

# Zelfredzaamheid van ouderen in ziekenhuizen

Problemen en oplossingen voor bouw en inrichting

Hoewel ouderen de grootste cliëntengroep van algemene ziekenhuizen zijn, is de ruimtelijke opzet en inrichting ervan onvoldoende aan hun mogelijkheden, beperkingen en behoeften aangepast. Uit recent onderzoek blijkt echter dat een op ouderen afgestemde inrichting een grotere zelfredzaamheid mogelijk maakt.

i Onderzoek en Behandeling			Zoek uw bestemming Onthoud het nummer en volg dit					
Afnamelaboratorium	7	←	Interne geneeskunde	136	←	Nucleaire geneeskunde/Echo	1	←
Afsprakenbureau	8	→	Interne functie	137	←	Neurochirurgie	17	←
Allergologie	10	→	Kaakchirurgie	243	←	Neurologie	130	←
Anaesthesie	241	←	Keel-, neus- en oorheelkunde	20	←	Obstetrie	133	←
Cardiologie	128	←	Kindergeneeskunde	12	→	Oogheelkunde	134	←
Chirurgie	9	→	Klinisch-chemisch laboratorium	214	←	Orthopaedie	14	←
Dagbehandeling	242	←	Klinische neurofysiologie	127	←	Pathologisch-anatomisch lab	247	←
Diëtiek	123	←	Longfunctie	124	←	Pijnbestrijding	241	←
Eerste Hulp	6	←	Longziekten	125	←	Plastische chirurgie	17	←
E.E.G. / E.M.G.	127	←	Medische fotografie	121	←	Röntgen	1	←
Gipskamer	4	←	Medische microbiologie	246	←	Reumatologie	11	→
Gynaecologie	133	←				Urologie	16	←
Hartfunctie	129	←						
Huidziekten	13	←						

Als licht, vorm en kleurcontrasten een natuurlijke bewegwijzering vormen, kunnen echte wegwijzers tot een minimum worden beperkt foto: André Ruigrok

Steeds meer wordt gehoor gegeven aan de wens van ouderen om zo lang mogelijk hun zelfstandigheid op allerlei terreinen te behouden. Wat de woon situatie betreft zijn verschillende vormen van zelfstandig wonen in combinatie met weinig tot veel en intensieve zorg in ontwikkeling. In verpleeghuizen voor somatische en psychogeriatrische patiënten wordt eveneens veel aandacht besteed aan behoud van zelfstandigheid en autonomie. Voor al deze woonvormen geldt dat ouderen zichzelf langer bij de dagelijkse activiteiten kunnen redden wanneer de woonomgeving is aangepast aan hun mogelijkheden en beperkingen. Ook de inrichting van ziekenhuizen zou beter op ouderen afgestemd moeten zijn. Ouderen die in het ziekenhuis worden opgenomen ondervinden vaak hinder van de slechte herkenbaarheid van de verschillende ruimten en functies, onduidelijke bewegwijzering, gladde vloeren, een te laag lichtniveau en het ontbreken van voldoende steun- en hulpmiddelen. Deze gebreken vormen een belemmering voor hun zelfredzaamheid en welbevinden.

## Ouderen in ziekenhuizen

In het patiëntenbestand hebben zich de laatste jaren belangrijke verschuivingen voorgedaan. Cijfers laten een stijging zien van het percentage opgenomen oudere patiënten ten opzichte van het totale patiëntenbestand. Bovendien liggen oude-

ren ook langer dan gemiddeld in het ziekenhuis. In de praktijk komt het voor dat oudere patiënten in het ziekenhuis drie tot negen maanden moeten wachten op definitieve huisvesting. Hoge leeftijd heeft vaak allerlei handicaps tot gevolg. Moeite met lopen, achteruitgaan van het gehoor, het gezichtsvermogen en het korte-termijn-geheugen komt veelvuldig voor. In combinatie met ziekte en een langdurig verblijf in het ziekenhuis bedreigen deze handicaps de zelfredzaamheid van ouderen. Het gevaar is groot dat zij totaal afhankelijk worden van de voortdurende zorg van anderen. Het stimuleren van ADL-activiteiten speelt dan ook een belangrijke rol bij het herstellen en bevorderen van zelfredzaamheid. Meer nog dan anderen zijn ouderen wat hun dagelijkse activiteiten betreft gebaat bij een zorgvuldig ontworpen leefomgeving.

