

Omgeving zorgt voor ouderen

een onderzoek naar de architectuur
van familiegerichte omgevingen
die het verlenen van informele
zorg door het sociaal netwerk van
zorgbehoevende ouderen stimuleert



Omgeving zorgt voor ouderen

een onderzoek naar de architectuur van familiegerichte omgevingen die het verlenen van informele zorg door het sociaal netwerk van zorgbehoevende ouderen stimuleert

Nora Hartman
#4155653

Afstudeeronderzoek Health@BK lab
Juli, 2018

Technische Universiteit Delft
Master Architecture and the Built Environment
Track: Architecture

Eerste mentor: Drs. Ir. L.A.M. Willekens
Tweede mentor: Ir. P.M.H. Jennen
Derde mentor: Dr. C.J. van Oel
Gecommitteerde: Prof. dr. W.A.M. Zonneveld

**Surrounding
takes care
of elderly**

a research on the architecture of family-centered environments that stimulate providing informal care by the social network of elderly in need of care

VOORWOORD

Dit onderzoek is onderdeel van mijn afstudeerproject binnen het interdisciplinaire Health@BK lab van de faculteit Bouwkunde van de Technische Universiteit Delft. In 2017 was er voor het eerst de mogelijkheid binnen deze faculteit om een afstudeerproject te volgen in een studio die zich volledig richt op de relatie tussen de gebouwde omgeving en gezondheid, een richting die mij enorm interesseert. Ik ben dan ook blij dat ik onderdeel mag uitmaken van deze pilot.

Dit onderzoek is een vervolg op de documentaire *'Jeroen zijn zoektocht door de woonmogelijkheden in het zorglandschap'*, gemaakt door de zes studenten van het Health@BK lab van zowel de richting Architectuur als Management of the Built Environment. De documentaire geeft enig inzicht in de diverse eindgebruikers van gebouwen voor ouderen. Zo ook in het sociaal netwerk van zorgbehoevende ouderen. Dit onderwerp staat in dit onderzoek centraal.

Tijdens het filmen van de documentaire kwam ik er steeds meer achter hoe veel er wordt gevraagd van het sociaal netwerk van ouderen, terwijl daar in de architectuur nog maar minimaal rekening mee wordt gehouden. Ik denk dat er nog veel op dit gebied te winnen valt en ik ben er van overtuigd dat dit ook zeker nodig is. Hopelijk inspireert dit onderzoek anderen om het nodige vervolgonderzoek te doen en om de behoeften van informele zorgverleners mee te nemen bij het ontwerpen van gebouwen voor ouderen.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	5		
Inhoudsopgave	6		
1. Inleiding	8		
1.1 Probleemdefinitie	9		
1.2 Relevantie	10		
1.3 Onderzoeksopzet	10		
1.3.1 Hoofdvraag	10		
1.3.2 Deelvragen	10		
1.3.3 Definities	11		
1.3.4 Onderzoeksmethoden	12		
1.4 Leeswijzer	13		
2. Informele zorg	14		
2.1 Belang informele zorg	15		
2.2 Familiegerichte omgevingen	16		
2.3 Informele zorgverleners in Nederland	17		
2.4 Verandering professionele zorg	19		
3. Behoeften sociaal netwerk	20		
3.1 Inleiding	21		
3.2 Behoeften die invloed hebben op architectuur	21		
3.2.1 Behoefte aan nabijheid	22		
3.2.2 Behoefte aan waardigheid	22		
3.2.3 Behoefte aan privacy	23		
3.2.4 Behoefte aan overlegmogelijkheid professionele en informele zorg	23		
3.2.5 Behoefte aan bekende patronen van het dagelijkse en vertrouwde leven	24		
3.2.6 Behoefte aan contact met derden	24		
4. Casestudie in een kinderziekenhuis	26		
4.1 Inleiding	27		
4.2 Thema's	27		
4.2.1 Behoefte aan waardigheid	28		
4.2.2 Behoefte aan privacy	29		
4.2.3 Behoefte aan dagelijks ritme	30		
4.2.4 Behoefte aan sociaal contact	31		
4.3 Leerpunten voor ouderenhuisvesting	32		
5. Bestaande woonvormen voor zorgbehoevende ouderen	34		
5.1 Inleiding	35		
5.2 Referentieprojecten woonvormen	35		
5.2.1 Kangoeroewoningen: Curaçaostraat te Groningen	36		
5.2.2 Mantelzorgwoningen: te plaatsen in de tuin	40		
6. Conclusie en aanbevelingen	44		
6.1 Conclusie	45		
6.2 Stappenplan	50		
6.3 Aanbevelingen	52		
6.4 Reflectie	53		
7. English summary	56		
7.1 Introduction	57		
7.2 Research design	58		
7.3 Results	59		
7.4 Conclusion	62		
Literatuurlijst	64		
Appendices	66		
Appendix A: Interview familieparticipatie deskundige	67		
Appendix B: Interview WMO-consulent	71		
Appendix C: Interview wijkverpleegkundige van thuiszorgorganisatie	72		
Appendix D: Interview Informele zorgverlener 1	74		
Appendix E: Interview Informele zorgverlener 2	76		
Appendix F: Interview Informele zorgverlener 3	82		
Appendix G: Observaties en interviews kinderziekenhuis	85		

