

Ingenieurs/Architecten Associatie ◇ Architectenburo Geluk en Treurniet
 Manten en Lugthart architecten ◆EGM architecten◆ Wentink Architecten
 Architecten aan de Maas ◇ Architectenbureau Verweij Messnig & Partners
 Van Duivenboden-Borkent Architecten ◇ Jorissen Simonetti architecten
 Wiegerinck Architecten ◇ Architectenbureau Vos-ten Broeke-van Wely
 Clevis-Kleinjans Architecten ◇ Onno Greiner Martien van Goor Architecten
 Ingenieurs/Architecten Associatie ◆Architektenburo Geluk en Treurniet◆
 Manten en Lugthart architecten ◇ EGM architecten ◇ Wentink Architecten
 Architecten aan de Maas ◇ Architectenbureau Verweij Messnig & Partners
 Van Duivenboden-Borkent Architecten ◆Jorissen Simonetti architecten◆
 ◆Wiegerinck Architecten◆ Architectenbureau Vos-ten Broeke-van Wely
 Clevis-Kleinjans Architecten ◇ Onno Greiner Martien van Goor Architecten
 Ingenieurs/Architecten Associatie ◇ Architectenburo Geluk en Treurniet
 Manten en Lugthart architecten ◇ EGM architecten ◇ Wentink Architecten
 Architecten aan de Maas ◆Architektenbureau Verweij Messnig & Partners◆
 Van Duivenboden-Borkent Architecten ◇Jorissen Simonetti architecten
 Wiegerinck Architecten ◇ Architectenbureau Vos-ten Broeke-van Wely
 Clevis-Kleinjans Architecten ◇ Onno Greiner Martien van Goor Architecten
 Ingenieurs/Architecten Associatie ◇ Architectenburo Geluk en Treurniet
 Manten en Lugthart architecten ◇ EGM architecten ◇ Wentink Architecten
 Architecten aan de Maas ◇ Architectenbureau Verweij Messnig & Partners
 Van Duivenboden-Borkent Architecten ◇ Jorissen Simonetti architecten
 Wiegerinck Architecten ◇ Architectenbureau Vos-ten Broeke-van Wely
 Clevis-Kleinjans Architecten ◇ Onno Greiner Martien van Goor Architecten
 Ingenieurs/Architecten Associatie ◇ Architectenburo Geluk en Treurniet
 Manten en Lugthart architecten ◇ EGM architecten ◆Wentink Architecten◆
 Architecten aan de Maas ◇ Architectenbureau Verweij Messnig & Partners
 ◆Van Duivenboden-Borkent Architecten◆ Jorissen Simonetti architecten
 Wiegerinck Architecten ◇ Architectenbureau Vos-ten Broeke-van Wely
 Clevis-Kleinjans Architecten ◇ Onno Greiner Martien van Goor Architecten
 ◆Ingenieurs/Architecten Associatie◆ Architectenburo Geluk en Treurniet
 Manten en Lugthart architecten ◇ EGM architecten ◇ Wentink Architecten
 Architecten aan de Maas ◇ Architectenbureau Verweij Messnig & Partners
 Van Duivenboden-Borkent Architecten ◇ Jorissen Simonetti architecten
 Wiegerinck Architecten ◇ Architectenbureau Vos-ten Broeke-van Wely
 Clevis-Kleinjans Architecten ◇ Onno Greiner Martien van Goor Architecten
 Ingenieurs/Architecten Associatie ◇ Architectenburo Geluk en Treurniet
 ◆Manten en Lugthart architecten◆ EGM architecten ◇ Wentink Architecten
 Architecten aan de Maas ◇ Architectenbureau Verweij Messnig & Partners
 Van Duivenboden-Borkent Architecten ◇ Jorissen Simonetti architecten
 Clevis-Kleinjans Architecten ◇ Architectenbureau Vos-ten Broeke-van Wely
 Wiegerinck Architecten ◆Onno Greiner Martien van Goor Architecten◆
 Ingenieurs/Architecten Associatie ◇ Architectenburo Geluk en Treurniet
 Manten en Lugthart architecten ◇ EGM architecten ◇ Wentink Architecten
 ◆Architecten aan de Maas◆ Architectenbureau Verweij Messnig & Partners
 Van Duivenboden-Borkent Architecten ◇ Jorissen Simonetti architecten
 Wiegerinck Architecten ◆Architektenbureau Vos-ten Broeke-van Wely◆
 Clevis-Kleinjans Architecten ◇ Onno Greiner Martien van Goor Architecten

nieuwe verpleeghuis concepten een NVVZ STAGG studie

Nieuwe Verpleeghuisconcepten

**Een NVVz/STAGG studie
in het kader van de
Bouwdag 1998**

Colofon:

Uitgave:	NVVz	STAGG
Bezoekadres:	Oudlaan 4 3515 GA Utrecht	Keizersgracht 321 1016 EE Amsterdam
Postadres:	Postbus 9696 3506 GR Utrecht	Postbus 19606 1000 GP Amsterdam
Telefoon:	030-2739390	020-5553666
Telefax:	030-2739652	020-5553699
E-mail:	info@nvvz.nl	bn@bna.nl
Drukwerk:	Drukkerij NZf Faciliteiten	

Bestellingen

Schriftelijk of per fax bij de Afdeling Verkoop Publicaties NZf, postbus 9696, 3506 GR Utrecht, faxnummer (030) 273 94 54.

Prijs leden NVVz: f 45,= (exclusief verzendkosten)
Prijs leden STAGG: f 45,= (exclusief verzendkosten)
Prijs niet-leden: f 65,= (exclusief verzendkosten)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorwoord	5
Ten geleide	7
MOTTO: TAXIS Van Duivenboden-Borkent Architecten	9
6 x 4 = 3 Architektenburo Geluk en Treurniet	17
OPEN HUIS Manten en Lugthart architecten	25
HET LOTUSMODEL EGM architecten	33
WIE, WONEN, WAAR, HOE Jorissen Simonetti architecten	39
MET HET OOG OP ZORGEN Architecten aan de Maas	47
ZORG-STER Wentink Architecten	55
IMPULS(IEF) Architectenbureau Vos-ten Broeke-van Wely	61
MORGEN WORDT HET BETER Ingenieurs / Architecten Associatie	69
ZORGSTAD Wiegerinck Architecten	77
VERPLEEGZORG AAN HUIS Onno Greiner Martien van Goor Architecten	85
ZORGDRAGER Architectenbureau Verweij Messnig & Partners	93
ZOEKTOCHT NAAR FLEXIBILITEIT EN TOEKOMSTWAARDE Clevis-Kleinjans Architecten	101



Voorwoord

Het is een gezamenlijk initiatief geweest van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuiszorg (NNVz) en de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG) om voor het woonareaal van verpleeghuizen nieuwe architectonische concepten te ontwerpen. Na een aantal bijeenkomsten van architecten en opdrachtgevers waarop van gedachten is gewisseld over nieuwe verpleeghuisconcepten, is door 13 architectenbureaus een ontwerp ingezonden. In deze publicatie vindt u een uitvoerige weergave van deze ingezonden ontwerpen.

De opdracht aan de architectenbureaus luidde: beperk je tot het woonareaal en besteed daarbij met name aandacht aan privacy (in het bijzonder de sanitaire voorzieningen) en aan flexibiliteit.

Graag wil ik vanuit een persoonlijke visie een toelichting op de ontwerpen geven.

Bij het maken van de ontwerpen zijn de architecten in de huid van de bewoners gekropen. Uit de begeleidende teksten bij de ontwerpen blijkt dat de architecten vaak persoonlijk en emotioneel bij het verpleeghuis en zijn bewoners betrokken zijn.

Bij de opdracht stond, zoals gezegd, aandacht voor privacy en flexibiliteit voorop. Bij privacy gaat het om de ruimtelijke privacy als voorwaarde voor lichamelijke en geestelijke privacy, waaronder persoonlijke vrijheid en autonomie kan worden begrepen. Onder flexibiliteit kan worden verstaan: flexibiliteit met betrekking tot het soort bewoner en verschil in zorgzwaarte, flexibiliteit ten opzichte van de omgeving (mogelijkheid van uitbreiding van kleine naar grote eenheden, inpasbaarheid in stedelijke en landelijke omgeving) en flexibiliteit in moment van renovatie.

Aan de hand van een vijftal thema's wil ik de ingezonden ontwerpen in het kort aanstippen.

- Scheiding wonen en zorg.

Door van Duivenboden-Borkent Architecten zijn de woonarealen geheel rond de zorgvoorzieningen geprojecteerd. In de individuele verblijfkamer is zorg wel mogelijk, de geschetste kamers zijn dan ook zeer verschillend ingevuld.

Architektenburo Geluk en Treurniet gaat nog een stap verder en heeft zelfs niet aangegeven waar de centrale zorgvoorzieningen zich bevinden. Ook in dit ontwerp wordt een grote diversiteit van de individuele verblijfkamers aangetroffen om daarin, indien nodig, zorg te kunnen leveren.

- De woonruimte staat centraal en heeft meer oppervlak.

In de ontwerpen is er meer ruimte voor de individuele bewoner ten koste van de gemeenschappelijke ruimtes.

Manten en Lugthart architecten hebben een fysieke scheiding aangebracht tussen de woonkamers en de ruimtes voor gemeenschappelijke en ondersteunende voorzieningen. Dit is gerealiseerd door een binnenstraat te maken die als een navelstreng fungeert, waarbij iedere bewoner zijn eigen voordeur kan hebben.

In het ontwerp van EGM architecten is sprake van een verpleeghuis zonder gangen. De gang is een multifunctionele ruimte geworden waardoor het individuele verblijfgedeelte groter is geworden.

Jorissen Simonetti architecten onderscheiden in de individuele verblijfkamer een apart woon- en slaapdeel. In drie voorbeelden geven zij aan hoe beide ruimtedelen, afhankelijk van de behoefte, verschillend kunnen worden ingevuld.

Dat aan de individuele verblijfkamer een groot aantal eisen kan worden gesteld laten Architecten aan de Maas op een zeer visueel aansprekende wijze zien.

- Flexibiliteit met betrekking tot de bewoners.
Verpleeghuizen hebben verschillende typen patiënten/bewoners, van lang verblijvenden tot korte reactiveerders.
Wentink Architecten laat zien dat de individuele verblijfkamer op drie manieren moet kunnen worden ingevuld: als een woning met een slaaphoek, als een verblijf van een bedlegerige bewoner met een zithoek, en als een verblijf voor twee bedlegerige bewoners.
In het ontwerp van Architectenbureau Vos-ten Broeke-van Wely is nadrukkelijk plaats ingeruimd voor de persoonlijke eigendommen van de bewoners, zoals bijvoorbeeld een computer.
- De grootte van de eenheden en inpassing in de omgeving.
In de meeste ontwerpen is uitgegaan van kleine woongroepen van zes tot acht bewoners als de basiseenheid.
I/AA⁺ geeft aan hoe deze kleine eenheden tot grotere complexen kan worden uitgebouwd, afhankelijk van de behoefte en de omgeving (landelijk of stedelijk) waarin het verpleeghuis gesitueerd is.
In het ontwerp van Wiegerinck Architecten wordt het verpleeghuis als een stad met kleine woonheden, straten en pleintjes gezien. Er is opvallende gelijkenis met de grachtengordel van Amsterdam.
Onno Greiner Martien van Goor Architecten hebben het ontwerp gesitueerd binnen een bestaand complex van woningen. Zij komen met een drietal ontwerpen die dan ook verpleegwoningen heten.
- Systeembouw/Prefabricage.
In een paar ontwerpen komt de flexibiliteit in de betekenis van de toekomstwaarde nadrukkelijk aan de orde.
Architectenbureau Verweij Messnig & Partners werkt met een plug-in systeem waarbij iedere nieuwe bewoner zijn eigen woning op maat kan inpassen.
Door Clevis-Kleinjans Architecten is onderscheid aangebracht in bouwskelet en casco die samen de drager vormen. Daardoor zijn er diverse mogelijkheden tot invulling van de verblijfsruimten.
Tot slot benadrukken van Duivenboden-Borkent Architecten de noodzaak tot verschillende afschrijftermijnen van de diverse onderdelen van het gebouw om zo de flexibiliteit van de toekomstwaarde te verhogen

Algemeen.

In bijna alle ontwerpen wordt uitgegaan van kleine eenheden met zes tot acht bewoners waardoor er nadrukkelijk sprake is van groepswonen. Daarbij is uiteraard wel de mogelijkheid aanwezig tot uitbreiding naar grotere complexen.

Er is meer ruimte voor de individuele verblijfkamer, ten koste van gemeenschappelijke ruimtes en zorgvoorzieningen. Daarom moet de kamer ook aan verschillende gebruiksdoelen kunnen voldoen, afhankelijk van het type bewoner en de zorgzwaarte. In de meeste ontwerpen heeft iedere bewoner eigen sanitair. In enkele ontwerpen wordt ook de optie van gemeenschappelijk sanitair voor twee kamers geschetst, afhankelijk van het beschikbare budget.

Al met al getuigen de 13 ontwerpen, ieder op zijn eigen manier, van veel aandacht voor de privacy van de bewoners en flexibiliteit bij het gebruik.

Tot slot wil ik op deze plaats mijn dank uitspreken aan de architectenbureaus die met hun ontwerpen niet alleen een bijdrage hebben geleverd aan dit boek maar ook de verpleeghuissector aan het denken hebben gezet over de wijze waarop in de toekomst voor de bewoners gebouwd zou moeten worden.

Prof. dr. A.F. Casparie
Voorzitter STAGG

Ten geleide

Privacyverbetering in verpleeghuizen

Tijdens het jaarlijkse bestuurlijke overleg tussen de STAGG en de NVVz zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest;

- privacyverbetering in verpleeghuizen
- vormgeving van beddenkamers in relatie tot een kamergebonden sanitaire eenheid
- budgettair neutraal meer vierkante meters realiseren ten behoeve van privacy

Afgesproken werd, in het kader van privacyverbetering, gezamenlijk een voorstel te ontwikkelen ten behoeve van een studie naar nieuwe architectonische concepten voor het woonareaal van verpleeghuizen.

Op 23 juni 1998 is daartoe een gezamenlijke studiedag gehouden. Op deze dag werden de deelnemende architectenbureaus, die allen bij de STAGG zijn aangesloten, door een deskundigencommissie geïnformeerd over een aantal aspecten die met de opvang, verzorging en verpleging van verpleeghuis-geïndiceerden samenhangen.

De deskundigencommissie werd samengesteld uit directies van verpleeghuizen waarvan de meesten zich lieten begeleiden door de functionaris die in hun huis verantwoordelijk is voor de organisatie van de zorgtaken. Om praktische redenen werden de leden van de NVVz-adviescommissie Planning & Bouw eerst in de gelegenheid gesteld zich op te geven voor deelname. Aangezien dit voldoende respons opleverde, werd daarna niet meer in het veld geadverteerd.

Met betrekking tot het woonareaal werd aan de hand van vooraf verstrekte informatie gediscussieerd over de standpunten van de deelnemers inzake:

- de toekomstige doelgroepen
- de uitgangspunten voor de organisatie
- de kernactiviteiten en uitrusting
- éénbedskamers met al dan niet kamergebonden sanitair

Met betrekking tot de doelgroepen werd geconcludeerd dat in de toekomst, naast reaktiveringspatiënten, uitsluitend nog patiënten worden opgenomen met:

- complexe verplegingsbehoefte rondom de klok
- bijzondere of specialistische zorgvragen
- psychogeriatrische problematiek met ernstige gedragsstoornissen

Vanwege de specialistische kennis van het verpleeghuis zal het verpleeghuis op het terrein van extra-, semi- en transmurale zorg ondersteuning verlenen.

Met betrekking tot de organisatorische uitgangspunten werd gesteld dat:

- de omvang van de woongroepen varieert tussen 6 en 9 personen
- de woongroepen deel uit moeten maken van een grotere organisatorische omvang van een veelvoud daarvan (circa 30 bedden)
- de dagelijkse bezigheden zoveel mogelijk refereren aan de vroegere interesses van de bewoners, vooral bij psychogeriatric
- een deel van de dagelijkse activiteiten aangeboden wordt in het woonareaal
- grootschalige activiteiten centraal aangeboden worden
- de broodmaaltijden in eigen regie in of met de woongroep georganiseerd worden, incidenteel kan dat ook het geval zijn met betrekking tot de warme maaltijd
- persoonsgebonden kleding en linnengoed in de eigen kamer bewaard wordt
- de kamer ook met (adequaat) persoonlijk meubilair ingericht moet kunnen worden.

Uit de discussie met betrekking tot kamergebonden sanitair kan geconcludeerd worden dat:

- hoewel niet alle patiënten altijd in staat zullen zijn het sanitair zelfstandig te gebruiken is er mee te reken dat een sanitaire eenheid behoort of gaat behoren tot het individuele woongebied. Dat zal zeker gaan spelen als bij scheiden van wonen en zorg sprake zal zijn van een kwaliteitstoetslag.
- een groot deel van het huidige gebouwenbestand niet of nauwelijks door middel van renovatie aan te passen is aan de eisen die vandaag en zeker in de toekomst worden gesteld inzake ruimtelijke privacy.

Voorgesteld werd om:

Bij nieuwbouw een zodanige gebouwstructuur te ontwerpen dat de ruimte die nodig is voor kamergebonden sanitair al aanwezig is en alleen naar behoefte ingevuld wordt.

Dat patiëntenkamers zo gedimensioneerd worden dat in éénbedskamers twee bedden passen. Daarmee ontstaat de mogelijkheid om uit medische of sociale motieven twee personen te huisvesten. Aan de ander kant is er de mogelijkheid om de vrijkomende annex gelegen kamer te benutten als huiskamer voor de betreffende tweebedskamer. Ook tegen de achtergrond van scheiden van wonen en zorg kan dit een belangrijk (concurrentie) aspect zijn.

Wat geldt voor de éénbedskamers, namelijk dat ze koppelbaar moeten zijn, kan in feite ook van toepassing zijn op het sanitair. Uitgangspunt voor het ontwerp is in dat geval dat iedere kamer standaard voorzien wordt van een rolstoeltoegankelijke sanitaire eenheid van ongeveer 5 m². Zolang een bewoner relatief zelfstandig van het sanitair gebruik kan maken, is een afmeting functioneel en beschikt men over eigen sanitair (ruimtelijke privacy).

Indien men bij het gebruik van het sanitair afhankelijk is van hulp van anderen, moet er van worden uitgegaan dat daarbij tilapparatuur en/of een douchebrancard noodzakelijk is. In dat geval kunnen twee sanitaire eenheden gekoppeld worden en twee personen kunnen dan beschikken over een douchebrancardtoegankelijke sanitaire eenheid van 10 m².

Het is heel goed mogelijk om in de bedoelde structuur de privacy met betrekking tot het gebruik van sanitair te waarborgen. Er ligt immers vóór alle kamers een sanitaire strook die, in het geval die niet met sanitaire eenheden is ingevuld, kan dienen als pyjamagang (privé gebied) voor een aantal kamers.

Door al deze mogelijkheden is het scala van oplossingen binnen het woonareaal groot waarmee heel praktisch aangesloten kan worden op de wensen die de samenleving stelt met betrekking tot privacy.

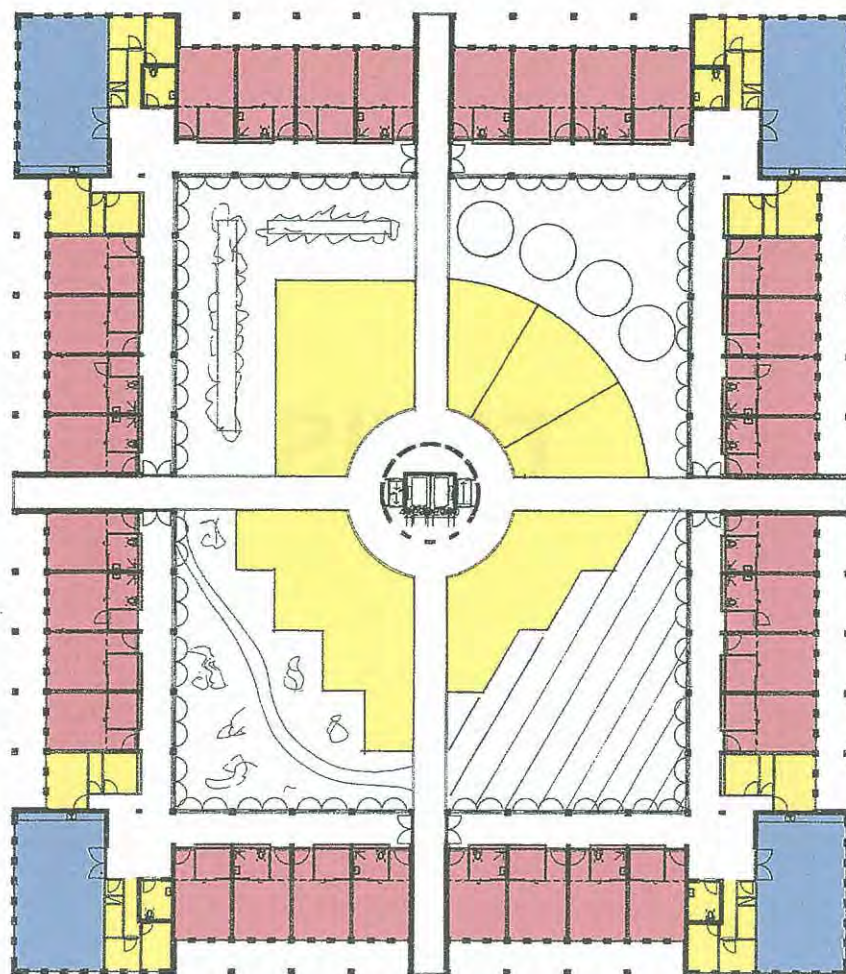
Utrecht/Amsterdam.