## Kwaliteit van de leefomgeving

Uit recent onderzoek<sup>1</sup> blijkt dat de zelfredzaamheid van ouderen in ziekenhuizen wordt bevorderd door in de gebouwde omgeving:

- de ruimtelijke oriëntatie te vergemakkelijken,
- rekening te houden met zintuiglijke en cognitieve stoornissen,
- de gebruiksveiligheid te bewaken,
- privacy te respecteren en ook voldoende mogelijkheden te bieden voor sociale contacten.

Deze kwaliteiten zijn voor alle ruimten in het ziekenhuisgebouw relevant. Daarnaast is onderzocht welke voorzieningen voor oudere patiënten van belang zijn rondom het bed, in de bedkamer en op de afdeling. Problemen doen zich onder meer voor bij het in en uit bed stappen, het kunnen bedienen van het bedkastje en het verplegingsoproepsysteem.

Op basis van literatuuronderzoek, bezoeken aan ziekenhuizen en verpleeghuizen en interviews met direct betrokkenen zijn voor de genoemde vier basiskwaliteiten knelpunten geïnventariseerd en oplossingsrichtingen beschreven. Deze kwaliteiten van de leefomgeving gelden overigens niet alleen voor ziekenhuizen, maar zijn voor alle woonvormen van belang en dienen bij de (ver)bouw onderdeel uit te maken van het programma van eisen.

### Ruimtelijke oriëntatie

Gelijkvormigheid en herhaling van identieke ruimten brengt veel ouderen in verwarring. Oriëntatie wordt vergemakkelijkt als functies en ruimten goed zichtbaar en herkenbaar zijn en openbare, semi-openbare en privéruimten duidelijk te onderscheiden zijn. Vaste aanspreek- en herkenningspunten, natuurlijke lichtinval, kleur en bewegwijzering zijn bruikbare middelen om de ruimtelijke oriëntatie te versterken.

### Duidelijke, begrijpelijke en veilige hulpmiddelen zijn noodzakelijk

Ouderen blijken zich goed te kunnen oriënteren aan herkenbare en vertrouwde elementen. In kamers, gangen en op beslispunten zijn elementen als een klok, aquarium, planten of een zithoek goed bruikbaar als herkenningspunten. Mensen zijn van nature gericht op licht. Ruimten aan een binnengang die in verhouding tot hun directe omgeving veel daglicht ontvangen, zijn gemakkelijker te vinden. Kleurgebruik kan helpen om de herkenbaarheid van ruimten en functies te vergroten en een complexe omgeving te geleiden. Als licht, vorm en kleurcontrasten een natuurlijke bewegwijzering vormen, kunnen echte wegwijzers tot een minimum worden beperkt. Relevante en minder relevante informatie dient onderscheiden en als zodanig vormgegeven te worden en geplaatst op ooghoogte van ouderen.

### Licht, verlichting en geluid

Met het ouder worden neemt de behoefte aan verlichting toe. Voor ouderen boven de 65 jaar zonder oogafwijking is een tweemaal zo grote verlichtingssterkte gewenst als voor jongeren. Door de verhoogde lichtsterkte wordt de omgeving contrastrijker en daardoor beter waargenomen. Een te hoog lichtniveau echter kan ertoe leiden dat mensen met een oogafwijking juist minder contrasten waarnemen. Belangrijk is een op ouderen afgestemd lichtniveau met goed bereikbare voorzieningen (bijvoorbeeld dimmers), zodat zij zelf de verlichtingssterkte kunnen regelen.