1 ■ Introduction

1.1 Probleemdefinitie

Nederland is aan het vergrijzen. Het verwachte aantal 65-plussers zal oplopen van 3,1 miljoen in 2017 naar 4,8 miljoen in 2040. Daarbij verandert de klassieke verzorgingsstaat in een participatiesamenleving.

'Van iedereen die dat kan, wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving', werd in de Troonrede van 2013 verkondigd. De vergrijzing, de transitie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving en de veranderingen in de zorg leiden tot extramuralisering. Zorgbehoevende ouderen ontvangen zorg zo veel mogelijk thuis en niet in een instelling. Ze wonen langer zelfstandig en worden gevraagd zelfredzaam te zijn. In veel gevallen doen zij een beroep op het sociaal netwerk om problemen het hoofd te bieden. De meest kwetsbare ouderen kunnen nog wel terecht in een zorginstelling, maar ook bij intramurale zorg is de participatie van het sociaal netwerk van belang: zowel om de professionele zorg minimaal te houden, als om het eigen netwerk alle kans te geven, zodat mensen zoveel mogelijk hun eigen vertrouwde leven kunnen blijven leven.

Op veel vlakken is er aandacht voor het actief betrekken van het sociaal netwerk van zorgbehoevende ouderen. Zo worden zorgverleners bijgeschoold over hoe zij het netwerk kunnen benaderen, zijn er lotgenotengroepen waarin mensen die informele zorg verlenen elkaar kunnen adviseren en kan er een vergoeding worden verleend aan mantelzorgers.

Er is tot dusver echter weinig aandacht besteed aan de rol die architectuur speelt bij het ondersteunen en versterken van informele zorg bij zorgbehoevende ouderen. Dit betreft zowel intramurale als extramurale instellingen en de woonsituatie van ouderen zelf.

Bij kindgerichte zorg is het ontwerpen van familiegerichte omgevingen echter al meer gebruikelijk, een ontwikkeling die al jaren gaande is.

1.2 Relevantie

Dit onderzoek geeft enig inzicht in het belang van de relatie tussen architectuur en het verlenen van informele zorg bij zorgbehoevende ouderen, een steeds meer toenemende kwestie.

1.3 Onderzoeksopzet

In deze paragraaf worden de hoofdvraag, deelvragen, definities en onderzoeksmethoden toegelicht. In figuur 1.1 is een overzicht van de onderzoeksopzet schematisch weergegeven.

1.3.1 Hoofdvraag

Centraal in dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag: *Welke architectonische middelen stimuleren de informele zorg voor zorgbehoevende ouderen?*

Toelichting: Het idee hierbij is dat informele zorg vooral geleverd wordt door het sociaal netwerk, dat optimaal functioneert in bepaalde ruimtelijke condities. Deze ruimtelijke condities kunnen worden afgeleid vanuit bepaalde psychosociale behoeften van het netwerk.