TAXIS

**VAN DUIVENBODEN
BORKENT
ARCHITECTEN BV**



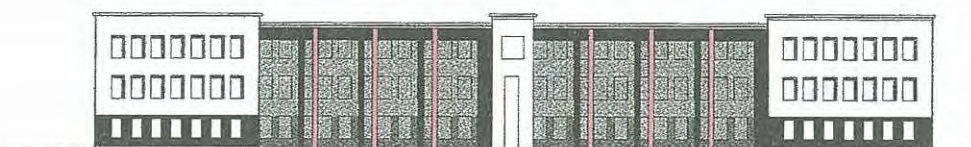
adres : Loolaan 2d7315 AA Apeldoorn
tel. 055 - 5215443
fax. 055 - 5225739



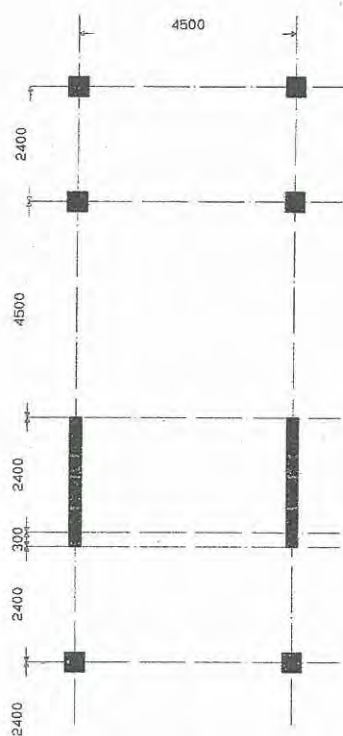
PLATTEGROND

Dagsituatie: 4 woningen van 8 eenheden
 Nachtsituatie: verpleegafdeling van 32 eenheden

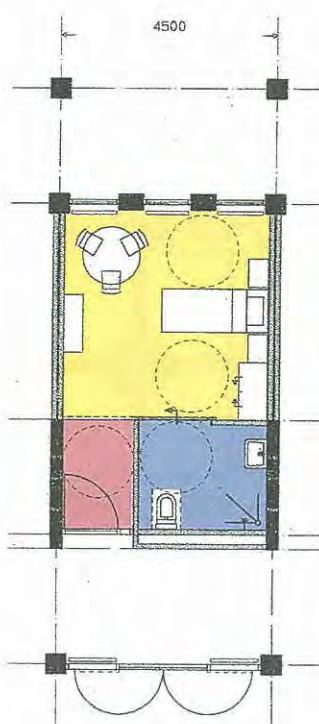
- Wooneenheid
- Huiskamer
- Zorgfuncties en voorzieningen



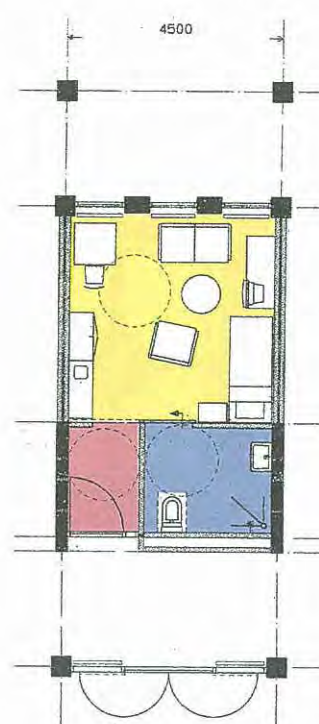
ZIJGEVEL



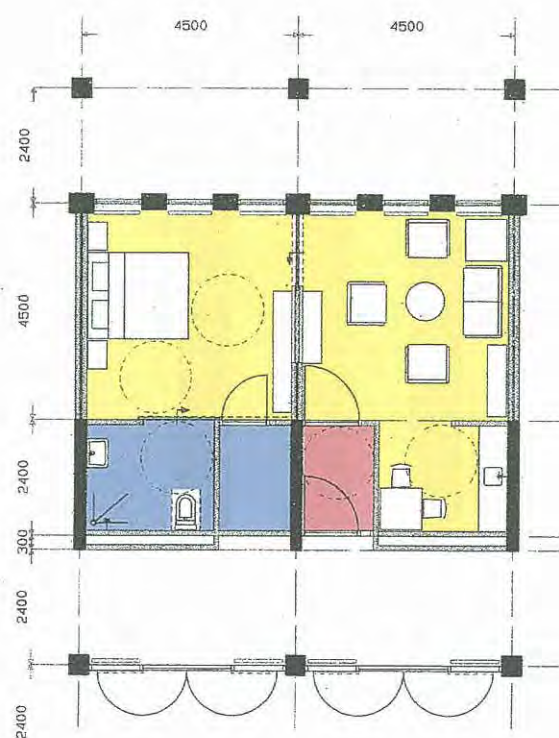
VASTE GEBOUWSTRUCTUUR



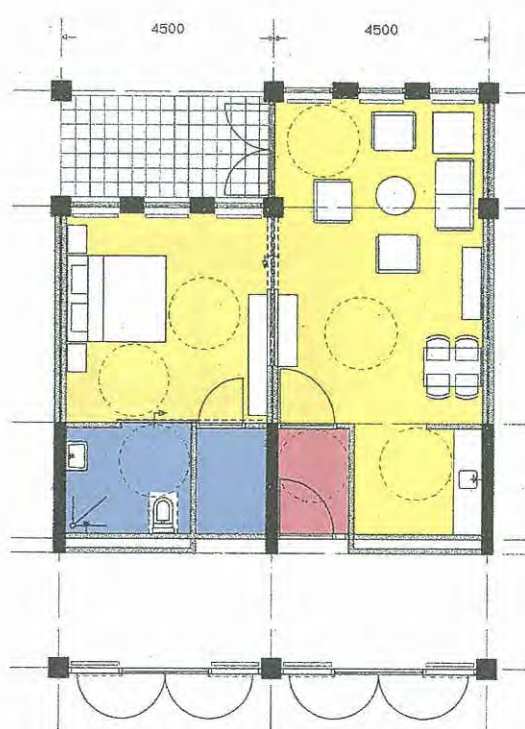
ZIEKENKAMER
VERPLEEGKAMER



KLEINE ZIT-SLAAPKAMER

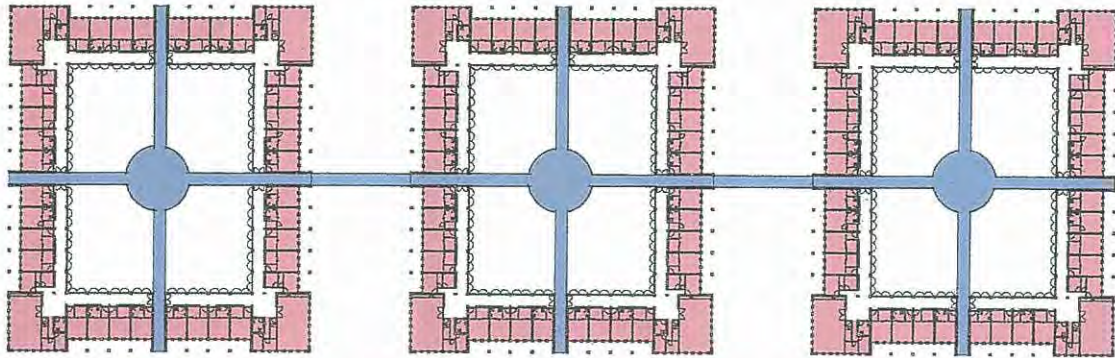


ZORG APPARTEMENT



GROOT APPARTEMENT

IN LANDSCHAP: PAVILJOENSTRUCTUUR

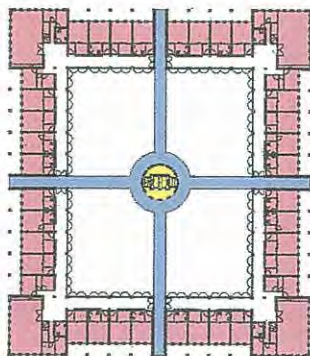


PLATTEGROND PAVILJOEN

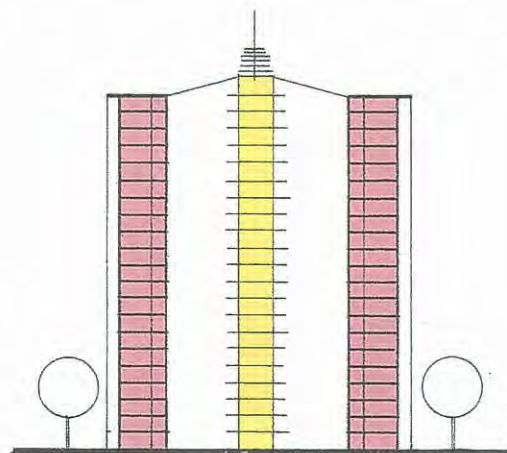


AANZICHT GEVELS PAVILJOEN

IN STAD: HOOGBOUW



PLATTEGROND



DOORSNEDE

MOTTO STAGG/ NVVZ STUDIEPROJECT NIEUWE VERPLEEGHUISCONCEPTEN : TAXIS

In het fysiek waarneembare deel (gebouwen) van het ZORGLANDSCHAP anno 2015, zullen globaal 3 generaties te onderscheiden zijn in 3 kwaliteiten en 3 prijsklassen:

- * : OUD - 35 à 50 jaar - éénmaal gerenoveerd - tweede renovatie wordt "aangehouden" - t.z.t. sloop.
- ** : VERGRIJZEND - 10 à 35 jaar - ten dele éénmaal gerenoveerd.
- *** : NIEUW - gedeconcentreerde woon-zorgprojecten in woonwijken in combinatie met gecentraliseerde behandelcentra.

De 3-sterrenvoorziening, als getekend, is een illustratieve aanzet voor nadenken over ontwerpuitgangspunten voor een nieuw soort van universele woon-zorg-structuren.

De bouwsteen ervan is een volwaardige 1-persoons wooneenheid die qua infrastructuur voor alle vormen van zorgverstrekking geschikt is. Het bruto-oppervlak ervan bedraagt ca. 30 m².

De wooneenheden vormen per 8 een woning met centraal in de hoek de woonkamer en de personeelsvoorzieningen. In de nacht-situatie worden 4 woningen gekoppeld tot een afdeling van 32 wooneenheden zodat exploitatie m.n. in de nacht-situatie haalbaar blijft.

Ter wille van de flexibiliteit (vergroting, verkleining, doorbreking, vervanging) is een scheiding aangebracht tussen drager (constructieve hoofdstructuur) en inbouwpakket. Deze scheiding komt in de exploitatie tot uiting door onderscheiding van 2 verschillende afschrijvingstermijnen, resp. van 100 en 20 jaar.

De wijze waarop in een concrete situatie de bouwstenen in kwantitatieve zin worden samengevoegd, wordt programmatisch bepaald in samenhang met vigerende stedenbouwkundige randvoorwaarden. Zo kunnen in het landschap de afdelingen horizontaal als 1-laags paviljoens aan elkaar worden gekoppeld, terwijl in de stad de afdelingen, verticaal geschakeld, resulteren in een woongebouw van meerdere lagen. In architectonische zin zal de verschijningsvorm persoons- en tijdgebonden zijn. Verschil met een reguliere woningbouwopgave is er nauwelijks.

Voor de in het voorstel gebruikte beeldtaal is bewust gekozen als hommage aan, en verwijzing naar de Renaissance, die gebouwen voor wonen en zorg heeft voortgebracht die tot op de dag van vandaag nog goed bruikbaar zijn.

GEHANTEERDE UITGANGSPUNTEN:

- De zorgconsument heeft recht op een volwaardige, volstrekt private woonvoorziening als de behandeling een meer dan 2 dagen intramuraal verblijf noodzakelijk maakt.
- Rigoureuze scheiding tussen CURE- en CARE-functies. CURE als een high-tech- behandelvoorziening, centraal gesitueerd in een groot verzorgingsgebied.
De CURE-gebouwen zijn werkplaatsachtig van karakter. Ze zijn eenvoudig geconstrueerd en in parallel met de medisch-technische ontwikkeling gemakkelijk veranderbaar en snel vervangbaar.
CARE, als wonen "in een of ander huis" als onderdeel van de woonwijk.
- De overheid is verantwoordelijk voor de CURE-voorzieningen. CARE-voorzieningen worden aan marktpartijen overgelaten, naar analogie van, en als aanvulling op de woningmarkt.
- Optimale flexibiliteit in de betekenis van veranderbaarheid.
- Het hanteren van gedifferentieerde afschrijvingstermijnen. Differentiatie afhankelijk van de functie (CURE versus CARE) en van de flexibiliteitsverwachting van te onderscheiden gebouwonderdelen (drager versus inbouwpakket).
Bij gelijkblijvende exploitatiekosten kan dan de bouwtechnische en culturele kwaliteit van de drager worden verhoogd.
- Het leveren van een structurele bijdrage aan het begrip "Duurzaam bouwen".

Cijfermatige samenvatting van de oppervlakte van een verpleegafdeling

onderdeel	maatstaf C.v.Z.		Taxis	
	per 32	per 32	per bed	
01. bedkamer rolstoelberging	13,00 1,20	454	690	21,60
02. sanitaire ruimte	4,00	128	184	5,70
03. huiskamer totaal * pantry * huiskamer +AB * multi-ruimte	5,80 0,75 5,00 p.m.	186	272	8,50
04. ruimte personeel (kleedruimte, toilet en groepspost)	0,90	29	38	1,20
05. werkruimte personeel totaal: * schone werkruimte * linnenopslag * verpleegartikelen	0,89 0,57 0,17 0,15	28	48	1,50
06. werkruimte leiding	0,55	18	20	0,94
07. spoelruimte	0,60	19	24	0,75
08. werkkast	0,05	2	6	0,18
09. toilet bezoekers	0,20	6	24	0,75
totaal nuttig oppervlakte	28,00	896	1316	41,13
tarra 17,00	538	784	24,50	
totaal bruto	45,00	1434	2100	65,63
excl. trappenhuis				

PROGNOSTICA:

De gehanteerde uitgangspunten worden ontleend aan de interpretatie van hedendaagse trends naar veronderstelde toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen, zoals:

- een gunstig macro-economisch klimaat, waarbij de economische groei minimaal in de pas blijft met de inflatie;
- neo-liberalisme en sociaal-democratie polariseren niet, maar worden met elkaar in evenwicht gehouden door de christen-democratie;
- de negatieve kwalificatie van het begrip "tweedeling" verschuift naar begrippen als "keuzevrijheid" en "aanbod-differentiatie";
- de scherpe kanten aan de tegenstelling "individualisering" en "collectivering" verdwijnen. Ook de discussie "markt" - "overheid" komt in rustiger vaarwater;
- de medisch-technische ontwikkeling zal progressief doorzetten. Het hiermee samen hangende instrumentarium zal echter lichter en mobieler worden (zie ook ontwikkeling computer);
- naar analogie met de problematiek van het mestoverschot zal de bouwnijverheid worden opgelegd om de hoeveelheid bouwafval uit sloop van snel verouderde gebouwen vooral vanuit de gezondheidszorg, met 50% te reduceren;
- cultureel gezien zal op de "alles-moet-kunnen-ideologie" van de jaren '90 een herbezinning plaatsvinden.
Verwacht wordt dat de behoefte aan hiërarchische ordeningen van grote eenvoud en met een mystieke ondertoon, zal toenemen (TAXIS).

Oktober 1998.

6 x 4 = 3

verpleegzorgbestendige groepswoningen



Geluk en Treurniet

A R C H I T E K T E N B U R O

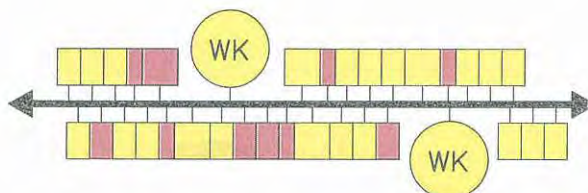
architecten: J.G. Treurniet hbo/bna - ir. P.A. Peeters bi/bna - ir. R.W.T. Nijwening bi

Liesveld 4b, Postbus 199, 3130 AD Vlaardingen homepage biz.inter.nl/net/AGT

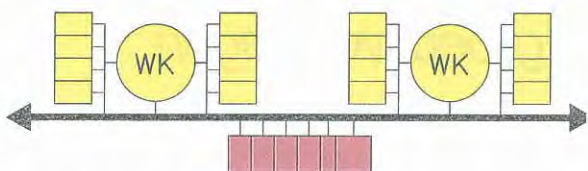
Tel. 010-4345762/4356210 - Fax 010-4602182 E-mail AGT@inter.nl.net

6 x 4 = 3

verpleegzorgbestendige groepswoningen



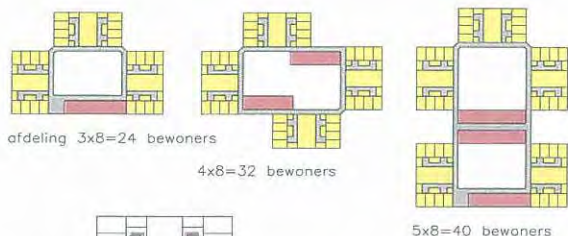
institutionele structuur: vermenging woon- en zorgfuncties.
Geen duidelijke relatie tussen woonkamers en individuele kamer



alternatieve structuur: scheiden woon- en zorgfuncties.
Directe relatie tussen woonkamer en individuele units.



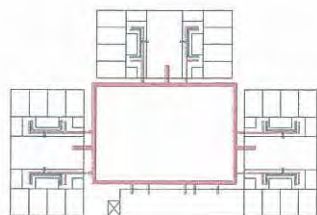
- 1 woonkamer
- 2 keuken
- 3 1-persoonskamer
- 4 2-persoonskamer
- 5 sanitaire cel
- 6 berging
- 7 toilet
- 8 gang
- 9 frans balkon