Met het klimmen der jaren neemt de kans op slechthorendheid eveneens toe. Naast verzwakking van het gehoor (geluiden klinken zachter) betekent slechthorendheid vaak ook dat geluiden vervormd overkomen. In rumoerige situaties hebben veel ouderen moeite met het verstaan en deelnemen aan de conversatie, waardoor het gevaar groot is dat zij geïsoleerd raken van hun omgeving. Slechthorenden zijn dan ook zeer gediend met een reductie van interne en externe stoorgeluiden.

### Gebruiksveiligheid

Ouderen vormen een kwetsbare groep als het gaat om ongevallen in verpleeg- en ziekenhuizen. Veel voorkomende val-incidenten zijn uit-glijden (tijdens het lopen en staan), vallen uit het bed en uit de stoel. Val-ongelukken worden vaak toegeschreven aan het afwerkingsmateriaal van de vloeren. De vloerafwerking dient niet glad, niet glimmend, zonder oneffenheden, warmte-isolerend en geluiddempend te zijn. Hoogteverschillen en overgangen moeten voor ouderen goed waarneembaar zijn door middel van visuele en tactiele informatie. In sanitaire ruimten zijn vlakke, anti-slipvloeren een vereiste.

#### *Veilig in en uit bed stappen*

Vooraf bij het in en uit bed komen gaat het in ziekenhuizen nogal eens mis. Veilig in en uit bed kunnen komen vereist voldoende steunpunten, goede oriëntatieverlichting zowel bij het bed als in de kamer en een vloer die, ook als er vocht op ligt, niet glad is. Een hoog/laagbed en een stabiel bedkastje geplaatst overeenkomstig de thuissituatie van de patiënt, voorkomen een groot aantal val-incidenten.

#### *Opbergen van persoonlijke bezittingen*

Nogal wat bedkastjes zijn voor ouderen niet bruikbaar en onveilig. Zelfstandig bij persoonlijke bezittingen te kunnen komen blijkt vaak niet mogelijk. Laden en onderkasten zijn vanuit het bed slecht te bedienen, patiënten bezieren zich aan de scherpe kanten en hoeken en de kastjes zijn vaak instabiel. Kledingkasten die in de wand zijn weggewerkt (qua materiaal, kleur en vormgeving) zijn moeilijk te herkennen.

### Ouderen zijn gebaat bij een zorgvuldig ontworpen leefomgeving

Bij het ontwerpen van kasten dient rekening te worden gehouden met het gegeven dat bij oudere patiënten de reikwijdte beperkt is, evenals de mogelijkheid tot het maken van draaibewegingen en krachtzetten. Zowel vanuit liggende als zittende positie dienen bedkastjes voor de patiënt veilig en gemakkelijk bereikbaar te zijn. Kledingkasten moeten voldoende ruim en als persoonlijke opbergruimte herkenbaar zijn.

#### *Belsysteem*

Uit het oogpunt van veiligheid en het zich veilig voelen is het noodzakelijk dat de patiënt het ver-

## Noten

<sup>1</sup> Het onderzoek 'Ouderen in ziekenhuizen, problemen en oplossingen voor bouw en inrichting' heeft plaatsgevonden in opdracht van de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG), met subsidie van WVC. Het onderzoek is uitgevoerd door de Technische Universiteit Delft en Architectenburo Lüthi en Niclaes te Rotterdam.

In het rapport worden knelpunten en oplossingsrichtingen voor de leefomgeving van ouderen beschreven. De oplossingsrichtingen en praktische suggesties kunnen dienen als richtlijnen en toetsingscriteria voor beleidmakers, opdrachtgevers en patiëntenorganisaties bij het ontwikkelen en toetsen van plannen voor de (ver)bouw en (her)inrichting van intramurale instellingen. Het rapport kost f 25,- en is te bestellen bij het Publicatiebureau van de faculteit Bouwkunde, tel. (015) 784737 en de STAGG, tel. (020) 5553636. Voor nadere informatie Peter Lüthi en Ria Niclaes tel. (010) 4651680 en Theo van der Voordt tel. (015) 78297420.