1.3.2 Deelvragen

De volgende deelvragen zijn opgesteld om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden:

1) *Wat zijn de psychosociale behoeften van het (sociale) netwerk van zorgbehoevende ouderen die een vertaling kennen in een bepaalde ruimtelijke behoefte?*

Toelichting: de psychosociale behoeften die een vertaling kennen in de ruimtelijke omgeving, geven inzicht in hetgeen de gebouwde omgeving moet ondersteunen

2) *Welke architectonische middelen worden in een kindziekenhuis ingezet om informele zorg te stimuleren? Daarmee samenhangend: Welke psychosociale behoeften van het sociaal netwerk van patiënten kunnen worden vertaald in een ruimtelijke behoefte?*

Toelichting: onderzoek naar relevante psychosociale behoeften bij het netwerk van kinderen, samenhangend met ruimtelijke factoren, levert een uitkomst op die mogelijk relevant is voor het netwerk van ouderen.

3) *Welke architectonische middelen worden toegepast in bestaande woonomgevingen voor (zorgbehoevende) ouderen en ondersteunen hun sociaal netwerk optimaal, en daarmee de informele zorg?*

Toelichting: onderzoek naar de ruimtelijke factoren in bestaande woonvormen voor ouderen geeft inzicht in mogelijke architectonische middelen om aan de psychosociale behoeften van het sociaal netwerk te voorzien.

1.3.3 Definities

Architectonische middelen

Middelen die betrekking hebben op de ruimtelijkheden in een bebouwde omgeving. Hierbij kan worden gedacht aan o.a. licht, routing, ruimte, constructie, geluid, vorm, kleur, textuur, contrast, typologie en maatvoering.

Sociaal netwerk van zorgbehoevende ouderen

Dit netwerk bestaat niet alleen uit partners en familie, maar ook uit burens, collega's en vrienden.

Informele zorg

Dit begrip wordt in dit onderzoek breed opgevat. Hulp bij huishoudelijke taken en persoonlijke verzorging en verpleging vallen onder informele zorg, maar emotionele en mentale support, zoals een gesprek voeren of begeleiden bij het regelen van hulp, horen hier ook bij. Informele zorg wordt, in tegenstelling tot professionele of formele zorg, geleverd door mensen uit het sociaal netwerk van de zorgbehoevende en niet door professionele beroepskrachten.

Psychosociale behoeften

Mensen zijn vaak niet in staat om een bepaalde ruimtelijke behoefte te formuleren, of zijn zich daarvan niet bewust. Wel kunnen mensen aangeven op welke manier ze graag informele zorg kunnen of willen geven of ontvangen. Daarbij spelen allerlei psychische en sociale behoeften een belangrijke rol. Zo zeggen mensen bijvoorbeeld dat ze graag alleen met iemand zouden willen praten en vertalen dat niet zomaar naar een aparte ruimte of een afgesloten deur. Dat betekent dat vooral onderscheid is gemaakt tussen psychosociale behoeften en ruimtelijke behoeften. De laatste zijn vaak impliciet. Een ruimtelijke behoefte kan tot verschillende architectonische middelen leiden, zoals bijvoorbeeld een extra vertrek of een af te sluiten deur.

1.3.4 Onderzoeksmethoden

Literatuuronderzoek

Een studie naar bestaande literatuur is uitgevoerd om te onderzoeken wat er al bekend is m.b.t. informele zorgverleners en omgevingen die informele zorg stimuleren. Vanuit de literatuur zijn ook bestaande woonvormen geanalyseerd.

Interviews

Semigestructureerde interviews hebben plaatsgevonden met patiënten, naasten van patiënten en beroepskrachten in het kinderziekenhuis, met mensen uit het sociaal netwerk van zorgbehoevende ouderen, met een familieparticipatie deskundige en een WMO-consulent.