afdeling 3x8=24 bewoners

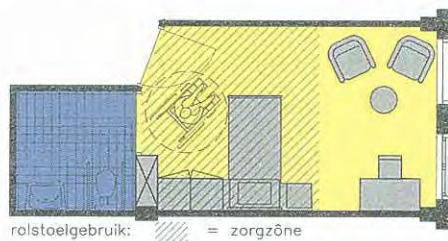
4x8=32 bewoners

5x8=40 bewoners



schema verkeersstromen
— zorgverkeer
— woonverkeer

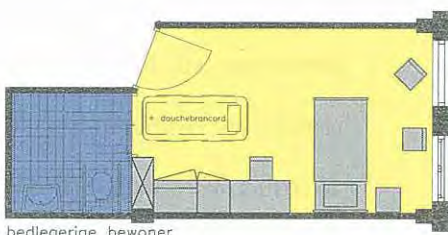
voorbeelden inrichting kamer



rolstoelgebruik: // = zorgzone

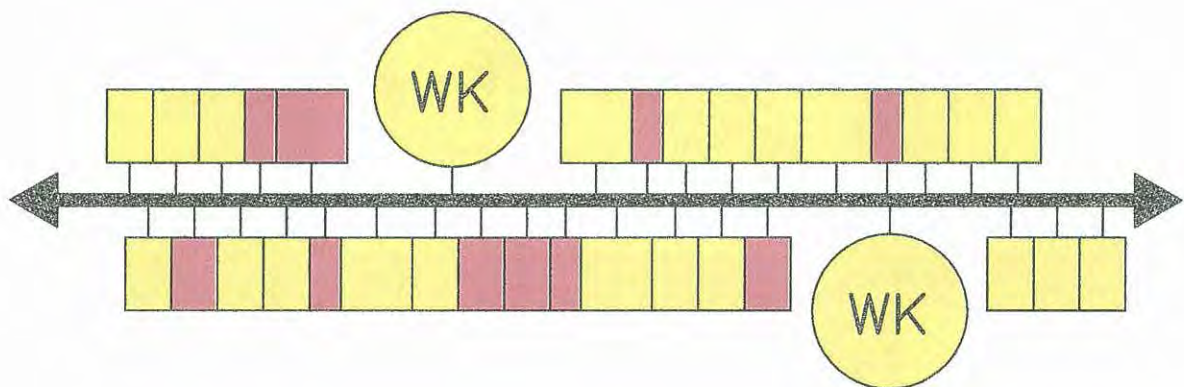


"lopende" bewoner

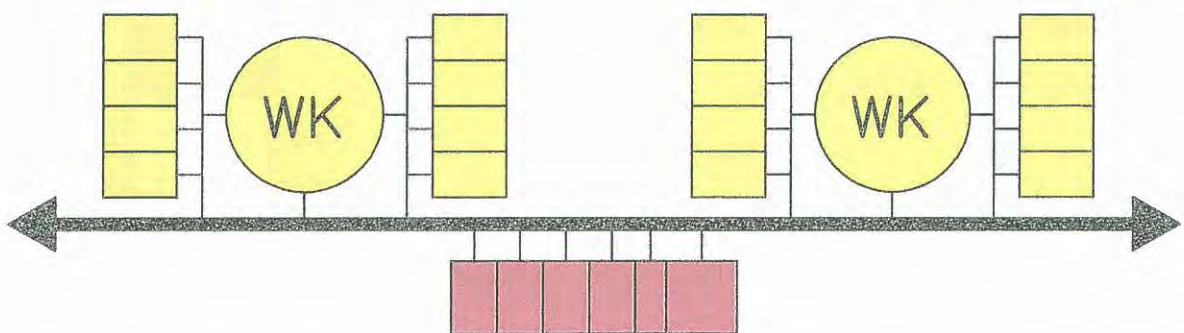


bedlegerige bewoner

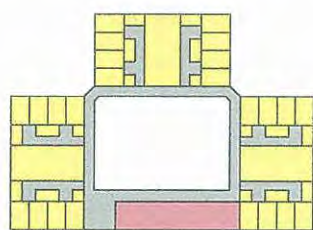
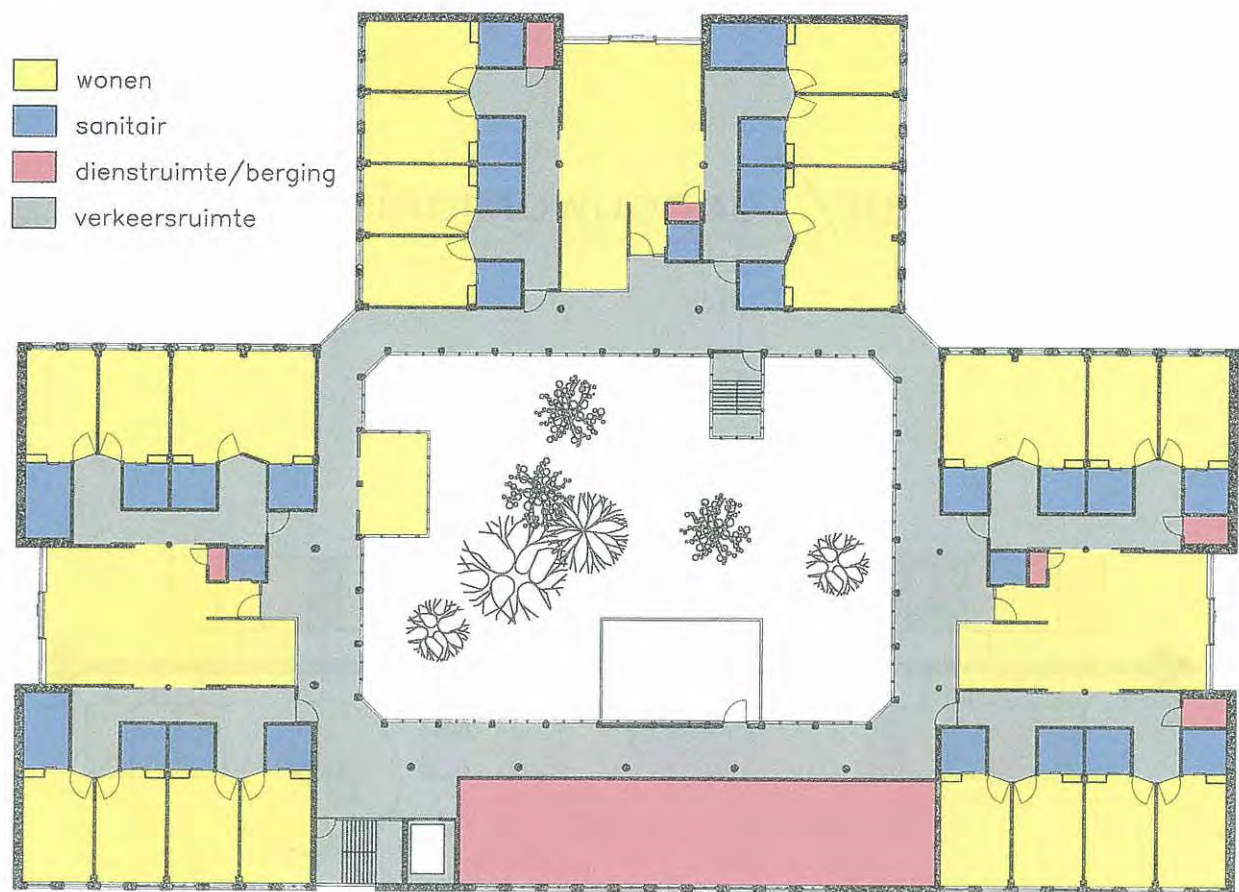
structuur/ gebouworganisatie:



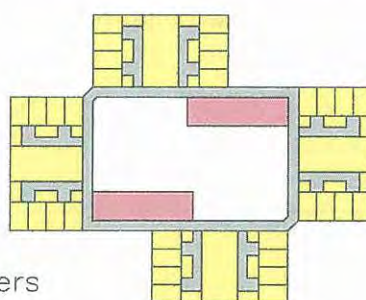
institutionele structuur: vermenging woon- en zorgfuncties.
Geen duidelijke relatie tussen woonkamers en individuele kamer



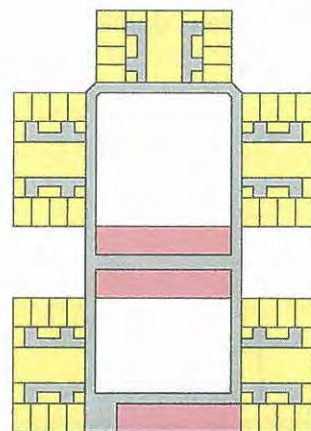
alternatieve structuur: scheiden woon- en zorgfuncties.
Directe relatie tussen woonkamer en individuele units.



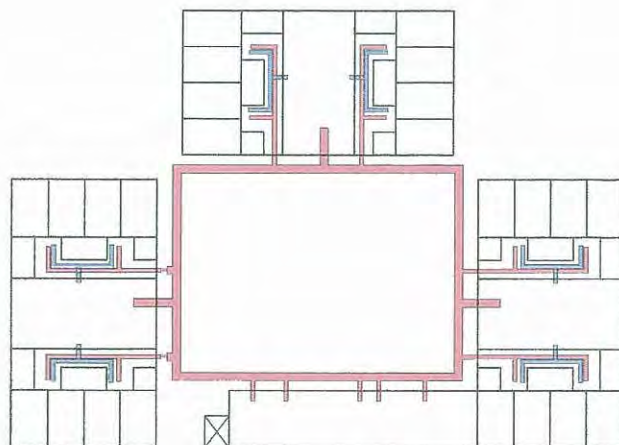
afdeling 3x8=24 bewoners



4x8=32 bewoners



5x8=40 bewoners



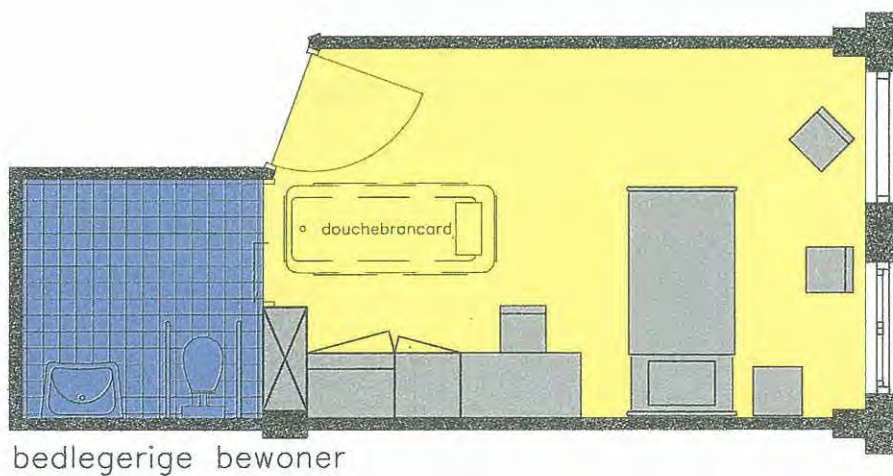
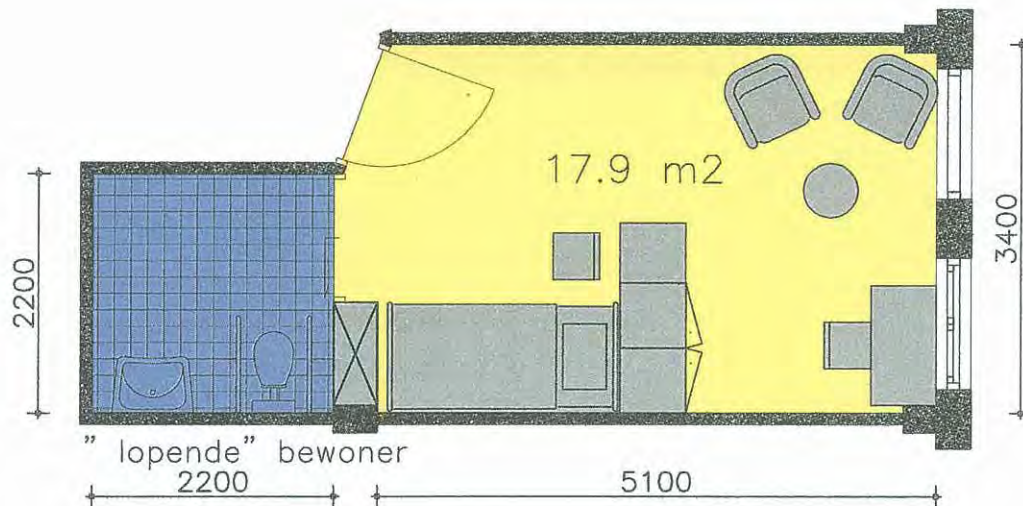
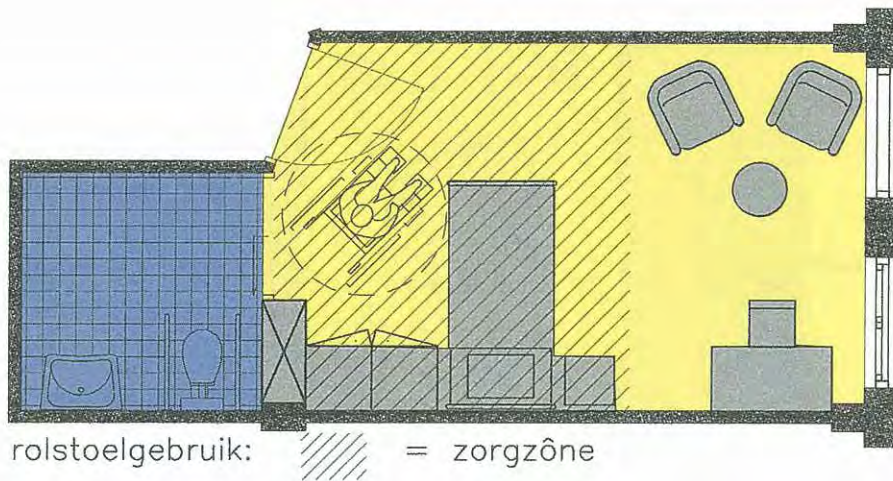
schema verkeersstromen

- zorgverkeer
- woonverkeer



- 1 woonkamer
- 2 keuken
- 3 1-persoonskamer
- 4 2-persoonskamer
- 5 sanitaire cel
- 6 berging
- 7 toilet
- 8 gang
- 9 frans balkon

voorbeelden inrichting kamer



Toelichting

Verpleeghuis in de toekomst

De huidige tendens is dat mensen zo lang mogelijk in een zelfstandige woonsituatie (=thuis) verzorgd worden. In complexen met 'levensloopbestendige' woningen zijn de mogelijkheden hiertoe vergroot. Als gevolg kenmerkt de verpleeghuisbewoner zich door een steeds grotere zorgbehoefte en daardoor kleinere zelfstandigheid. Als deze tendens zich voortzet is de toekomstige verpleeghuisbewoner iemand voor wie vormen van zelfstandig wonen niet (langer) voldoen of gewenst zijn. Deze doelgroep zal voor een belangrijk deel bestaan uit mensen met relatief zware PG-stoornissen.

Concept

Voor de toekomstige PG-verpleegafdeling is uitgegaan van het zelfstandig wonen van kleine groepen bewoners, waarbij de groepswoning als eenheid herkenbaar functioneert binnen een afdeling, zonder dat de efficiëntie van de (intensieve) zorgverlening in gevaar komt. Gezocht is naar een alternatief voor de gebruikelijke structuur waarbij alle kamers en dienstruimtes aan een (drukke) openbare gang liggen.

Ontwerp

Eigen kamer. Aan de eigen kamer worden de volgende eisen gesteld:

- mogelijkheid om gasten te "ontvangen", uitgangspunt is twee bezoekers.
- zorgverlening zoveel mogelijk in de eigen kamer (manoeuvrerruimte)
- eigen sanitair bereikbaar vanuit de kamer
- de mogelijkheid eigen meubelstukken te plaatsen
- voldoende bergruimte voor eigen spullen
- mogelijkheid om kamers te koppelen tot tweepersoonskamer

Bij rolstoelgebruik (uitgangspunt) is een groot deel van de kamer bestemd voor zorghandelingen: zorgzone. Toegevoegd is een gebied dat minimaal extra nodig is voor bovenstaande eisen. Kamers koppelen: door de scheidingswand t.p.v. de kamerdeuren installatievrij te houden is het mogelijk deze te verwijderen met beperkte consequenties.

Sanitair. De maatvoering (2,2x2,2m) is gebaseerd op het gebruik van een douchebrancard met één hulpverlener. Per 8 kamers kunnen er 2 met een grotere cel (2,2x3,5m) uitgevoerd worden.

Structuur: 6x4=3. De afdeling is opgebouwd uit 3 eenheden van 2x4 kamers met woonkamer, en een dienstenblok. Vier individuele kamers hebben een "eigen" stukje gang, dat de kamers rechtstreeks verbindt met enerzijds de gemeenschappelijke woonkamer, anderzijds aangesloten is op het centrale circuit. Ook de woonkamer is aangesloten op het centrale circuit.

Woonkamer. De woonkamer is zo opgezet dat flexibel gebruik mogelijk is. Het gebruik van de keuken wordt gezien als integraal onderdeel van het wonen, en heeft een zodanige maat dat bewoners kunnen participeren in het kookgebeuren.

Verpleegzorgbestendigheid

Als zelfstandig wonen geen optie is lijkt het groepswonen met een ruime eigen kamer een goed alternatief. Een sterke samenhang tussen de verschillende woononderdelen is belangrijk. Door de grote invloed van een intensieve zorgbehoefte op het wonen is een specifieke woningstructuur noodzakelijk. Een verpleegzorgbestendige groepswoning als oplossing voor de onontkoombare integratie tussen wonen en zorg.

Oppervlakte-analyse		
BVO afdeling 24 bedden		1556 m ²
NVO wonen		446 m ²
woonkamer	70 m ²	
eenpersoonskamer	17,9 m ²	
NVO sanitair		128 m ²
NVO dienstruimte		118 m ²
NVO verkeersruimte		480 m ² (30%)

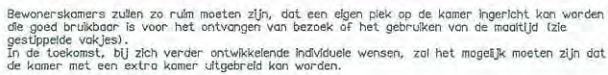
Vlaardingen, 29 Oktober 1998
ARCHITEKTENBURO
GELUK EN TREURNIET

OPEN HUIS

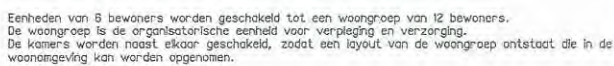


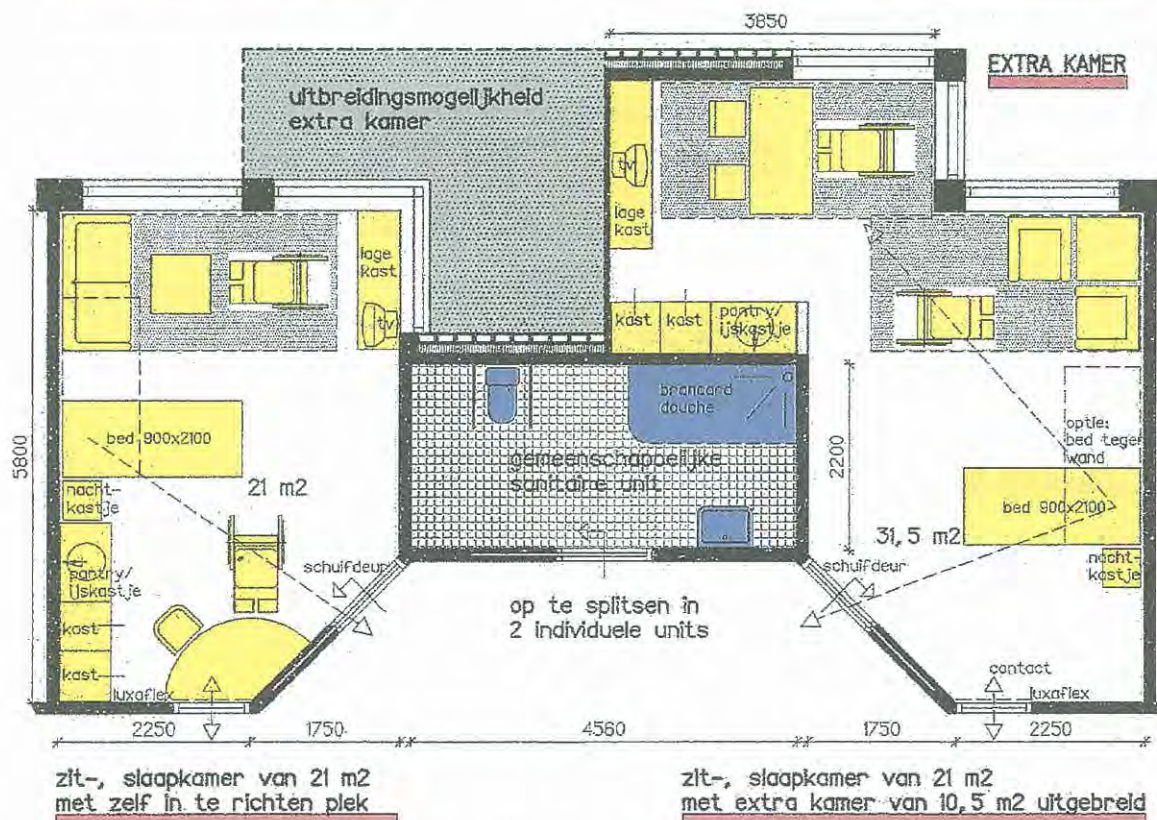
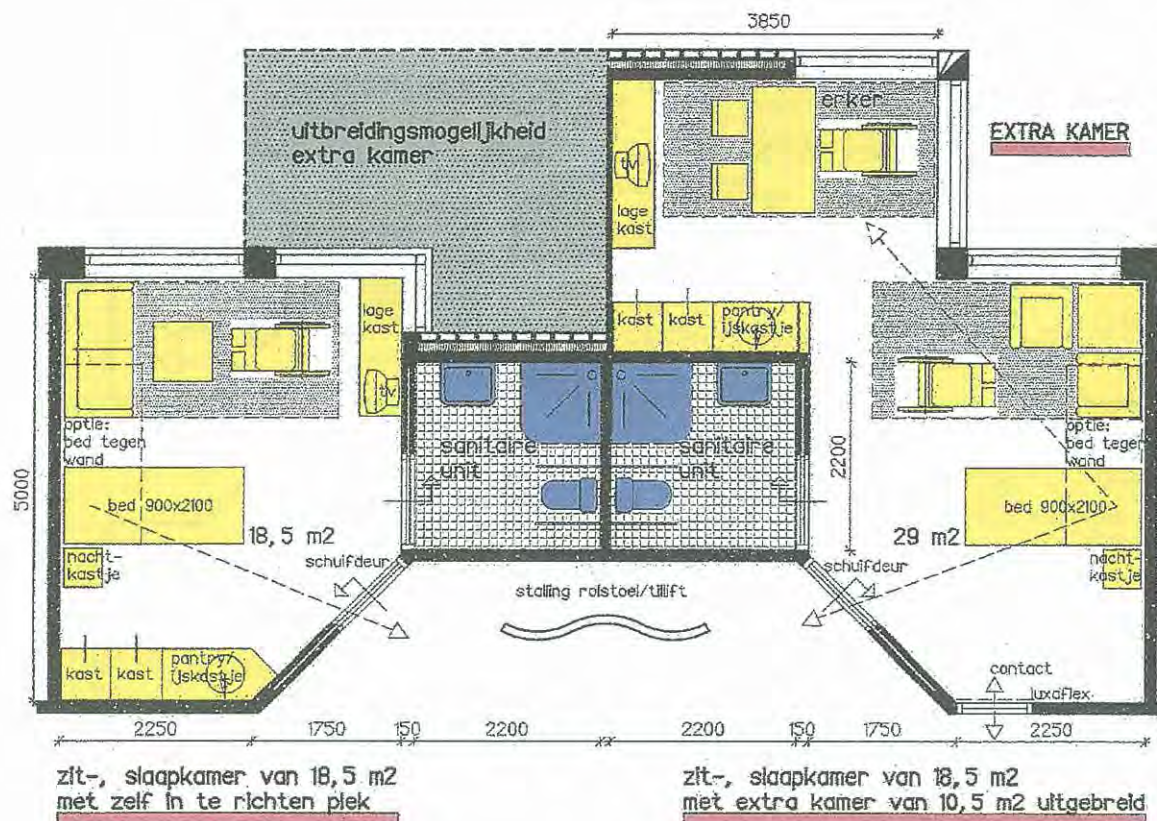
manten en lugthart
architekten bna

