningorganisatie en dat soort dingen.

Er is ook een stukje maatschappelijk belang wat nog niet echt omgezet is bij de beleidmakers.

[Spreker 1]
Ja, vaak heel korte termijnen en alleen maar hun gebiedje. Terwijl ook verpleeghuizen ontzettend veel geld kosten.

[Spreker 2]
Ja.

[Spreker 1]
En echt wel personeelstekort is. Dus je zou die mantelzorgers ook veel meer in kunnen zetten bijvoorbeeld, hè. Ja, dat is met jonge mantelzorgers natuurlijk ingewikkeld, hè.

Dat is natuurlijk in mijn situatie ook heel ingewikkeld, hè. Hoe moet je dan je financiën als je niet werkt op orde hebben en zo. Maar daar moet gewoon goed over nagedacht worden.

Want waar was dit?

[Spreker 2]
Heemskerk.

[Spreker 1]
In Heemskerk. Ja, daar zijn ze natuurlijk altijd verder ook. Ja.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Ja, dat soort nieuwe initiatieven kun je veel van leren, hè. Ja.

[Spreker 3]
Ja. Ja.

[Spreker 1]
Nou ja, daarom gun ik jou ook gewoon het contact met het Dementieteam. Omdat het zo uniek is in het noorden, hè. Ja, misschien kunnen zij jou ook nog vertellen.

En wat er nog eens bijkomt, dat is misschien ook nog belangrijk. Er is in het noorden niet eens dagbesteding voor mensen met jong dementie. Dus ik zou wel van alles kunnen bedenken, maar het is er niet.

Ja, in woningen, uiteindelijk is er nu net een nieuwe verpleeghuis in Staats-En-Assen. En in Warven, dat is dus helemaal in Noord, Groningen. Dat is wel drie kwartier hier vandaan.

Dus moet je je nagaan, hè. Dus al zou ik een leuk verpleeghuis zijn, is het ook nog niet zover.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Nou, dat is natuurlijk ook heel moeilijk voor de kinderen. Die vinden het al moeilijk om dan naar hun vader te gaan. Ergens drie kwartier rijden met de trein.

[Spreker 3]
Ja.

[Spreker 1]
Dat doe je ook niet zo, maar dat vind ik ook heel belangrijk, hoor. Die drankoverheid, die dat dan geeft. Ja.

Dus het moet niet te ver weggestapt worden, gewoon.

[Spreker 3]
Nee.

[Spreker 1]
Ja, precies. Dat zie je ook met mensen met verstandelijke handicap, hè. Moet je ook niet allemaal wegstappen, ja.

Als het heel ernstig is, natuurlijk, dan kom je daar bijna niet aan, denk ik. In bestaande organisaties, maar... Ook dan zie je omgekeerde integratie, bijvoorbeeld, hè.

Dat op die terreinen dan huizen gebouwd worden. Nou, dat vind ik hartstikke goed.

[Spreker 3]

Ja. Ja. Ja.

Ja, dankjewel.

[Spreker 1]

O, jij bent op de fiets, zoals ik zei.

[Spreker 2]

O, ja. Dat is niet handig. Wel, dankjewel.