Observaties

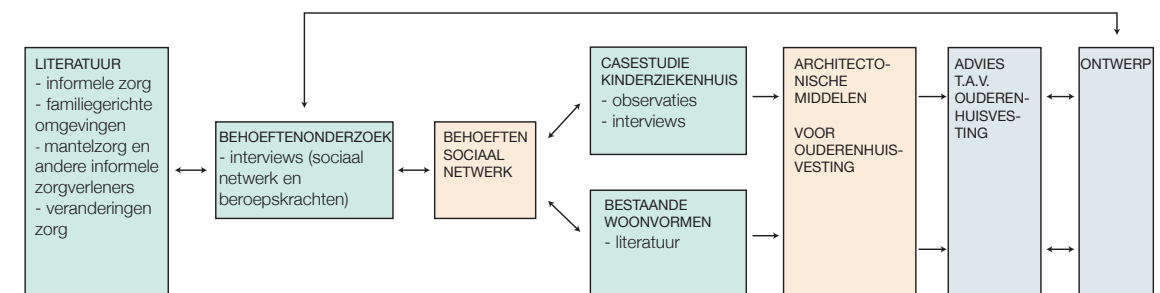
Ongestructureerde observaties vonden plaats op verschillende locaties in het kinderziekenhuis. De observaties zijn met name uitgevoerd om te kijken hoe de ruimtelijke omgeving ondersteuning biedt aan de naasten van zorgbehoevende patiënten en het verlenen van informele zorg. Sommige observaties zijn ondersteund met interviews van aanwezigen. De observaties zijn toegevoegd aan de Appendices.

Typologisch onderzoek

Door het doen van typologisch onderzoek binnen bestaande woonconcepten die inspelen op de relatie tussen de zorgbehoevende oudere en het sociaal netwerk, kan breed worden gekeken naar de inzichten die tot nu toe zijn verkregen en op welke manier deze kunnen worden verbeterd.

1.4 Leeswijzer

In *Hoofdstuk 2, Informele zorg* wordt achtergrond informatie gegeven over het belang van informele zorg en de huidige situatie van informele zorgverleners in Nederland. Er wordt in gegaan op familiegerichte omgevingen die het verlenen van informele zorg ondersteunen. In *Hoofdstuk 3, Behoeften van sociaal netwerk van zorgbehoevende ouderen* worden aan de hand van interviews de psychosociale behoeften van het sociaal netwerk van zorgbehoevende ouderen beschreven. Deze behoeften dienen vervolgens als leidraad in *Hoofdstuk 4, Casestudie in een kinderziekenhuis* en *Hoofdstuk 5, Bestaande woonvormen voor zorgbehoevende ouderen*. Aan de hand van deze gebouwen wordt onderzocht of en op welke manier de architectuur deze behoeften ondersteunt. In *Hoofdstuk 6, Conclusie en aanbevelingen* wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag.



Figuur 1.1. Onderzoeksofzet

6 ■ Conclusie en aanbevelingen

In dit onderzoek stond de volgende vraag centraal: *Welke architectonische middelen stimuleren de informele zorg voor zorgbehoevende ouderen?*

Om hier antwoord op te kunnen geven is onderzoek gedaan naar wat de behoeften van het sociaal netwerk zijn, is er een casestudie gedaan in een kinderziekenhuis om te kijken hoe de architectuur daar informele zorg stimuleert én is er onderzoek gedaan naar bestaande woonvormen die informele zorg stimuleren.

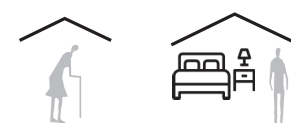
De conclusie, een stappenplan en de aanbevelingen zijn in dit hoofdstuk uiteengezet.



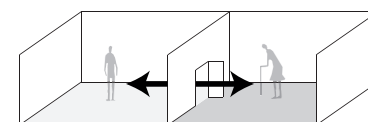
Figuur 6.1. Behoeften van het sociaal netwerk: Behoeftte aan nabijheid, waardigheid, privacy, consults tussen informele en formele zorgverleners, dagelijkse patronen en contact met derden



Figuur 6.2. Overnachten in de woning



Figuur 6.3. Overnachten in logeerkamer buiten de woning van zorgbehoevende



Figuur 6.4. Verbonden via de tussendeur

6.1 Conclusie

Wanneer een nieuwe woon- of zorgomgeving wordt ontworpen voor zorgbehoevende ouderen, is het van belang dat er rekening wordt gehouden met het informele netwerk van de zorgbehoevende oudere en dat omgevingen worden gecreëerd waarin het verlenen van informele zorg wordt gestimuleerd en versterkt.

Dit onderzoek heeft een werkbare lijst van psychosociale behoeften bij het sociaal netwerk opgeleverd die samenhangen met goede informele zorg. Deze psychosociale behoeften vragen om het inzetten van bepaalde architectonische middelen. Zodoende kan ook worden geconcludeerd dat bepaalde architectuur mede zorgdraagt voor goede informele zorg.