backershagen 99b
1082 GT Amsterdam
tel. 020 - 404 4675
fax 020 - 404 4702

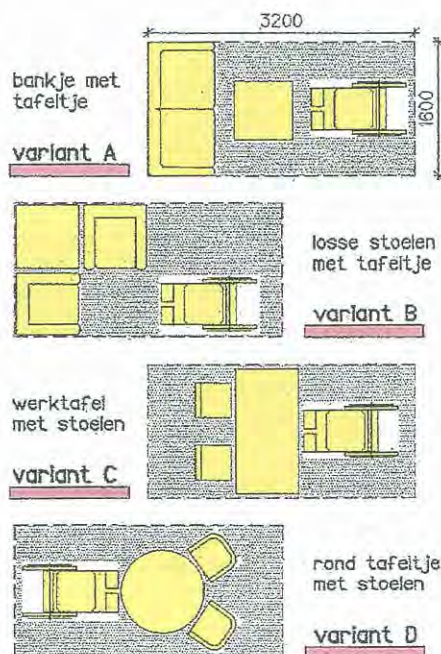
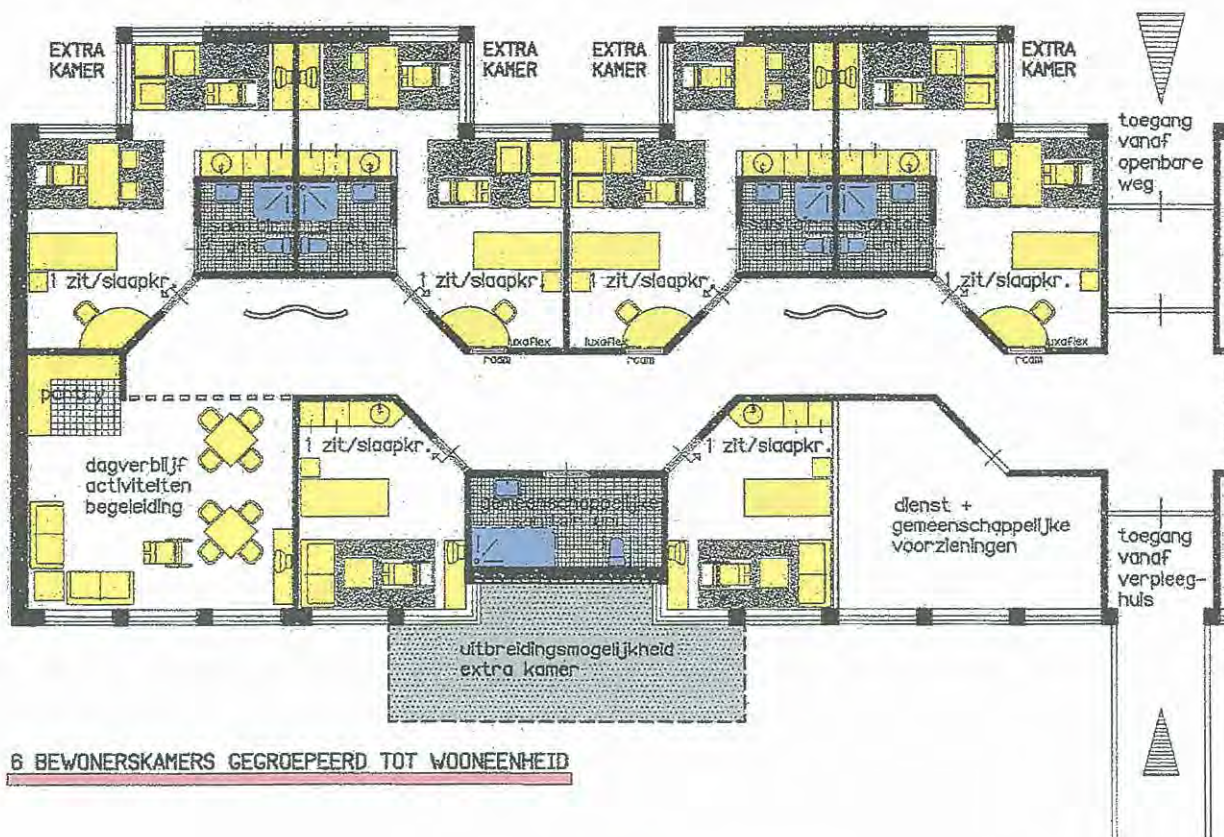


De bewoners wonen in eenheden van 6 bewoners met een eigen woonkamer. Naar gelang de individuele wensen kunnen de zit-, slaapkamers met een extra kamer worden uitgebreid. In de kamers kunnen eigen plekken worden ingericht.





Bewonerskamers zullen zo ruim moeten zijn, dat een eigen plek op de kamer ingericht kan worden die goed bruikbaar is voor het ontvangen van bezoek of het gebruiken van de maaltijd (zie gestippelde vakjes). In de toekomst, bij zich verder ontwikkelende individuele wensen, zal het mogelijk moeten zijn dat de kamer met een extra kamer uitgebreid kan worden.

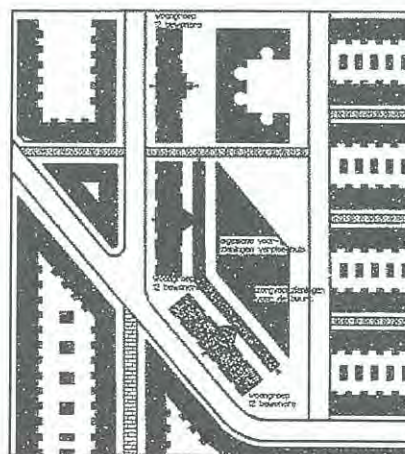
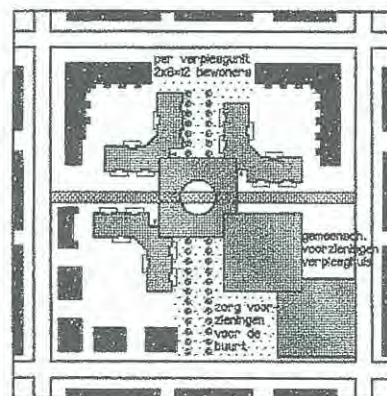
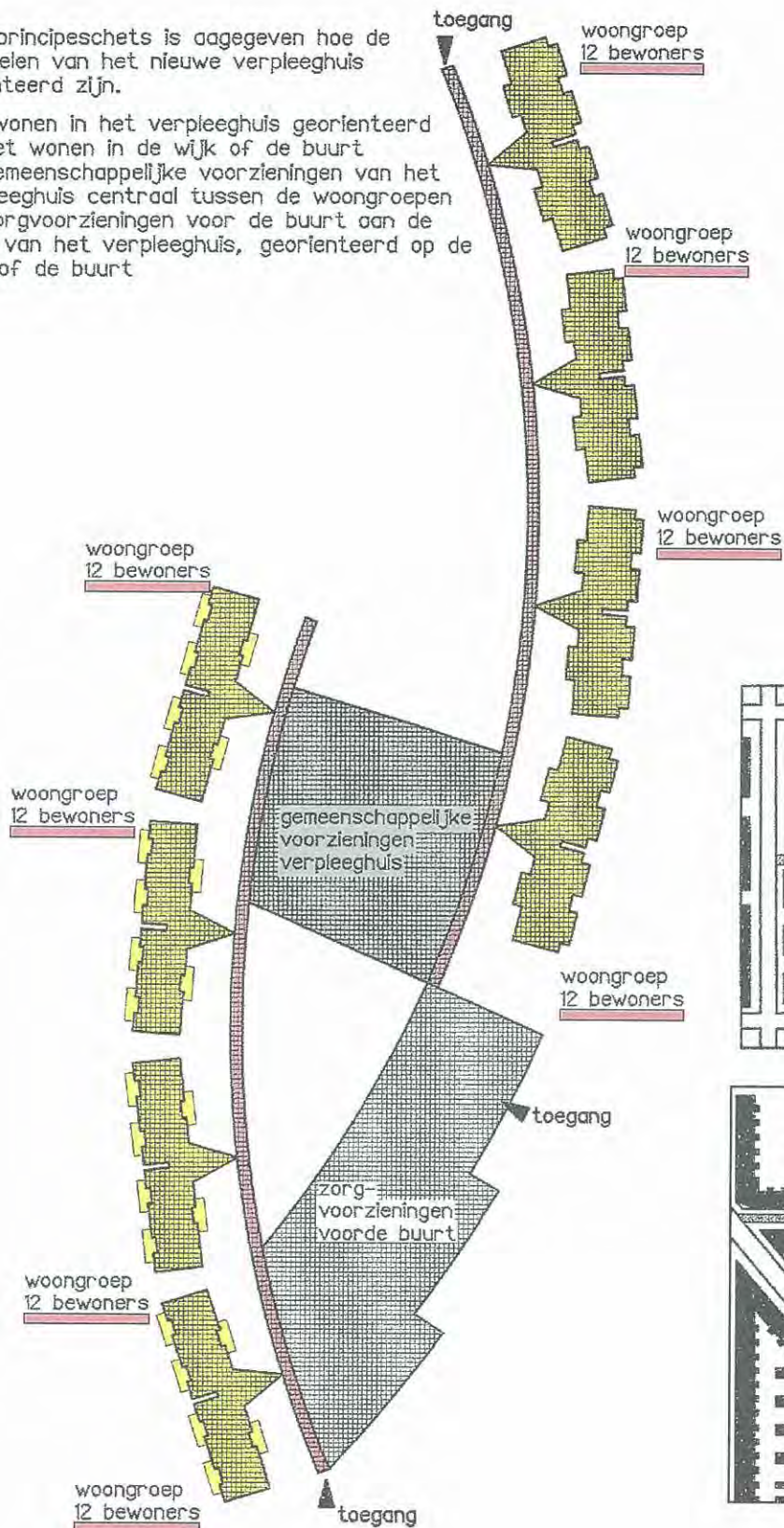


Indellingsmogelijkheden
zelf in te richten woonplek

De bewoners wonen in eenheden van 6 bewoners met een eigen woonkamer.
Naar gelang de individuele wensen kunnen de zit-, slaapkamers met een extra kamer worden uitgebreid.
In de kamers kunnen eigen plekken worden ingericht.

In de principeschets is aangegeven hoe de onderdelen van het nieuwe verpleeghuis georiënteerd zijn.

- Het wonen in het verpleeghuis georiënteerd op het wonen in de wijk of de buurt
- De gemeenschappelijke voorzieningen van het verpleeghuis centraal tussen de woongroepen
- De zorgvoorzieningen voor de buurt aan de rand van het verpleeghuis, georiënteerd op de wijk of de buurt



Het nieuwe verpleeghuis

Het verpleeghuis heeft een belangrijke positie in het aanbod van zorgvoorzieningen voor ouderen. Hier wordt aan zwaar zorgbehoeftigen 24-uurs zorg en specialistische zorg verleend. De professionele organisatie wordt ook ingezet voor ondersteuning van andere zorgvoorzieningen in de buurt of wijk.

Het medisch gerichte zorgconcept in het verpleeghuis ontwikkelt zich naar een woonzorgconcept om meer aansluiting bij de leefstijl van de bewoners te vinden.

Zes bewoners bewonen een wooneenheid. Deze kan een eigen identiteit worden gegeven.

In het nieuwe verpleeghuis wordt het woongedeelte fysiek gescheiden van de gemeenschappelijke en ondersteunende voorzieningen:

Afhankelijk van de zorgzwaarte en zorgbehoefte van de bewoners kan een woongroep in meerdere of mindere mate of op de verpleeghuisvoorzieningen of op de woonomgeving worden gericht. De vormgeving van de woongroep richt zich op de woonomgeving zodat zij op een natuurlijke wijze hierin wordt opgenomen.

De ondersteunende voorzieningen van het verpleeghuis worden ook ingezet als centrale post voor professionele ondersteuning aan zorgvoorzieningen in de buurt of wijk.

De organisatorische maatregelen die genomen worden om zorg "buiten de deur" te verlenen zullen het ook mogelijk maken binnen het verpleeghuis de fysieke scheiding tussen het woongedeelte en de overige verpleeghuisvoorzieningen te realiseren.

Het woongedeelte wordt door middel van een binnenstraat met de gemeenschappelijke en ondersteunende voorzieningen verbonden.

De kamers in het nieuwe verpleeghuis

De bouwkundige omgeving van het verpleeghuis dient mogelijkheden voor het zelf inrichten en vormgeven van de leefruimte te bieden, zodat mensen zelf kunnen bepalen hoe ze willen leven.

Daarnaast vraagt de zorgverlening aan de verpleeghuisbewoner steeds meer ruimte door afnemende mobiliteit van de bewoner en grotere aandacht voor de werkomstandigheden van het verplegend personeel.

Voor het gebruik van steeds grotere en complexere elektrische rolstoelen door de bewoner en tilliften door de verpleging moet veel manoeuvreerruimte rondom het bed worden vrijgehouden. Met name geldt dit voor de somatisch zieke bewoners.

Recente verhogingen van de normatieve kameroppervlaktes hebben in deze manoeuvreerruimte voorzien maar kunnen niet voorkomen dat het zelf inrichten van de kamer beperkt blijft tot het in een hoek plaatsen van een enkel eigen meubelstuk (stoel of buffetkastje of tafeltje).

In het nieuwe verpleeghuis moet daarom een eigen leefplek in de kamer ingericht kunnen worden, waar comfortabel bezoek kan worden ontvangen, de maaltijd gebruikt kan worden, bezigheden kunnen worden verricht, enz.

Verhoging van de kamergrootte tot 18,5 m² biedt de mogelijkheid tot het inrichten van een eigen plek waar een zithoek voor de ontvangst van bezoek of een hoge ruime tafel voor maaltijden en activiteiten kan komen.

Verdere verhoging van de kamergrootte tot 21 m² biedt mogelijkheden voor zowel een zithoek als een eethoek in de kamer.

Een goed bruikbare plek in de kamer, die men volgens de eigen wensen kan inrichten en bestemmen zal de bewoner stimuleren van zijn/haar beperkte mogelijkheden gebruik te maken.

De extra kamer bij de bewonerskamer

Individuele wensen zullen zich verder ontwikkelen.

Het nieuwe verpleeghuis moet hierop kunnen inspelen en in de toekomst meer ruimte aan de bewoner kunnen bieden voor de verwezenlijking van zijn/haar eigen leefstijl. De zit-slaapkamer zal verder vergroot moeten kunnen worden tot een klein appartement door het bijbouwen van een eigen kamer. De somatisch zieke bewoner zal hier meer behoefte hebben dan de psychogeriatrische bewoner.

Deze extra kamer dient op eenvoudige wijze, naar eigen keuze, aan de bestaande structuur toegevoegd te kunnen worden. Toenemende individuele ruimtebehoefte zal zo geen gevolgen voor de layout en capaciteit van de instelling met veroorzaken.

Sanitair

Elke bewoner krijgt in het nieuwe verpleeghuis zijn eigen sanitair. Sanitaire ruimten zijn per twee gegroepeerd zodat het ook mogelijk is één grotere brancarddouche / toiletruimte voor twee kamers te maken.

De wooneenheid

Zes zit-slaapkamers worden gegroepeerd tot wooneenheid met gemeenschappelijke huiskamer en pantry. De kamers worden zo gesitueerd in de wooneenheid dat zij het contact bevorderen, maar ook privacy en identificatie met de eigen plek waarborgen.

De toegangsdeuren van de zit-slaapkamers komen onder een hoek van 45° in het gemeenschappelijk gebied uit. Bij geopende deur is vanuit het bed contact mogelijk met de wooneenheid. Het in- en uitgaan van de kamer wordt vergemakkelijkt door de 45° positie van de deuren. Bovendien ontstaat bij de deur een nis in de gang waar een praatje kan worden gemaakt.

De woongroep

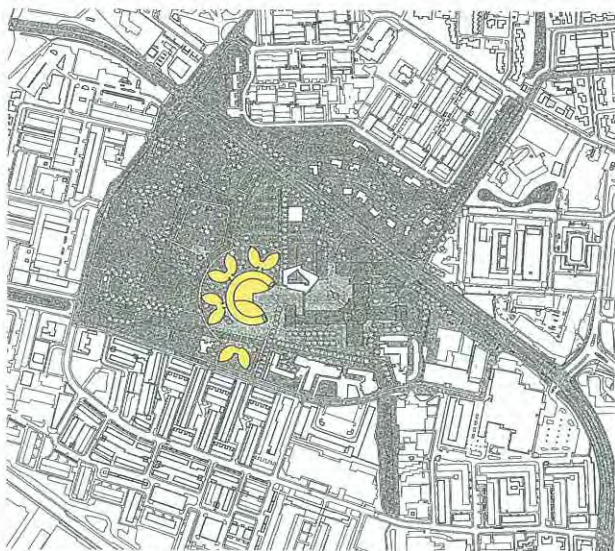
Twee wooneenheden van 6 bewoners worden gekoppeld tot een woongroep van 12 bewoners met dienstruimten. De woongroep is de organisatorische eenheid voor verpleging en verzorging.

Afhankelijk van de doelgroep waarvoor zorg wordt verleend kan de woongroep in meerdere of mindere mate zelfstandig functioneren, eventueel zelfs met een eigen voordeur.

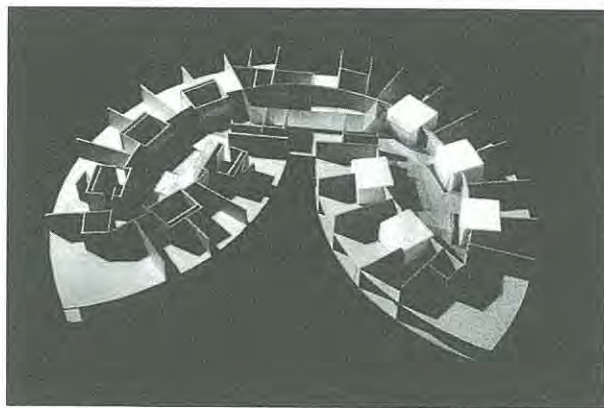
Het Lotusmodel

Verpleeghuis 't Nieuwe Gasthuis Gorinchem

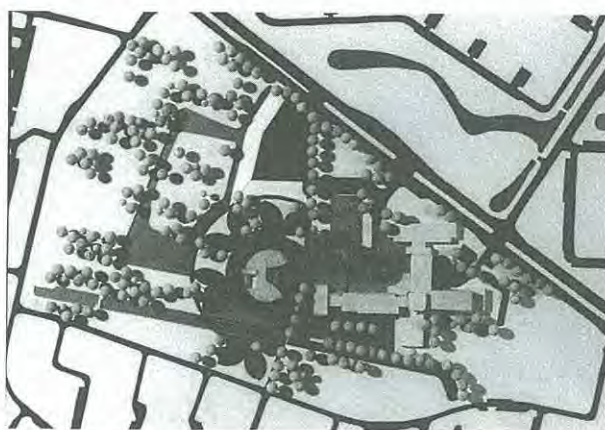
EGM architecten Rotterdam



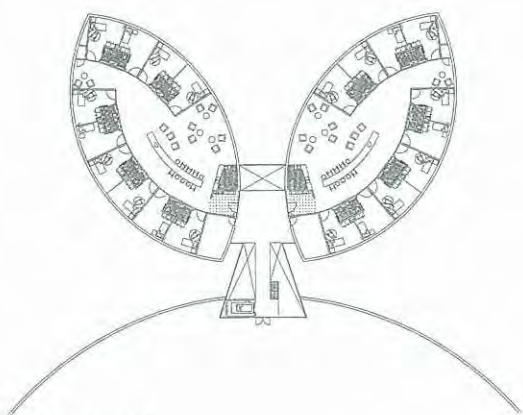
situatie verpleeghuis 't Nieuwe Gasthuis Gorinchem