<sup>2</sup> Een van de bezochte ziekenhuizen, het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam, is in 1993 gestart met een huiskamerproject waar oudere patiënten iedere ochtend terecht kunnen. Eenmaal per week kunnen patiënten daar ook de warme maaltijd gebruiken. Door middel van verschillende activiteiten (krant lezen, gezelschapsspelen, geheugentraining en koffie drinken) wordt geprobeerd de zelfredzaamheid van ouderen te behouden en te vergroten. De activiteitenbegeleiding wordt bijgestaan door een team van twintig vrijwilligers van de Unie Van Vrijwilligers (UVV).

plegend personeel kan bereiken. Veel ouderen kunnen echter geen gebruik maken van de bel-installatie. De oorzaak ligt onder meer in de vormgeving en bereikbaarheid van het bedieningspaneel. De symbolen en drukknoppen zijn klein van formaat en het is vaak onduidelijk welke functies zij vertegenwoordigen. Aanbevolen wordt een installatie te maken, in de nabijheid van het bed, waar verschillende oproepsystemen op aan te sluiten zijn zoals een handset, peer-alarm en akoestische sensor. Afhankelijk van de gezondheidstoestand van de patiënt wordt het meest adequate oproepsysteem aangesloten. Toetsen en knoppen dienen groter te zijn dan gebruikelijk, voelbaar en in kleur contrasterend met de achtergrond.

## Zelfredzaamheid is ook belangrijk voor het behoud van privacy

### Privacy en sociale contacten

De overgang van de vertrouwde thuisituatie naar een verpleeghuis of ziekenhuis is een ingrijpende gebeurtenis. De eigen levensstijl wordt ondergeschikt gemaakt aan regels voortkomend uit de organisatie. Men wordt vrijwel in alle opzichten afhankelijk van anderen. De persoonlijke ruimte wordt geschonden door gedwongen sociaal contact. Die afhankelijkheid kan echter worden beperkt door de zelfredzaamheid zoveel mogelijk te bevorderen.

Bij de persoonlijke verzorging en het gebruik van het toilet is privacy een van de belangrijkste waarden. De zelfredzaamheid in die situatie kan aanzienlijk worden vergroot door bouwkundige aanpassingen in onder meer het toilet, de douche-ruimte en bij de wastafel.

Uit het oogpunt van privacy dient de ruimtelijke omgeving de oudere bewoner/patiënt ook zoveel mogelijk gedragskeuzen te bieden. Dat betekent mogelijkheden tot afzondering en tot het aangaan of vermijden van contacten met anderen. Belangrijke aandachtspunten zijn hier de mogelijkheid tot keuze uit één- of meerpersoonskamers, een eigen herkenbare plek en een aanbod van verschillende aantrekkelijke verblijfsplekken in de nabijheid van de bedkamers.

### Meer dan bouwkundige aanpassingen

De toename van het aantal ouderen in algemene ziekenhuizen vraagt niet alleen om bouwkundige aanpassingen. Voor intensief zorgbehoevende oudere patiënten dient een ander soort zorg en aanpak ontwikkeld te worden. De noodzaak van (re)activering, recreatie en het stimuleren van ADL-activiteiten wordt in de meeste ziekenhuizen onderkend. In verschillende algemene ziekenhuizen<sup>2</sup> is een huiskamerproject opgezet, waar ouderen dagelijks in een huiskamersfeer aan verschillende activiteiten kunnen deelnemen. Na ruim een jaar ervaring wordt de voorzichtige conclusie getrokken dat het project voldoet aan de verwachtingen: structuur aanbrengen in het dagritme van ouderen en het stimuleren tot activiteit en zelfredzaamheid.



P. Lüthi is architect, werkzaam bij Lüthi en Niclaes Architectenburo voor onderzoek, ontwerp en uitvoering en docent aan de faculteit Bouwkunde van de TU-Delft. Drs. M.N. Niclaes is socioloog, werkzaam bij Lüthi en Niclaes Architectenburo en free-lance sociaal wetenschappelijk onderzoeker. Dr.ir. D.J.M. van der Voordt is docent/onderzoeker bij de vakgroep Architectuur van de faculteit Bouwkunde van de TU-Delft.