Behoeftte aan nabijheid

Informele zorgverleners hebben behoeftte aan een zekere nabijheid tussen henzelf en de zorgbehoevende oudere. In de buurt van de oudere wonen verhoogt het aantal bezoeken en zorgt er voor dat de bezoeken minder beladen zijn. Wanneer een informele zorgverlener veel reistijd kwijt is of de situatie er om vraagt dat iemand in de buurt blijft, kan het wenselijk zijn dat een informele zorgverlener blijft overnachten.

Mogelijke architectonische middelen om in deze behoeftte te voorzien zijn:

- Fysieke ruimte voor informele zorgverlener om te overnachten in de woning van zorgbehoevende oudere (zie fig. 6.2).
- Fysieke ruimte voor informele zorgverlener om te overnachten in een logeerkamer in de buurt van de woning van de oudere (zie fig. 6.3).
- Het toepassen van woonvormen waarbij informele zorgverlener en oudere dicht bij elkaar kunnen wonen. Een tussendeur tussen twee appartementen waar informele zorgverlener en oudere wonen kan informele zorg stimuleren en tegelijkertijd zelfstandigheid waarborgen (zie fig. 6.4).

Behoeftte aan waardigheid

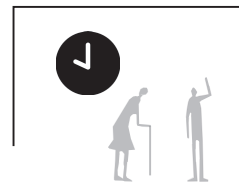
Een informele zorgverlener heeft behoefte om te worden gezien en behandeld als een waardig persoon. Ze willen zich welkom voelen, worden gerespecteerd en gewaardeerd in de omgeving van de oudere. Het is van belang rekening te houden met de draaglast en draagkracht van de informele zorgverleners. Ook is het van belang dat informele zorgverleners controle hebben over de situatie en dat ze een veilig gevoel hebben over de situatie van de zorgbehoevende oudere, ook wanneer ze niet nabij zijn.

Mogelijke architectonische middelen om in deze behoefte te voorzien zijn:

- Een uitnodigende gebouw dat informele zorgverleners en mensen uit de buurt verwelkomt (zie fig. 6.5).
- Een gebouw dat altijd open staat voor het sociaal netwerk, bezoektijden dienen te worden voorkomen. Wanneer dit noodzakelijk is, is het gewenst om publieke functies in de plint te huisvesten die los staan van de bezoektijden.
- Het sociaal netwerk voelt zich thuis door een informeel interieur en een menselijke maat (zie fig. 6.7).
- Kleinschalige woongroepen stimuleren het persoonlijk contact en voelen zich daarom meer gewaardeerd (zie fig. 6.8)
- Het aanbieden van meerder keuzemogelijkheden (zoals gradaties in afleiding en privacy) zodat mensen controle houden over de situatie (zie fig. 6.9).
- Het aanbieden van een fysieke ruimte waar oudere (voor een langere periode) kunnen verblijven wanneer de informele zorgverleners rust nodig hebben of overbelast zijn, zoals respijtzorg (zie fig. 6.10). Het is ook mogelijk dat de informele zorgverlener hier verblijft om tot rust te komen.



Figuur 6.5. Uitnodigend gebouw/entree



Figuur 6.6. Informele zorgverlener is altijd welkom, ondanks bezoektijden



Figuur 6.7. Informeel interieur en een menselijke maat



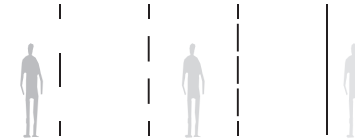
Figuur 6.8. Kleinschalige woongroepen



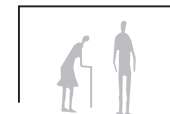
Figuur 6.9. Aanbieden van keuzemogelijkheden



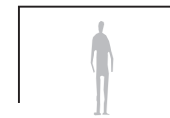
Figuur 6.9. Respijtzorg



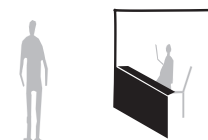
Figuur 6.10. Gradaties in visuele en auditieve privacy