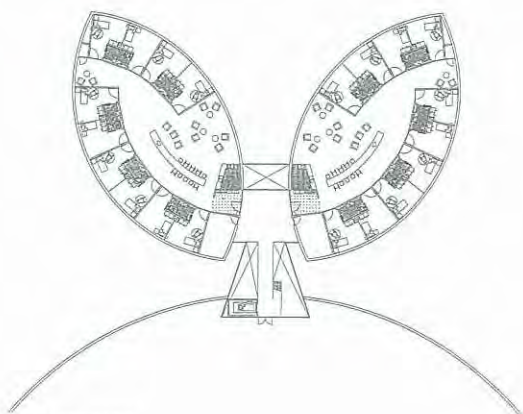
Maquette Lotusmodel



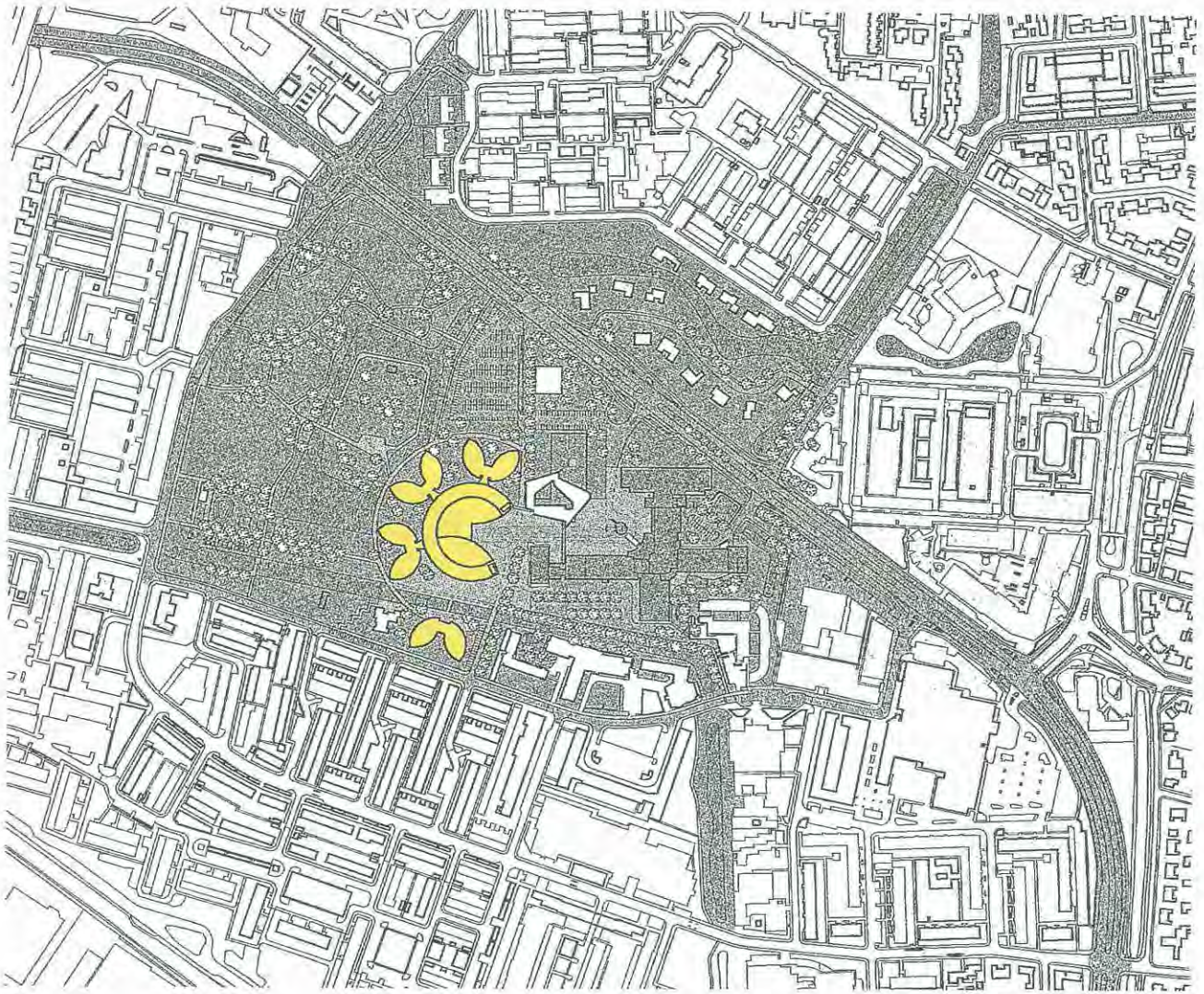
Maquette situatie verpleeghuis



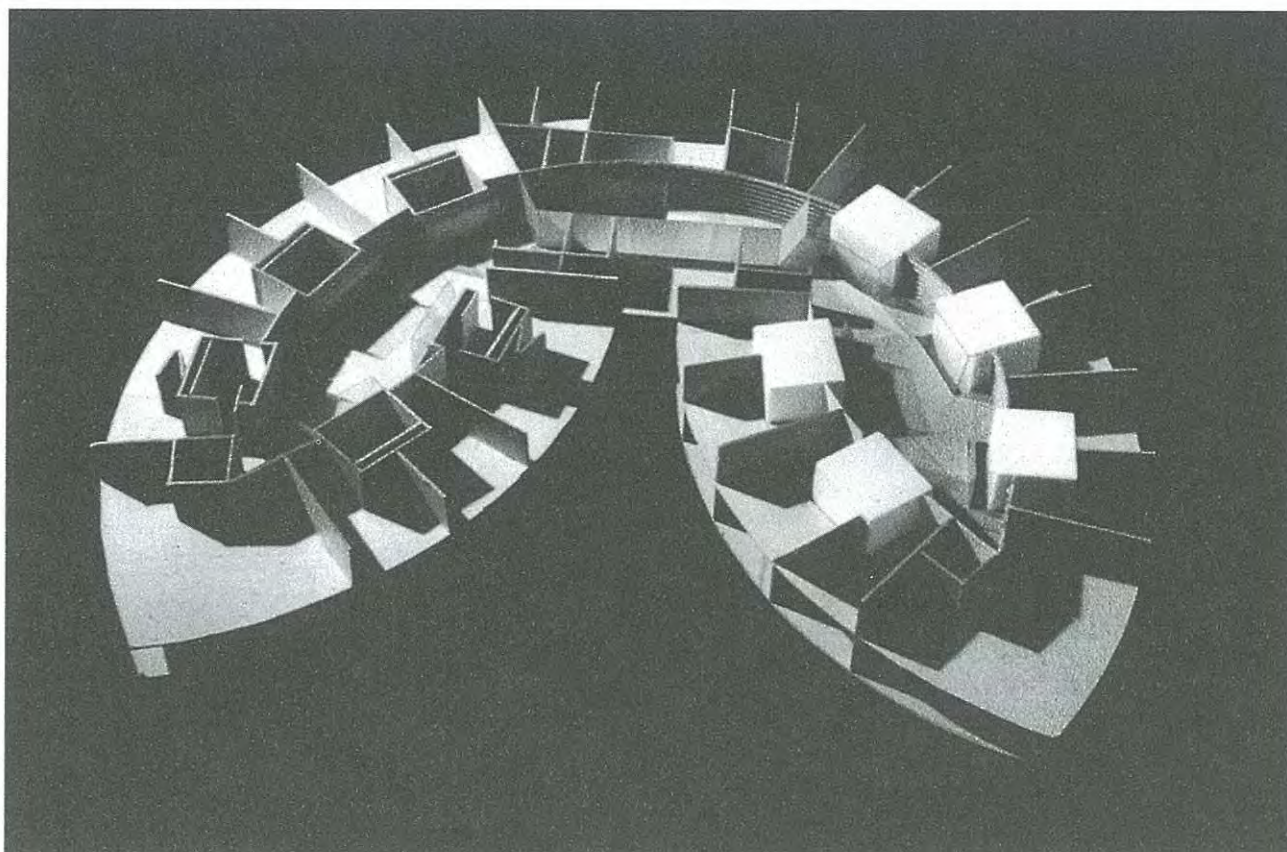
Eerste verdieping Lotusmodel



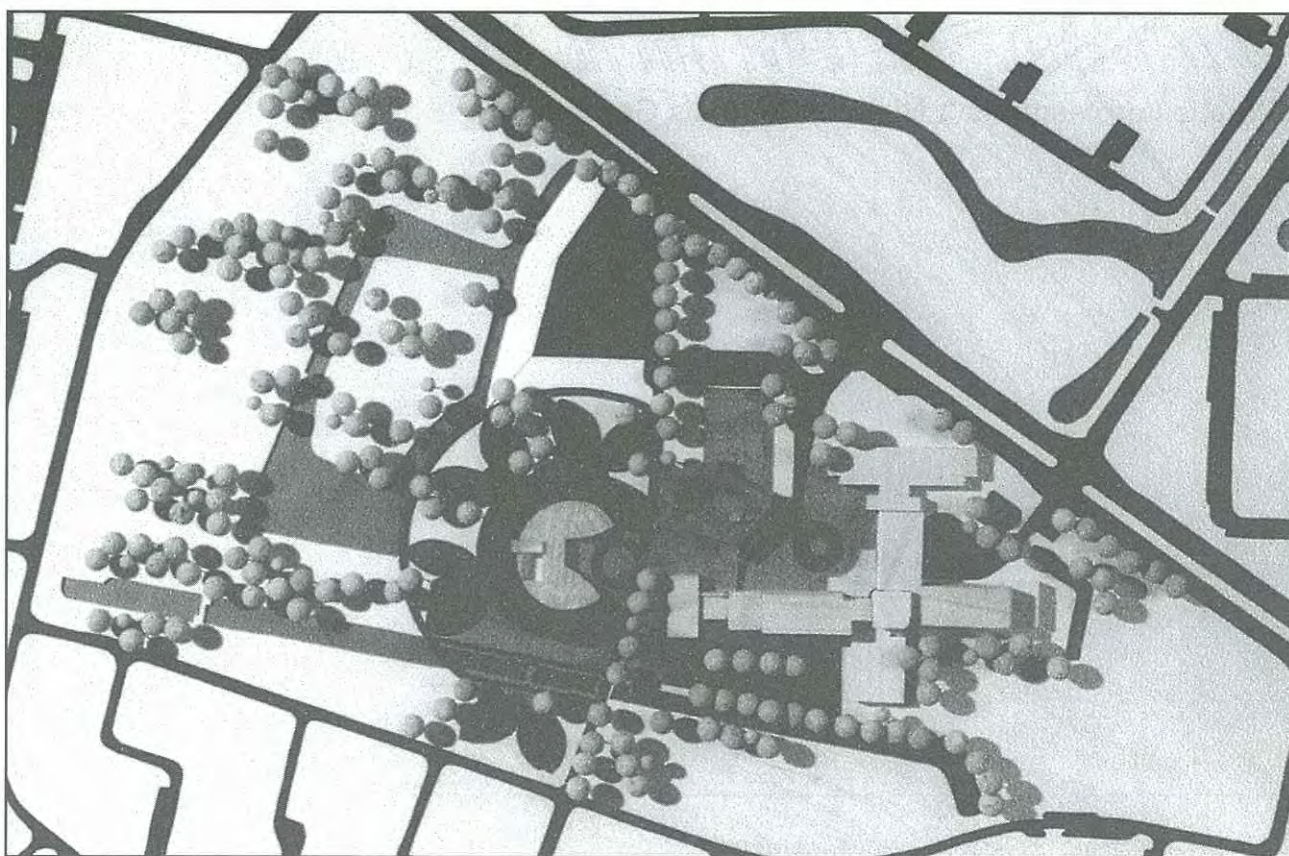
Begane grond Lotusmodel



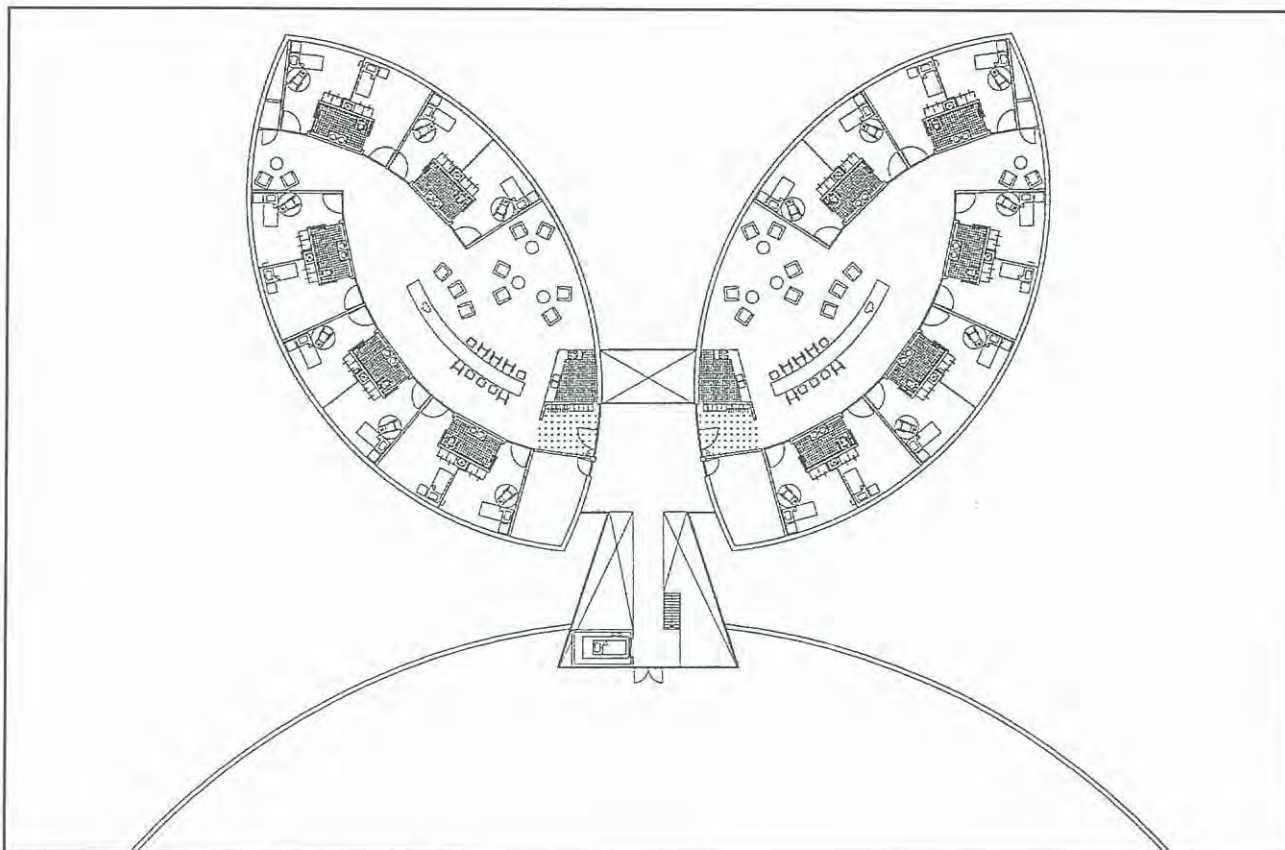
Situatie verpleeghuis 't Nieuwe Gasthuis Gorinchem



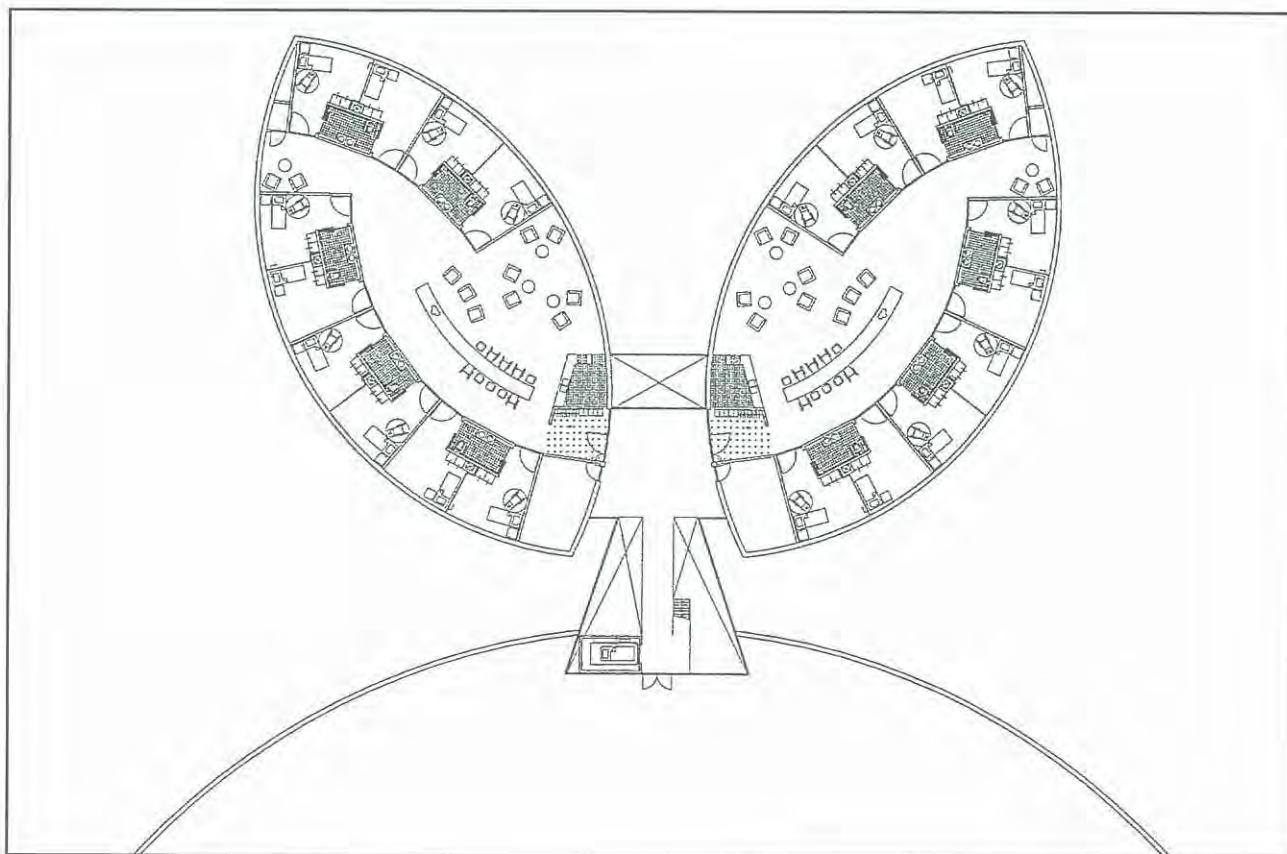
Maquette Lotusmodel



Maquette situatie verpleeghuis



Eerste verdieping Lotusmodel



Beganegrond Lotusmodel

Verpleeghuis 't Nieuwe Gasthuis Gorinchem

De ontworpen verpleegafdelingen bestaan uit twee huizen met elk 10 identieke appartementen die, gerangschikt in twee gebogen vormen de huiskamer omsluiten waar maximaal 10 patiënten per huis worden gehuisvest. Alle eenheden zijn gekoppeld aan een sanitaire ruimte; één ruimte per twee eenheden.

Alle appartementen hebben een overmaat ten opzichte van de vigerende maatstaven. Hierdoor zijn enkele ruimten, die in de maatstaven zijn voorgeschreven, overbodig geworden omdat er meer activiteiten in de appartementen zelf kunnen plaatsvinden. De overmaat wordt gecompenseerd door het minimaliseren van de zogenaamde tarra vierkante meters.

Het concept voor deze huizen is ontstaan uit de wens naar meer privacy voor de patiënt. Door de huizen te realiseren zonder gangen, kunnen de beschikbaar komende vierkante meters optimaal worden benut voor patiënten en personeel. In een dergelijk verpleeghuis verplaatst men zich van ruimte naar ruimte zonder dat één van de ruimten een gang is. Zo zijn de appartementen rechtstreeks vanuit de huiskamer te bereiken en de sanitaire ruimten vanuit de appartementen. De twee aangrenzende appartementen kunnen door een schuifwand van elkaar worden gescheiden, zodat het mogelijk is om van twee eenheden één ruimte te maken of twee eenheden te maken waarvan er één dienst doet als woonkamer en één als slaapkamer.

Om meerdere bedopstellingen mogelijk te maken, zijn de bedgebonden elektra-voorzieningen verplaatsbaar gemaakt. De verlichting bevindt zich voornamelijk aan de wanden, waardoor er een huiselijke sfeer ontstaat.

In de sanitaire ruimte en in het verlengde daarvan, alsmede aan de randen van de huiskamers bevinden zich verlaagde plafonds. Hierin zijn de toe- en afvoeren van de luchtbehandelingsinstallatie en dergelijke opgenomen. De overige ruimten hebben geen verlaagd plafond.

Door het stapelen en koppelen van de verschillende afdelingen is het mogelijk grotere clusters te maken. Hiervoor zijn de te realiseren capaciteit, de situatie en de bezonning de belangrijkste uitgangspunten. Door de koppelingen ontstaan ook gebieden voor de gewenste overige algemene voorzieningen.

Oppervlaktes:

- 2-bedskamer	=	40 m ²	- dienstruimte	21,1 m ²
- badkamer	=	7,3 m ²	- huiskamer	192,1 m ²
- keuken	=	7,1 m ²	- garderobe	11,5 m ²

WIE, WONEN, WAAR, HOE



Jorissen Simonetti architecten

Vestiging Rijssen

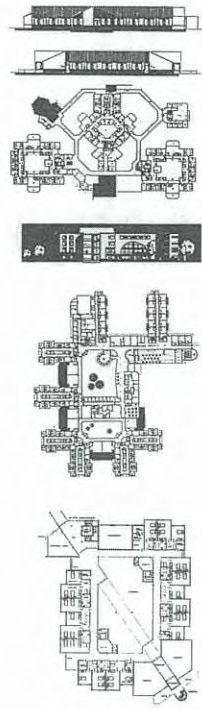
Hogepad 83, Postbus 203
7460 AE RIJSSEN
telefoon: 0548 - 518888
telefax: 0548 - 520397
e-mail: jsa.r@inter.nl.net

Vestiging Doetinchem

Grutstraat 22, Postbus 281
7000 AG DOETINCHEM
telefoon: 0314 - 341512
telefax: 0314 - 342368
e-mail: jsa.d@inter.nl.net

Vestiging Maarssen

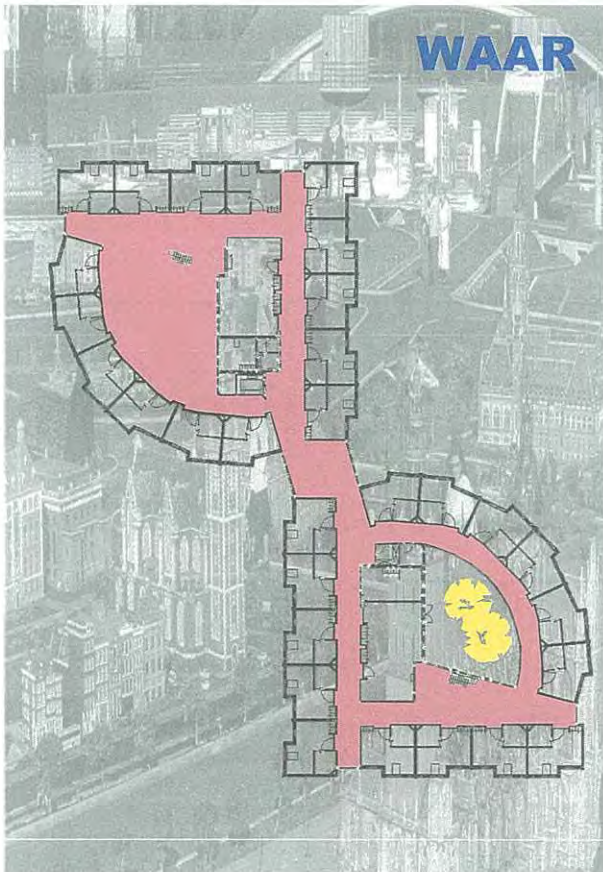
Planetenbaan 2, Postbus 1086
3600 BB MAARSSSEN
telefoon: 0346 - 566664
telefax: 0346 - 662483
e-mail: jsa.m@inter.nl.net



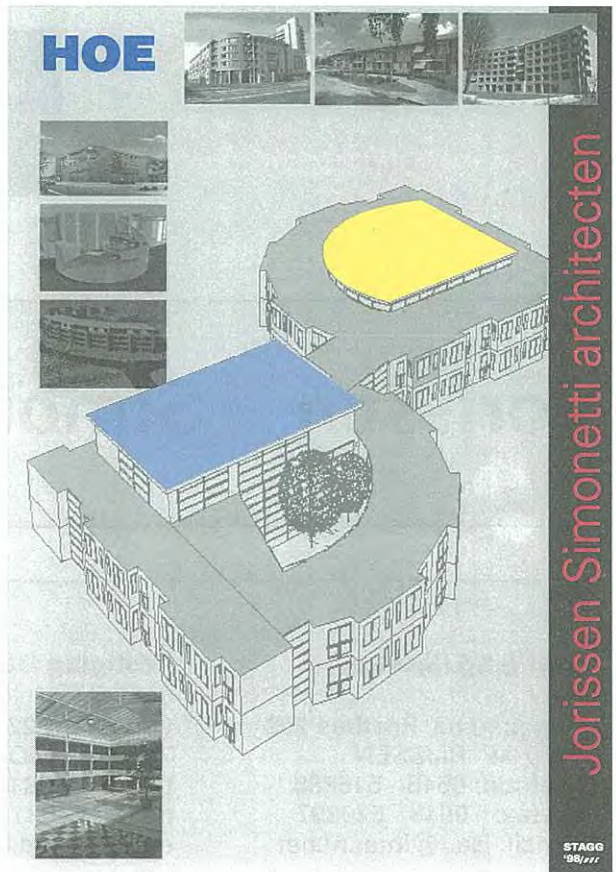
WIE



WONEN



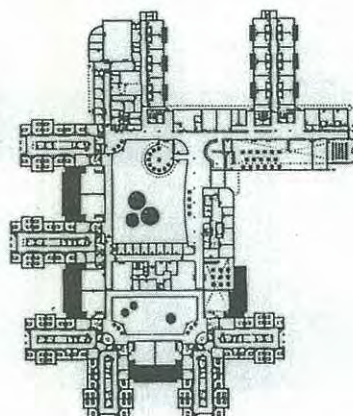
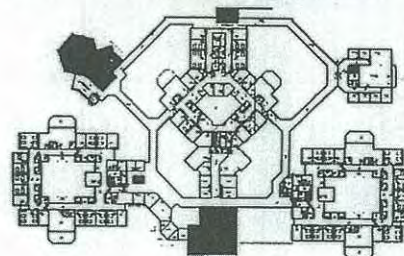
WAAR



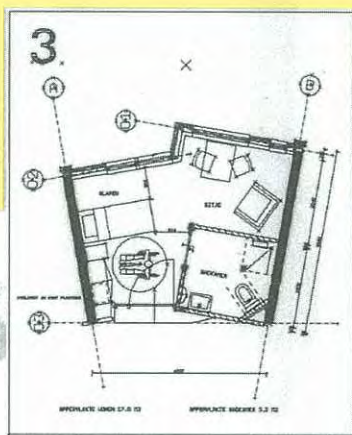
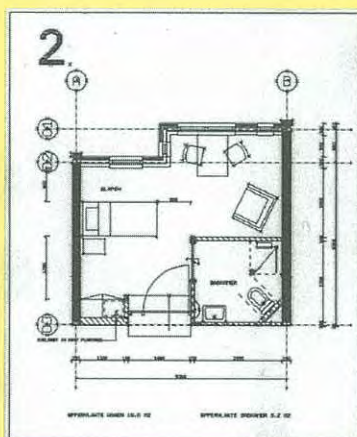
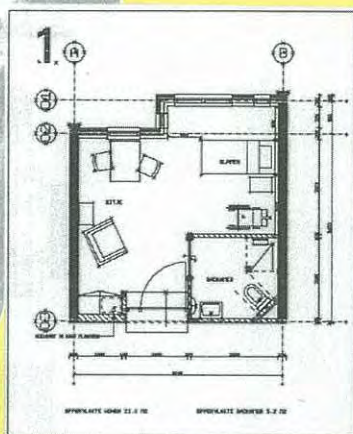
HOE

Jorissen Simonetti architecten

STAGE
90/111



WIE

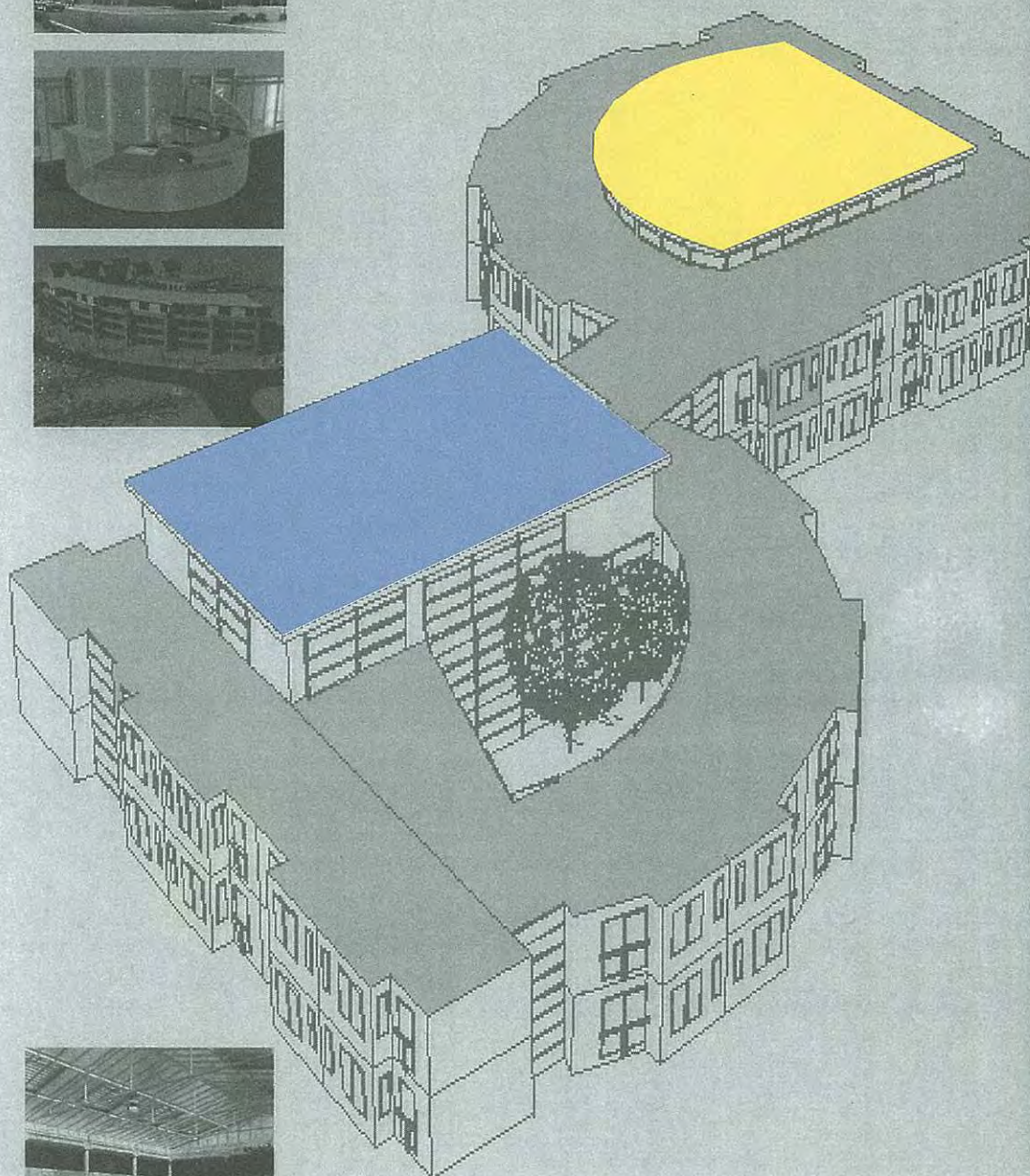


WONEN

WAAR



HOE



Jorissen Simonetti architecten

STAGG
'98/roc

Studie nieuwe verpleegconcepten

Wie, Wonen, Waar en Hoe

De overgang van de thuissituatie naar een instelling grijpt diep in op iemands leven. Rangen en standen vervagen in zorginstellingen, maar de eigen behoeften en verlangens van mensen blijven bestaan.

De scheiding tussen wonen en zorg, binnen de huidige ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg, evolueert momenteel. Daarbij zou ons inziens het wonen nog verder dienen te worden vormgegeven en opgesplitst in een "leefruimte" en "slaapruimte". Met het normeren van een privé-kamer, welke gedomineerd wordt door een groot ziekenhuisbed, schept men nog onvoldoende ruimte. Voor een eigen plek waar een bewoner en zijn of haar bezoek, zich thuis kan voelen, deze kan inrichten, is minimaal een zitruimte benodigd. Een plek, waar men een eigen stoel en een tafel kan neerzetten.

Het in het kader van de STAGG-studie door ons ontwikkelde plan, voorziet in deze extra ruimte. Een drietal plattegronden tonen aan, dat door middel van een kleine oppervlakte vergroting van de verpleeghuiskamer met $\pm 6 \text{ m}^2$, deze individuele leefruimte kan worden gecreëerd.

Op zich een minimale vergroting, maar landelijk een grote stap voorwaarts.

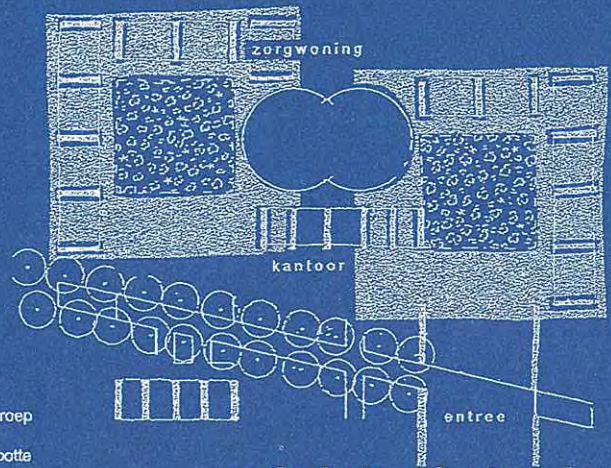
Oppervlakte per verpleegafdeling 30 bedden

omschrijving ruimten	Nuttig oppervlak.
Bewonerskamers	546 m ²
Huiskamers, activiteiten begeleiding, multifunctionele ruimte,	117 m ²
Sanitaire ruimte bewonerskamer	156 m ²
Badkamer	13 m ²
Begeleiding, dienstruimten	43 m ²
Totaal nuttig oppervlak	874 m ²
Overdekte binnentuin, ontmoetingsruimte	98 m ²
Verkeersruimte (door verbreding bewonerskamers extra benodigd)	365 m ²
Totaal netto oppervlak	1.338 m ²
Constructie	228 m ²
Totaal bruto oppervlak	1.565 m ²

met het oog op zorgen

ARCHITECTEN AAN DE MAAS

maastricht & rotterdam



zorgminuten bepalen de maten van een groep
 jaren geven variatie aan de groepsgrootte
 bepaalde variatie van zorg in de stad

schakelen & stapelen



korte toepijnen



tweezijdig licht



visuele entrees



roam op buiten

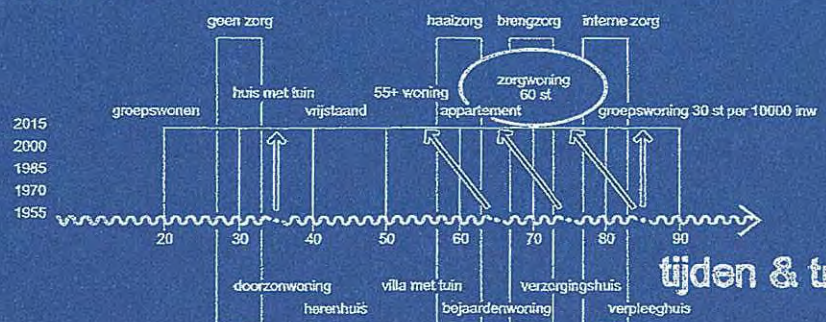
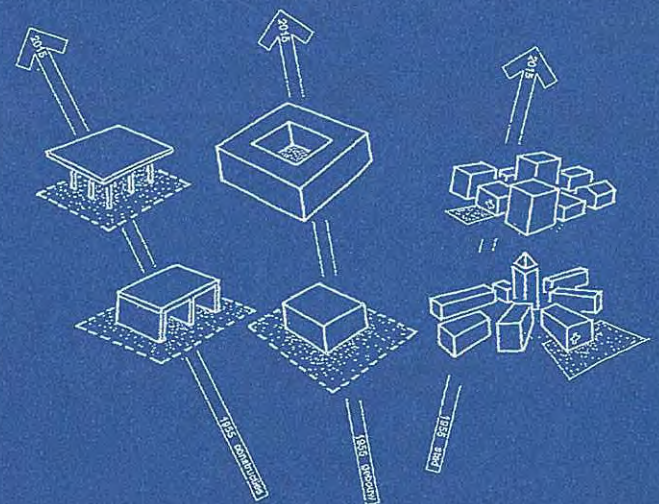


slapen in eis

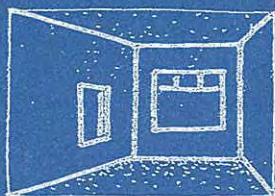
ikonen & wonen



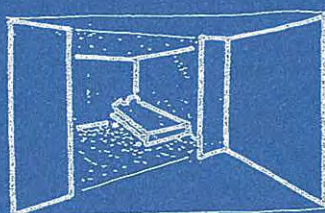
deur naar hof



tijden & trends



tweezijdig licht



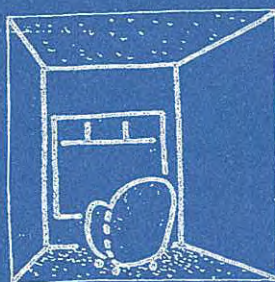
slapen in nis



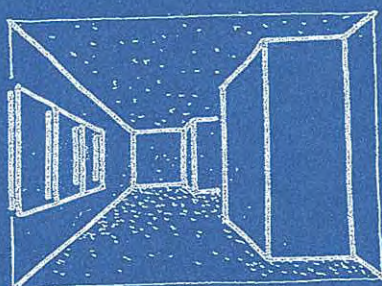
deur naar hof



visuele entrees

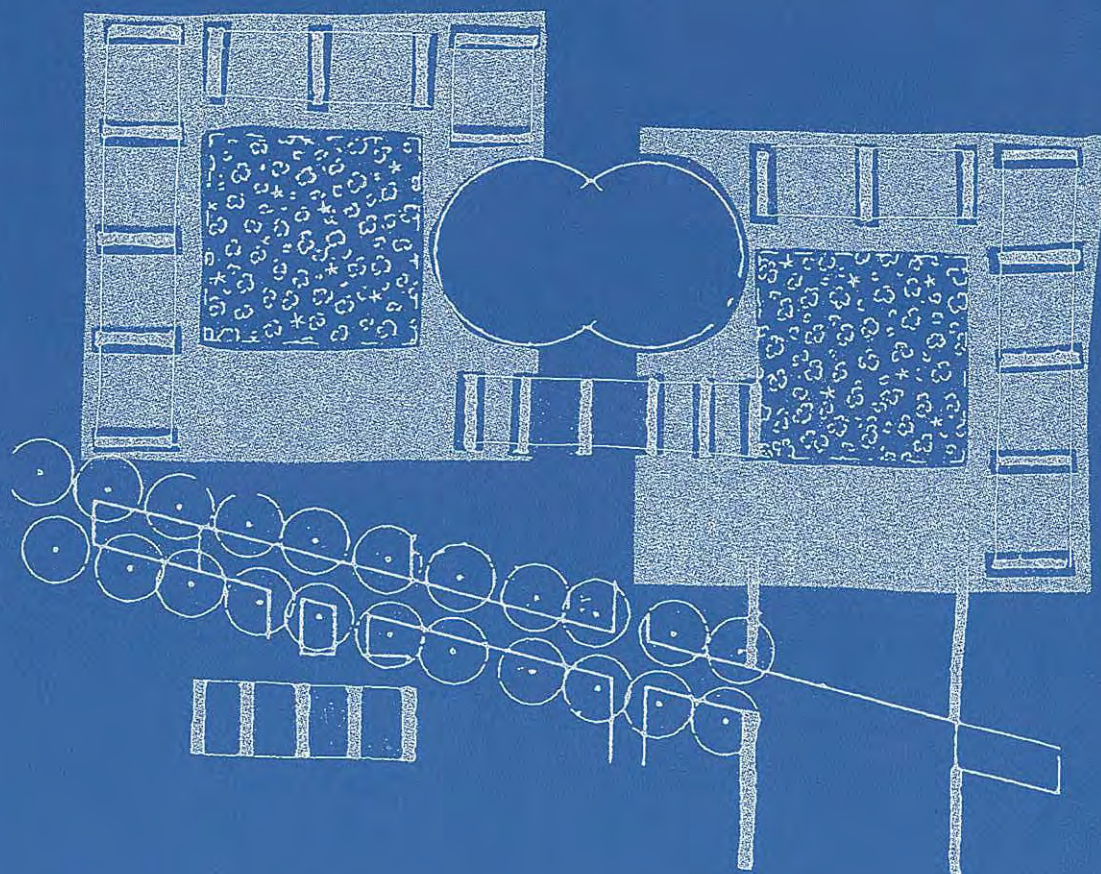


raam op buiten



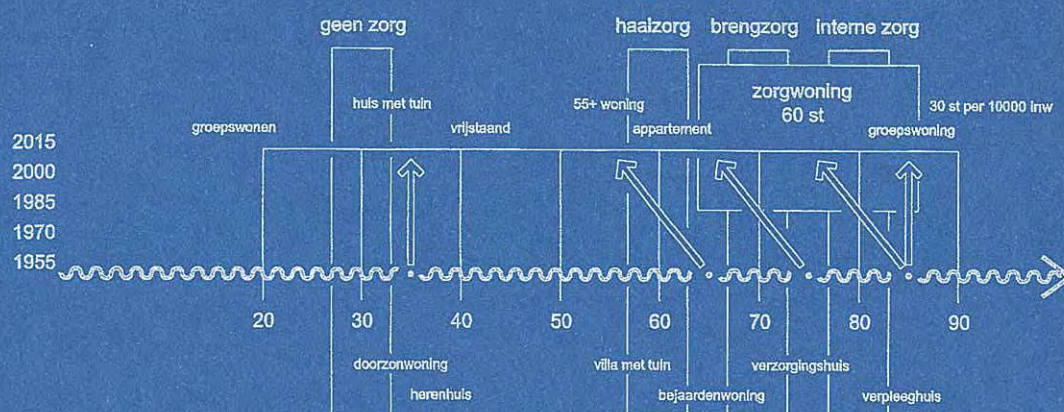
korte looplijnen

ikonen & wonen



schakelen & stapelen

tijden & trends



zorgminuten bepalen de maten van een groep

jaren geven variatie aan de groepsgrootte

bepaalde variatie van zorg in de stad

Het aantal zorgminuten, dat gevraagd en geleverd kan worden, bepaalt in grote mate de wijze waarop ouderen –maar ook andere zorgvragenden- gehuisvest kunnen worden. De organisatie achter die zorgminuten stelt echter ook zijn voorwaarden.

tijden & trends.

Was in 1995 een bejaardenwoning, voor een 65-plusser, veelal ondergebracht in een complex: in 2015 is een zelfstandige 55-plus woning gemeengoed. Is in 1970 een verzorgingshuis een uitgekristalliseerde vorm van wonen, dan zal dat in 2015 meer in de vorm van een appartement zijn met zorgcomponenten. Is in 1985 een verpleeghuis een vorm voor 24-uurszorg, dan is in 2015 een cluster van zes groepswoningen de gesubstitueerde variant. In 2015 zal groepswonen voor extreme zorgvragenden net zo gewoon zijn als groepswonen zonder zorg voor jongeren thans al is.

iconen & wonen.

Het aantal zorgwoningen zal in 2015 op een niveau van 6 promille liggen. Verschillende programma's kunnen ten grondslag liggen aan de huisvesting van ouderen. Iedere groep kan daar zijn eigenheid inbrengen. Een aantal iconen zal veel voorkomen. Zicht op de omgeving, contact via een deur op een besloten gebied, herkenbare entrees, eigen voorzieningen, en een hoofdruimte met aan twee zijden licht-inval, zijn voorbeelden van die iconen.

trends & tijden

Op het schaalniveau van de constructiewijze zal de aandacht voor flexibiliteit, en de zorg voor een duurzaam milieu, gaan in de richting van meer kolomstructuren. Op gebouwniveau zal het solitaire complex vervangen worden door een bouw, die de randen van de kavel gaat benutten. En in stedenbouwkundig opzicht zal de zorgwoning meer opgenomen worden in het patroon van de stad, en zal de perifere ligging verdwijnen.

schakelen & stapelen

Het koppelen van wooneenheden in een bestaande of nieuwe omgeving bestaat veelal uit 6-8 woningen op een laag. Daaraan toegevoegd de ruimten, die vanuit de zorg in de directe omgeving nodig zijn. De vraagstelling zal zijn om de ruimtelijke elementen van de zorgorganisatie zo min mogelijk het bewonen te laten beïnvloeden. Korte en overzichtelijke looplijnen zijn voor zorgvrager en zorgverlener basisprincipes. Het aantal zorgminuten is geen tijdconstante factor. De zorgvraag zal voor een bewoner door de jaren heen een oplopende tendens vertonen. Ook de zorgvraag gekoppeld aan groepswonen moet mogelijk kunnen zijn. Het kunnen verkleinen –en respectievelijk vergroten- van een groep is met een uitgangspunt van acht woningen op een laag goed te realiseren. Bij een aantal van acht op een laag, met een horizontale of verticale koppeling van twee tot vier eenheden ontstaan clusters van minimaal 16 tot maximaal 64 bewoners. Een goed bepaald aantal zorgwoningen, in een geschakelde en gestapelde vorm, biedt variatie van zorg aan ouderen in een stedelijke ligging.