Figuur 6.11. Ruimte waar sociaal netwerk alleen kan zijn met zorgbehoevende



Figuur 6.12. Ruimte waar sociaal netwerk zich alleen kan terug trekken



Figuur 6.13. Beroepskrachten zijn gemakkelijk te bereiken



Figuur 6.14. Ruimte voor het sociaal netwerk in de behandelkamer

Behoeftte aan privacy

Ondanks dat informele zorgverleners vaak actief betrokken zijn in het reilen en zeilen in de omgeving van de zorgbehoevende oudere en zij veel praktische taken op zich nemen, hebben zij soms ook de behoefte om waardevolle tijd te besteden alleen met de oudere. Bovendien hebben informele zorgverleners soms de behoefte om even alleen te zijn. Ook is privacy gewenst wanneer persoonlijke gesprekken dienen te worden gevoerd.

Mogelijke architectonische middelen om in deze behoefte te voorzien zijn:

- Gradaties in visuele en auditieve privacy door scheidingselementen, zoals afgesloten ruimten, afstand, zithoekjes, glazen wanden (zie fig. 6.10).
- Fysieke ruimte waarin het sociaal netwerk en de zorgbehoevende oudere alleen kunnen zijn (zie fig. 6.11).
- Fysieke ruimte om als informele zorgverlener alleen te zijn (zie fig. 6.12).

Behoeftte aan overlegmogelijkheid professionele en informele zorg

Informele zorgverleners willen graag worden betrokken bij het zorgproces van de zorgbehoevende oudere. Een sterke 'driehoek' tussen professional, informele zorgverlener en zorgbehoevende oudere is gewenst vanuit zowel de informele zorgverlener als de professional.

Mogelijke architectonische middelen om in deze behoefte te voorzien zijn:

- Eventuele balies of kantoren centraal positioneren zodat beroepskrachten toegankelijk en in het zicht zijn (zie fig. 6.13).
- Ruimte voor het sociaal netwerk van oudere in behandelruimte van beroepskracht.

Behoeftte aan bekende patronen van het dagelijkse en vertrouwde leven

Informeel zorgverleners zijn vaak erg betrokken bij het leven van de zorgbehoevende oudere. Soms vraagt dit veel van de informele zorgverlener. Om hier goed mee om te kunnen gaan, vinden informele zorgverleners het belangrijk om ook wat tijd voor henzelf te hebben en de patronen van het dagelijks leven te kunnen voortzetten. Informele zorgverleners gaan graag even naar buiten, met of zonder de zorgbehoevende oudere.

Mogelijke architectonische middelen om in deze behoefte te voorzien zijn:

- Fysieke ruimte aanbieden waar dagelijkse activiteiten kunnen plaatsvinden voor leden uit het sociaal netwerk, zoals ruimte om te werken en een boek te lezen, maar eventueel ook een speeltuin voor kleinkinderen (zie fig. 6.15)
- Ruime daglichttoetreding (zie fig. 6.16).
- Toegankelijke buitenruimte (zie fig. 6.17).
- Publieke voorzieningen in de nabijheid (zie fig. 6.18). Het kiezen van een juiste locatie/licging is belangrijk.

Behoeftte aan contact met derden

Onder de mensen zijn in semi-publieke locaties is gewenst door het informeel netwerk. Contact met andere informele zorgverleners kan belangrijk zijn om te leren van elkaars ervaringen.

Mogelijke architectonische middelen om in deze behoefte te voorzien zijn:

- Rustige, fysieke ruimte creëren waar lotgenoten elkaar op een ongedwongen manier kunnen ontmoeten, zoals tijdens het koken (zie fig. 6.19).
- Gemeenschappelijke ruimte creëren waar informele zorgverleners ook andere ouderen kunnen ontmoeten (zie fig. 6.20).
- Gemeenschappelijke ruimten zichtbaar maken en zo de andere ouderen zichtbaar maken (zie fig. 6.20).