Zorg-ster

Architectenbureau Wentink Baarn bv
Waldeck Pyrmontlaan 22
3743 DE Baarn
Tel.: (035) 5412245 Fax: (035) 5411783

Zorg-ster

Vanuit de ideeën over het scheiden van wonen en zorg hebben wij een voorstel gemaakt voor schakeling van woonunits waarin verpleeghuiszorg geboden kan worden.

Uitgangspunten zijn:

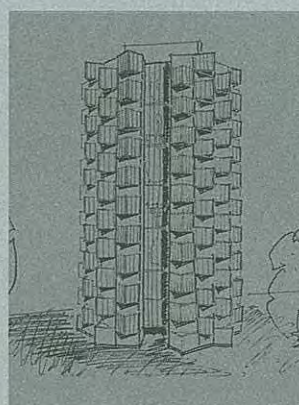
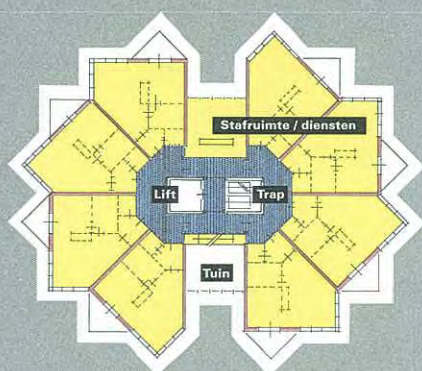
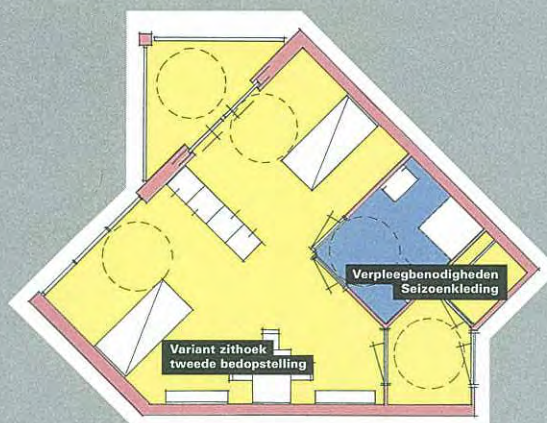
1. verregaande scheiding van wonen en zorg
2. een grote 'slepende groep' van mensen heeft zorg, maar zouden niet intramuraal geholpen hoeven worden. Deze groep zal in de komende tijd sterk groeien.
3. Hoe compact kan een woning met verpleeghuiszorg zijn?
4. Flexibele unit geschikt voor:
 - Woning met slaaphoek
 - Bedlegerige bewoner met zithoek
 - Twee bedlegerige bewoners

Het voorstel Zorg-ster behelst een schakeling van 8 units (in twee groepen van 4) per laag. Per verdieping is er een algemene ruimte voor stafuncties, artsen, multifunctioneel gebruik. Personeel werkt vanuit de 'flex werken' gedachte. Binnentuinen per twee of drie lagen (groeps-grootte respectievelijk 16 en 24 units) zijn gemeenschappelijk en bieden (klimatologisch geconditioneerde) 'vertedingsruimte' naast de woning. De Zorg-ster kan verticaal geschakeld uitgroeien tot een toren. Een variant met 4 (of 6) units per laag kan als uitbreiding tegen bestaande (zorg)gebouwen aanleunen. Woongebouwen krijgen zo 'meer zorgcapaciteit' in huis. Verzorgings- en verpleeghuizen kunnen een veel bredere groep mensen helpen. Ziekenhuizen kunnen patiënten sneller laten 'doorstromen'.

De woning is gecompriemd tot 'een minimum aan wonen' en tegelijkertijd een 'maximum aan zorg'. De unit is ca. 50 m² groot en geeft de bewoner optimale privacy. Naast een slaaphoek kan bezoek op de kamer ontvangen worden. De ruimte is in principe geschikt voor twee bewoners. Bij slechtere gezondheid is binnen de unit plaats voor twee onafhankelijke bedopstellingen. In de badruimte kan optimaal hulp geboden worden en kan gewerkt worden met een douche-brancard.

Unit: 'mini-woning' ca. 50 m²
Maximaal twee bewoners
Verplegen bij de bewoner
Privacy

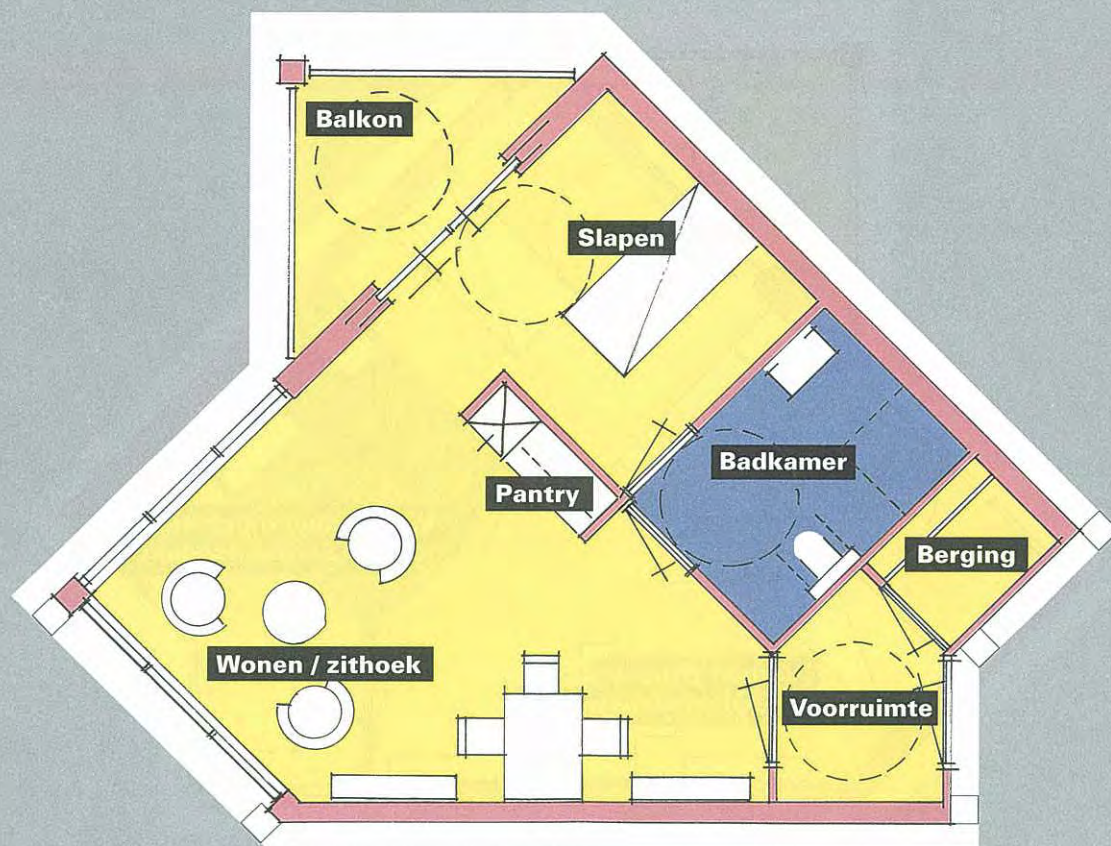
Unit: schaal 1:50

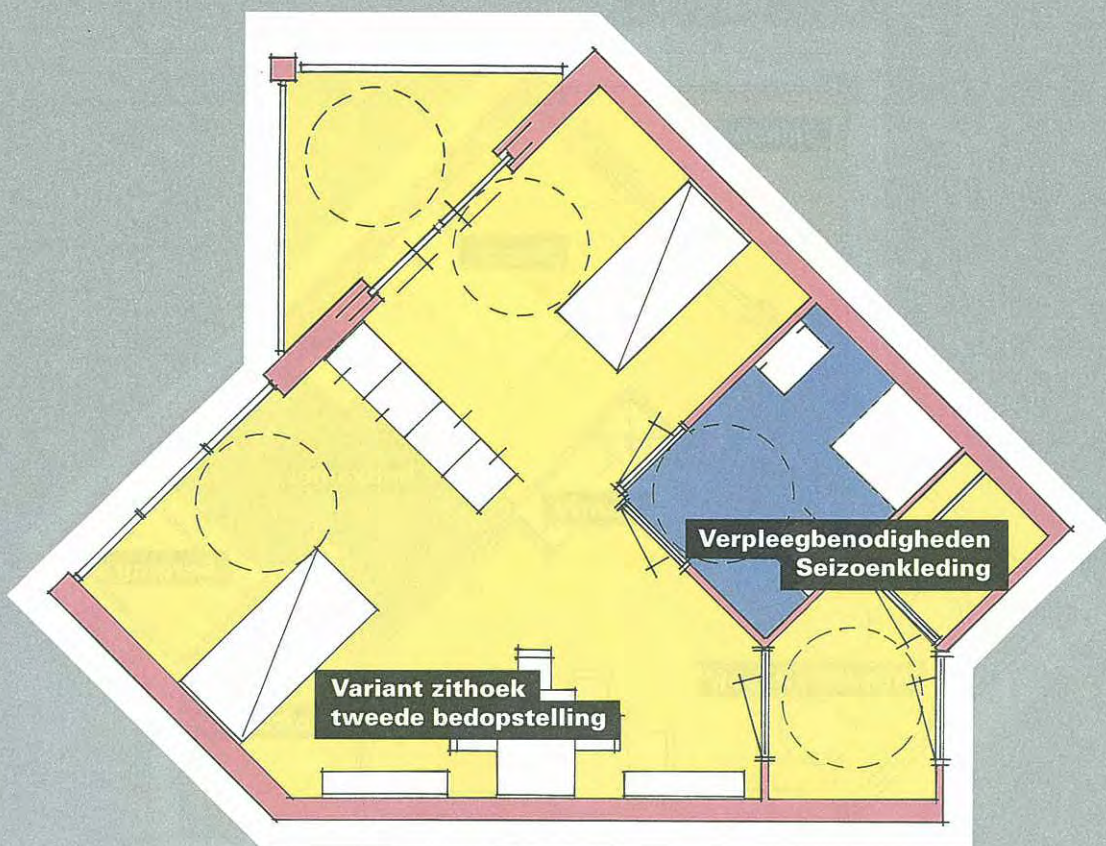


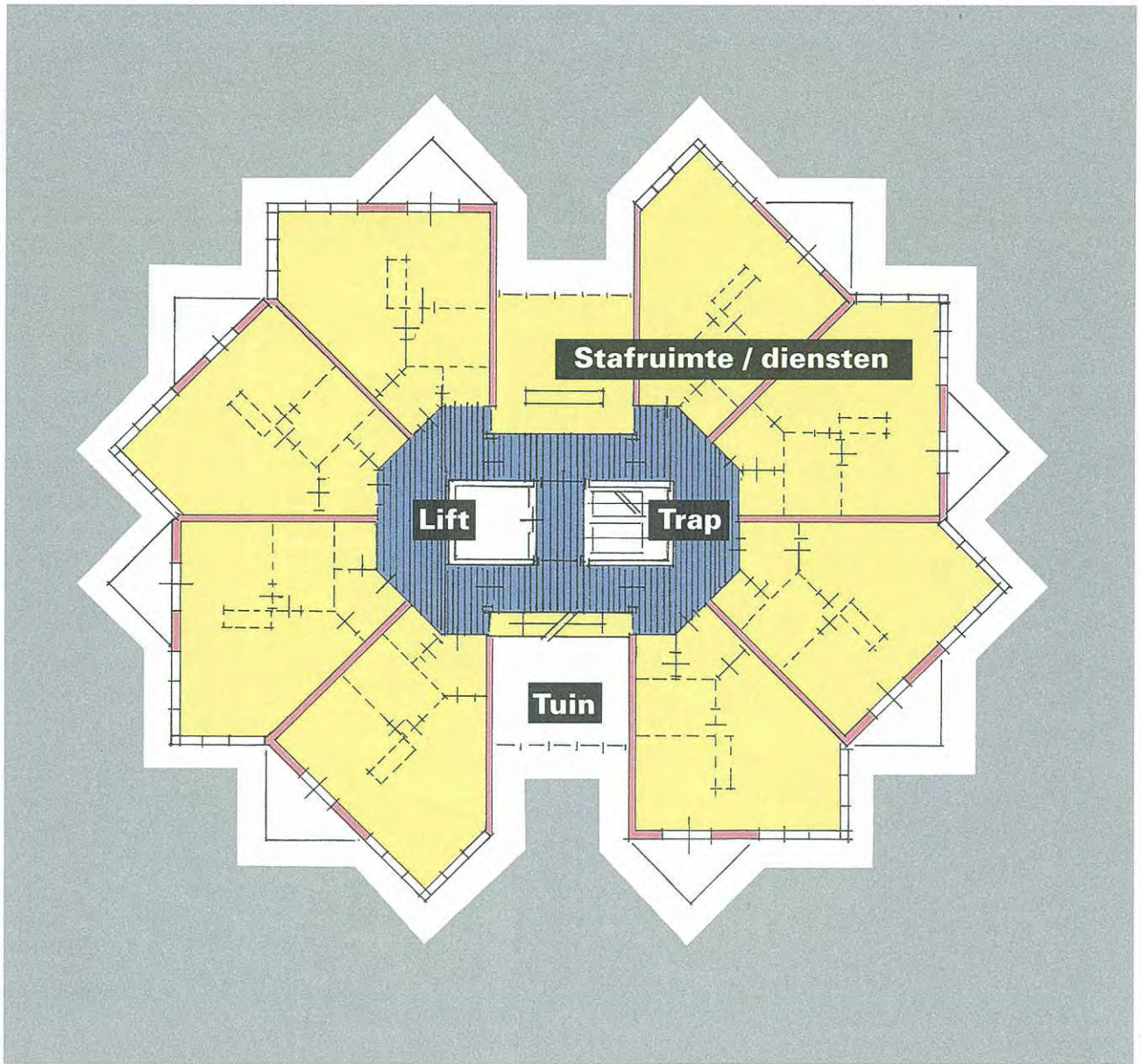
Verpleegverdieping 2 x 4 units

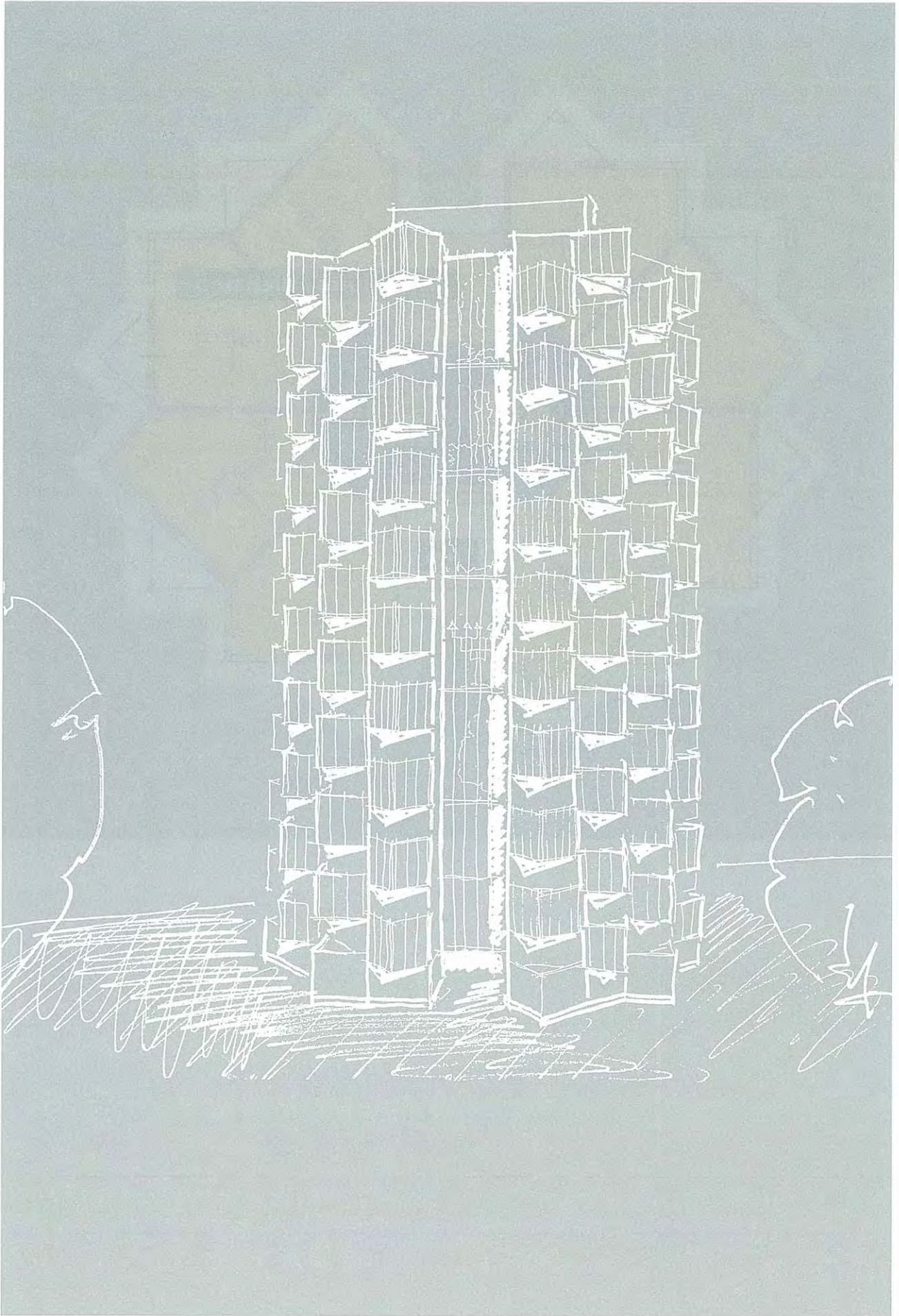
Impressie

Zorg-ster









IMPULS(IEF)

architectenbureau

Vos

ten Broeke

van Wely

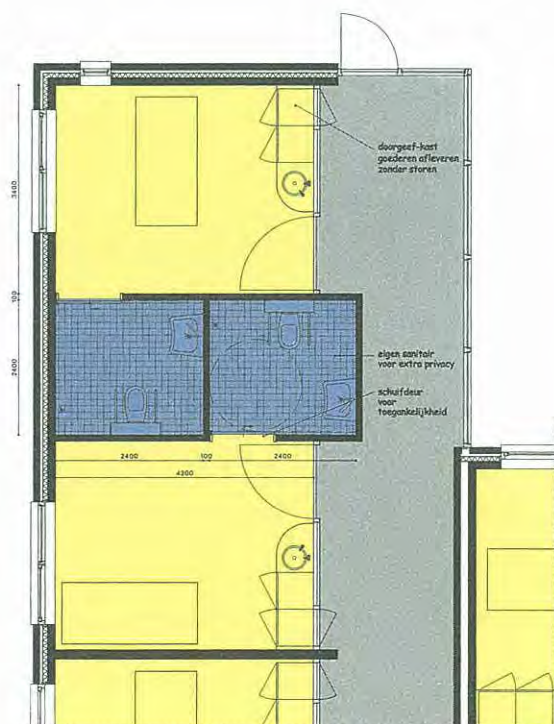
Beekhuizenseweg 11

Postbus 179

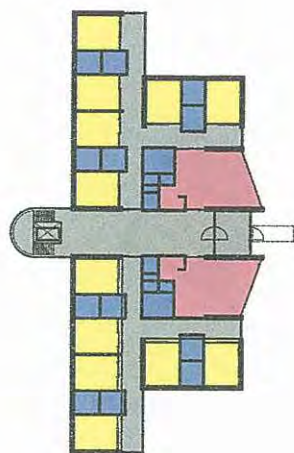
6880 AD Velp

Telefoon (026) 36 29 301

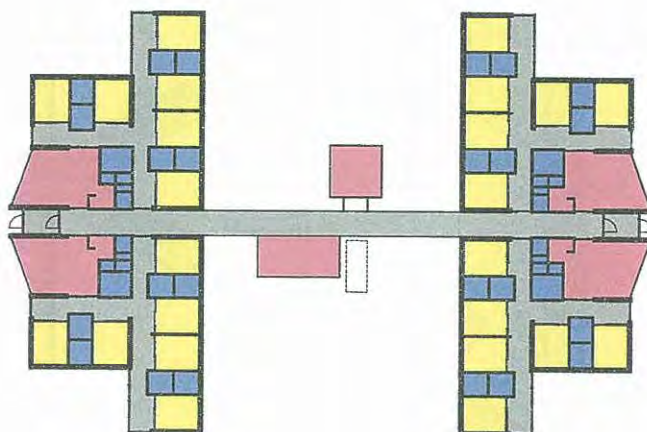
Fax (026) 36 18 106



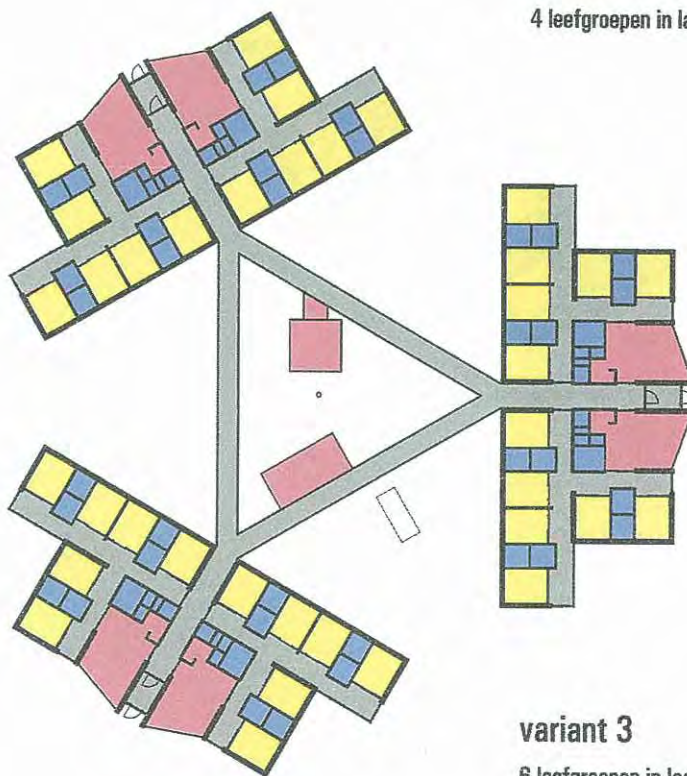
- unit van 6 personen / bewoners
- eigen entree per unit voor bezoek
- gekoppeld als cluster
- eigen sanitair voor extra privacy
- huis situatie voor extra stimulans
- korte looplijnen / gangen
- handzame techniek, ventilatie / verwarming
- mogelijkheden voor extra's als computers etc.