Figuur 6.15. Uitvoeren van dagelijkse activiteiten stimuleren / afleiding



Figuur 6.16. Daglichttoetreding



Figuur 6.17. Toegankelijke buitenruimte



Figuur 6.18. Publieke voorzieningen in nabijheid



Figuur 6.19. Lotgenotencontact stimuleren



Figuur 6.20. Ruimten waar andere ouderen zijn zichtbaar maken



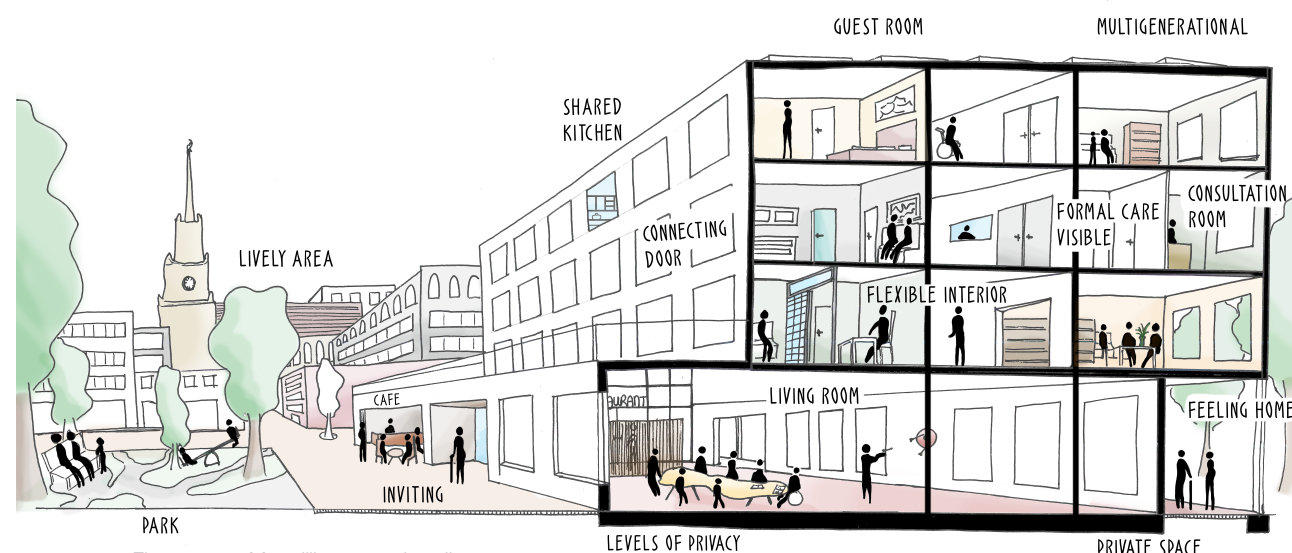
Figuur 6.21. Diverse groep mensen in complex huisvesten of behandelen



Figuur 6.22. Ongeplande ontmoetingen stimuleren

- Diverse groep mensen in complex huisvesten of behandelen, zoals kinderen, starters en senioren, hetgeen sociale interactie bevordert (zie fig. 6.21).
- Ongeplande ontmoetingen stimuleren: galerijen maken waar mensen elkaar ontmoeten, bankjes verwerken in de gevel, bankjes in de buitenruimte (zie fig. 6.22).

Het is van belang dat er geen universeel aanbod van woningen en zorginstellingen wordt aangeboden, maar dat er diverse opties bestaan die inspelen op de specifieke wensen van de bewoners, informele zorgverleners, omwonenden en eventueel professionals. Een mogelijke omgeving waar bepaalde architectonische elementen in terug te zien zijn, is hieronder afgebeeld (zie figuur 6.23).



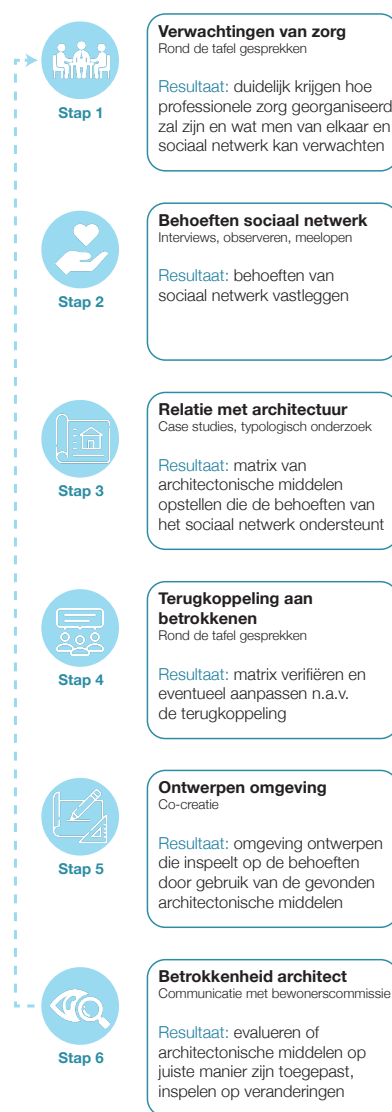
Figuur 6.23. Mogelijke omgeving die informele zorg stimuleert

6.2 Stappenplan

Wanneer een nieuwe woon-of zorgomgeving voor zorgbehoevende ouderen wordt ontworpen of een renovatie in een bestaand gebouw plaatsvindt, is het voor architecten en de opdrachtgever van belang om zelf in gesprek te gaan met zowel de toekomstige/huidige zorgbehoevende bewoners alswel diens informeel netwerk. Ieder project vraagt om een eigen kijk op de betreffende doelgroepen, aangezien deze per locatie en per soort functie zullen verschillen. Om dit te ondersteunen is een stappenplan opgesteld, zie figuur 6.24. Wanneer er extra aandacht zal zijn voor het stimuleren en versterken van het verlenen van informele zorg, hetgeen sterk wordt geadviseerd, kan men de volgende stappen doorlopen:

Stap 1] Ga om de tafel met de huidige/toekomstige bewoners, mensen uit diens sociaal netwerk en de professionele zorg. Krijg in grote lijnen duidelijk hoe de zorg georganiseerd zal zijn en hoe dit eventueel zal gaan veranderen in de toekomst. Wat wordt verwacht van de professionele zorg en wat kan men verwachten van elkaar, zowel van de mede-bewoners als diens informeel netwerk?

Stap 2] Verplaats je in de rol van het informeel netwerk en krijg helder wat diens huidige behoeften zijn en hoe deze in de toekomst eventueel zouden kunnen veranderen. Dit kan door middel van ongestructureerde interviews, waarbij ruimte is om dieper in te gaan op bepaalde onverwachte aspecten. Wanneer deze interviews in kleine groepen plaatsvinden, zal men meer vrijheid hebben om over deze behoeften te spreken. Eventueel is het mogelijk om gedurende een paar uur mee te lopen met een informele zorgverlener om te observeren waar deze persoon tegen aan loopt en wat er juist van belang is.



Figuur 6.24. Stappenplan

Stap 3] Nu de behoeften van het sociaal netwerk helder zijn, is het van belang de relatie te vinden tussen deze behoeften en de architectuur. Op welke manier kan de architectuur inspelen op deze behoeften? Door het doen van casestudies (observaties en interviews) en/of typologisch onderzoek kan worden gereflecteerd op bestaande gebouwen en kunnen relaties worden gevonden tussen de behoeften en de architectuur. Bij het kiezen van casestudies is het absoluut niet noodzakelijk om alleen te kijken naar projecten in ouderenhuisvesting. Gebouwen met andere functies, zoals een kinderziekenhuis, zijn soms al meer gericht op architectuur die informele zorg stimuleert en daar kan veel van worden geleerd. Uiteindelijk kan een matrix worden gemaakt van middelen die kunnen worden ingezet om te voorzien in de behoeften van het sociaal netwerk.

Stap 4] Terugkoppeling van de architectonische middelen aan de betrokkenen. Wat zal er wel werken en wat niet? Mist er nog iets? Eventueel de matrix aanpassen naar aanleiding van de terugkoppeling.

Stap 5] Creëren van een omgeving waarin de architectonische middelen uit de matrix worden meegenomen tijdens het ontwerpproces. Het is gewenst om een adaptieve omgeving te creëren in plaats van een statisch gebouw, waarin kan worden ingespeeld op de toekomstige veranderingen. Idealiter gaat ontwerpproces in samenspraak met de betrokkenen: co-creatie.

Stap 6] Wanneer het mogelijk is, blijf dan als architect betrokken als de bewoners en informele zorgverleners het gebouw in gebruik nemen. Dit is het moment waaruit blijkt of de architectonische middelen op de juiste manier zijn toegepast.

De stappen kunnen vervolgens weer worden doorlopen wanneer veranderingen gewenst zijn.