variant 1
gestapelde bouw
'urban villa'

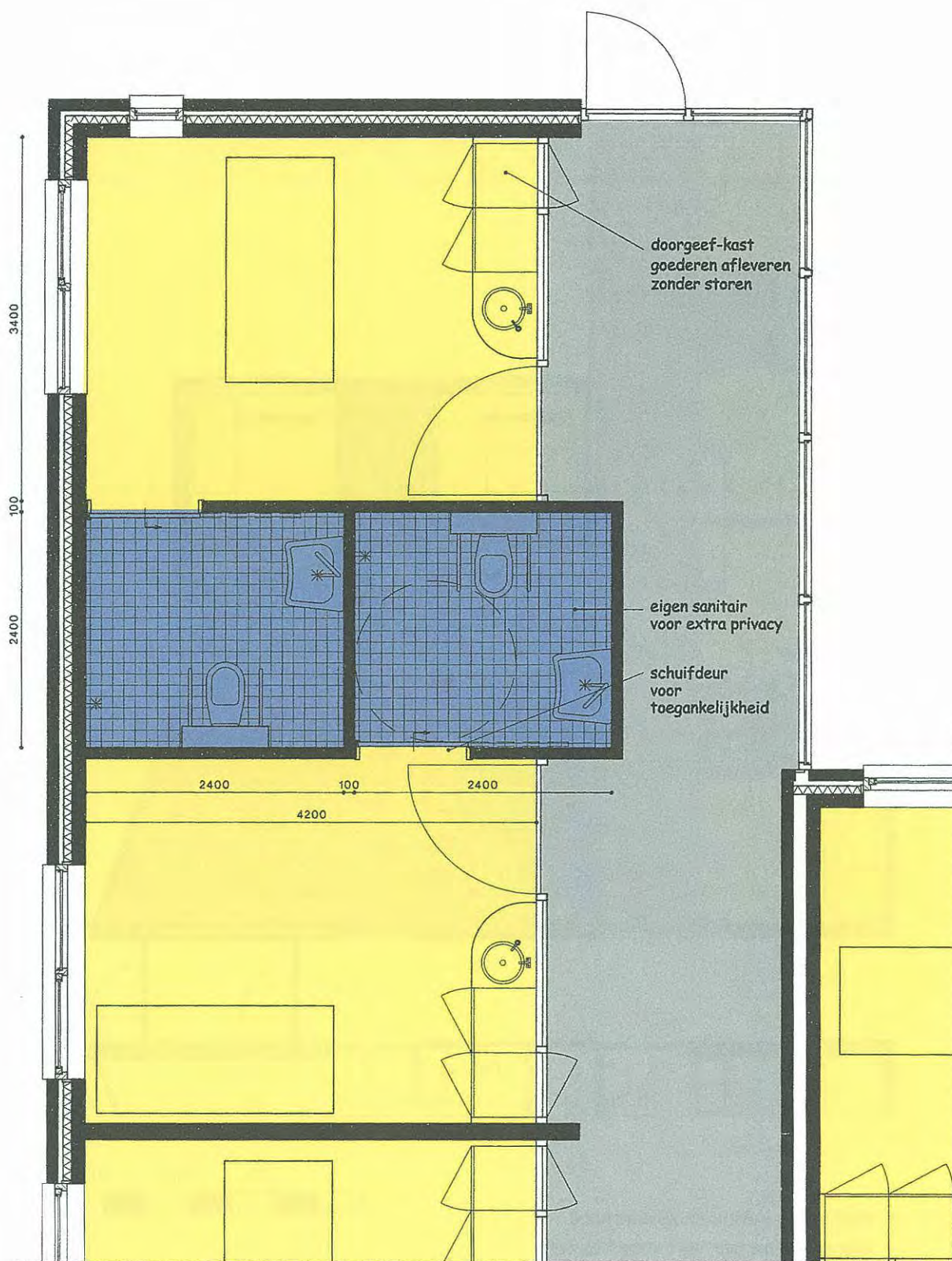


variant 2
4 leefgroepen in laagbouw



variant 3
6 leefgroepen in laagbouw
loopcircuit







- unit van 6 personen / bewoners
- eigen entree per unit voor bezoek
- gekoppeld als cluster
- eigen sanitair voor extra privacy
- huis situatie voor extra stimulans
- korte looplijnen / gangen
- handzame techniek, ventilatie / verwarming
- mogelijkheden voor extra's als computers etc.

Zorgconcept *IMPULS(IEF)*

Wat is de toekomst van de verzorging?

Er zal net als nu sprake zijn van twee groepen bewoners, de kort verblijvende reactiverings patiënt en de voor langere duur verblijvende bewoner / patiënt. Beide groepen hebben een verschillende toekomst voor ogen.

De bewoner/patiënt zal steeds meer eisen gaan stellen aan zijn verblijf, eisen die voor ons dagelijks doen en laten als normaal ervaren worden. Een eigen kamer, sanitair, telefoon, computer? etc. zullen gewenst worden door de bewoners. De mogelijkheden van thuis revalidatie zijn vergroot, daardoor zal het verblijf korter en de behandeling intensiever worden.

De toekomstige bewoner zal gewend zijn aan eigentijdse dingen als computers, maar zal door steeds meer mogelijkheden om langer thuis te blijven ook pas op latere leeftijd of in een later stadium van verzorging als bewoner worden opgenomen. Hierdoor zal de zwaarte van de beperkingen van de bewoners toenemen en daarmee de zorg verder toenemen. Extra gebruik van hulpmiddelen (rolstoelen tilliften etc.) vragen extra ruimte.

Door kleine leefgroepen van 6 bewoners te creëren zal er een meer op de privacy gerichte leefomgeving ontstaan. Het hebben van een eigen sanitaire ruimte draagt hier aan bij. Er ontstaat als het ware een groot 'woonhuis'. Met het oog op de verpleging is het 'woonhuis' geschakeld met behoud van eigen identiteit tot een verpleegunit. Door diverse verpleegunits met elkaar te verbinden kan in de nachtsituatie met een beperkte bezetting van verplegend personeel toch zorg worden verleend.

De wat meer algemene ruimten zoals de diensten, kantoren en multifunctionele ruimte zijn zo gesitueerd dat ze door alle bewoners gebruikt kunnen worden en een gemeenschapsfunctie krijgen.

Morgen wordt het beter



Ingenieurs / Architecten Associatie.

MULTI-DISCIPLINAIRE ORGANISATIE

ADVIESGROEPEN

ARCHITECTUUR
STEDENBOUW
INTERIEUR
HUISVESTING & PROJECTEN
BOUWCONSTRUCTIES
TECHNISCHE INSTALLATIES

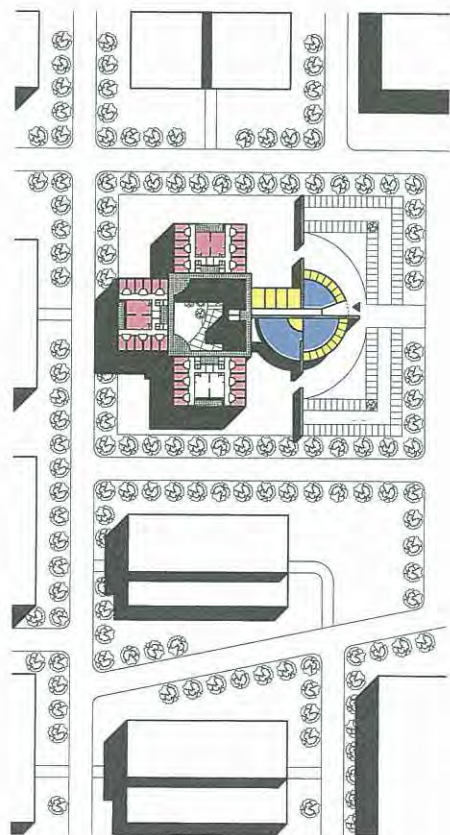
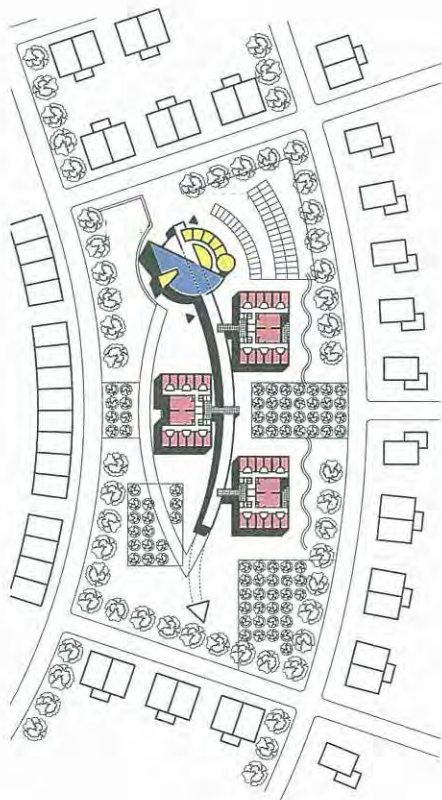
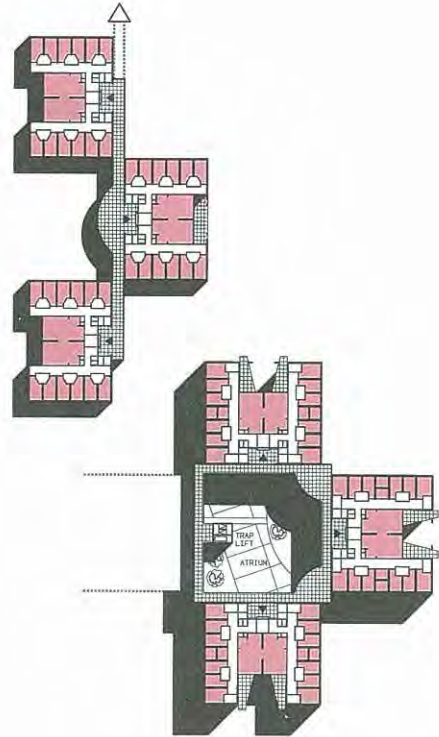
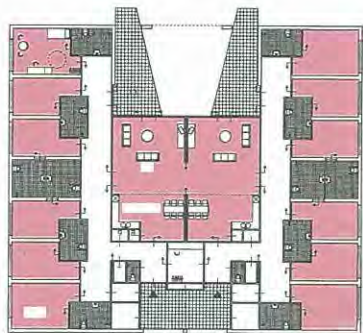
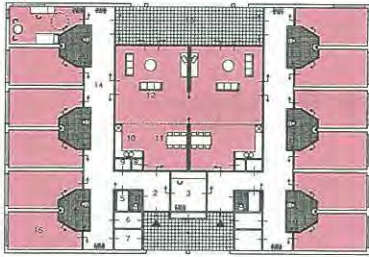
HOOFDVESTIGING ENSCHEDE

M.H. TROMPLAAN 55
POSTBUS 729
7500 AS ENSCHEDE
TEL: 053-4804444
FAX: 053-4804488

OVERIGE VESTIGINGEN

ALMELO
DELFT
KAMPEN
MAASTRICHT
VRIEZENVEEN
ZWOLLE

Morgen wordt het beter



MORGEN WORDT HET BETER

ZORGCONCEPT

HET VERPLEEGHUIS STAAT STERK IN DE BELANGSTELLING.

WELLICHT HEEFT DE ANGST OM OOIT ZELF IN EEN VERPLEEGHUIS TE BELANDEN OF EEN FAMILIELID OP EEN 4-PERSOONSZAAL TE MOETEN ACHTERLATEN ERTOE GELEID, DAT ER EEN SCHRIKBEELD IS ONTSTAAN ROND DEZE ZORGINSTELLING. EEN INSTELLING WAAR EEN KWETSBAAR MENS IN ZIJN LAATSTE LEVENSDAGEN WORDT WEGGESTOPT. WAAR DE ZORG VLIENGESVLUG MOET WORDEN GELEVERD, WAAR JE LAATSTE RESTJE PERSOONLIJKHEID JE WORDT ONTNOMEN, EN HET EIGEN TERRITORIUM WORDT BEPERKT TOT NACHTKASTJE EN KLEERKAST.

DE MONDIGE MENS VRAAGT VOOR ZICHZELF OF VOOR ZIJN NAASTE FAMILIELID OOK OP HET KWETSBAARSTE MOMENT VAN ZIJN LEVEN EEN WOONSITUATIE DIE NIET VEEL ONDER DOET VOOR WAT MEN THUIS GEWEND IS. PRIVACY, DATGENE ZELF DOEN WAT NOG ZELF GEDAAN KAN WORDEN, EEN AUTONOOM LEEFPATROON, JE EIGEN RITME VAN DE DAG. WELISWAAR MET HULP, MAAR TOCH ZO VEEL MOGELIJK NORMAAL WONEN.

OMDAT MEN NIET MEER ZONDER HULP ZIJN LEVEN KAN INVULLEN, DIENT EEN ORGANISATIE DEZE ZORG AAN TE LEVEREN. EFFICIËNT, FLEXIBEL, DIENSTBAAR. ZO GEWOON ALS MOGELIJK EN BIJZONDER DAAR WAAR HET MOET.

WONEN MET MENSEN, MAAR OOK TUSSEN DE MENSEN IN BUURT, WIJK, DORP OF STAD. WOONVORM EN SITUERING VAN HET WONEN KUNNEN DEZE NORMALE MENSELIJKE BEHOEFTE ONDERSTEUNEN.

UITGANGSPUNT IS WONEN MET ZES BEWONERS GEKOPPELD TOT EEN EENHEID VAN $2 \times 6 = 12$ BEWONERS.

DEZE EENHEDEN WORDEN SAMENGEVOEGD TOT VERPLEEGAFDELINGEN VAN 36 BEWONERS, EN AFDELINGEN TOT VERPLEEGHUIZEN. DE SCHAKEL-MOGELIJKHEDEN ZIJN ZEER DIVERS. VOOR PG-BEWONERS KAN ROND EEN HOF, ATRIUM OF LOOPCIRCUIT WORDEN GEWOOND. VOOR SOMATISCHE BEWONERS KOMT DE STRAATVORM IN BEELD.

SCHAKELINGEN ZIJN MOGELIJK, ZOWEL BEGANEGROND-GEBONDEN ALS GESTAPELD, VOOR LANDELIJKE, DORPSE EN STEDELIJKE SITUATIES.

PVE WOONUNIT 6 BEWONERS

MODEL INDIVIDUEEL SANITAIR

W	6	ZITSLAAPKAMERS	À	18	=	108	M ²
W	1	HUISKAMER	À	30	=	30	M ²
W	1	EETKAMER	À	16	=	16	M ²
W	1	KEUKEN	À	9	=	9	M ²
S	6	WASRUIMTEN	À	8	=	48	M ²
S	1	BEZOEKERSTOILET	À	2	=	2	M ²
D	1	KAST	À	1	=	1	M ²
D	1	BERGING	À	3	=	3	M ²
D	1	VUILLINNENRUIMTE	À	3	=	3	M ²
D	1	SCHOONLINNENRUIMTE	À	3	=	3	M ²
D	1	WERKKAST	À	2	=	2	M ²
D	—	TEAMPOST	À	10	=	5	M ²
TOTAAL NETTO 6 BEW.						230	M ²
TOTAAL NETTO 36 BEW. (AFD.)						1.380	M ²
S	1	BADKAMER	À	14	=	14	M ²
D	1	RUIMTE COÖRD.	À	12	=	12	M ²
D	1	RUIMTE M.F.	À	12	=	12	M ²
TOTAAL NETTO						1.418	M ²
PER BEWONER						39,4	M ²

OPPERVLAKTE-ANALYSE ZORGCONCEPT "MORGEN WORDT ALLES BETER"

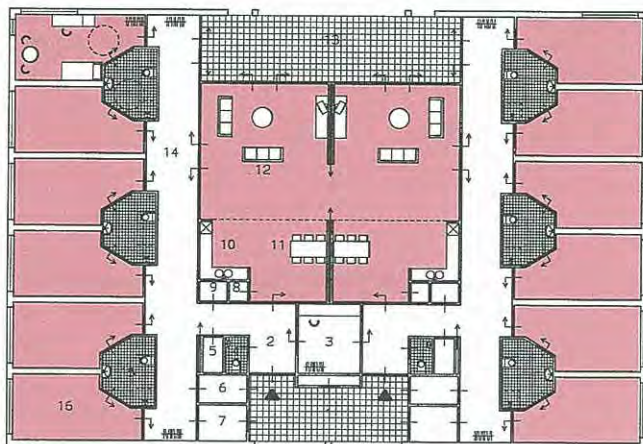
W	WOONOPPERVLAK	27,1	M ²
S	SANITAIR	8,7	M ²
D	DIENST	3,6	M ²
V	(1) VERKEERSOPPERVLAK	10	M ²
C	(2) CONSTRUCTIEOPPERVLAK	5	M ²
TOTAAL BRUTO WOONAREAAL/BEWONER		54	M ²

- 1) EXCLUSIEF VERKEERSOPPERVLAK T.G.V. SCHAKELINGEN WOONUNITS
- 2) EXCLUSIEF CONSTRUCTIEOPPERVLAK T.G.V. SCHAKELINGEN WOONUNITS

W = WONEN
S = SANITAIR
D = DIENSTRUIMTEN

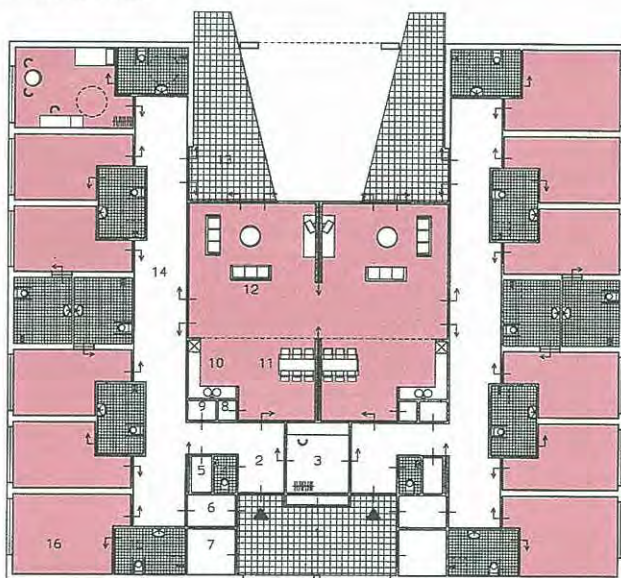
TON MENSINK & GERRIT WIJNIA

ENSCHDEDE, 30 OKTOBER 1998



1. ENTREEGEBIED
2. HAL
3. TEAMPOST
4. TOILET BEZOEKERS
5. BERGKAST
6. SCHOON LINNEN
7. VUIL LINNEN
8. KAST
9. WERKKAST
10. KEUKEN
11. ETEN
12. WOONKAMER
13. TERRAS/TUIN
14. GANG
15. SANITAIRE RUIMTE
16. ZIT-/SLAAPKAMER

WOONUNIT GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

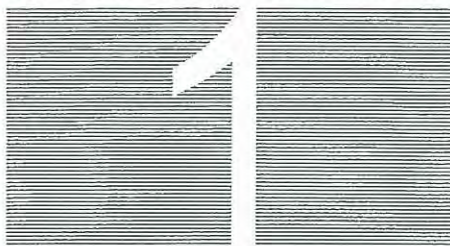


WOONUNIT INDIVIDUEEL SANITAIR

DE VERPLEEGWONING BESTAAT UIT 6 ZITSLAAPKAMERS MET DAAR DIRECT AAN GEKOPPELD SANITAIRE RUIMTEN.
GEMEENSCHAPPELIJK HEEFT MEN EEN WOONKAMER MET KEUKEN EN EEN AANTAL DIENSTRUIMTEN.
TWEDE WONINGEN KUNNEN INDIEN GEWENST SAMENGEVOEGD WORDEN.
OP HET SCHEIDINGSVLAK IS EEN TEAMPOST INGERICHT VOOR ADMINISTRATIEVE DOELEINDEN, MEDICIJNEN EN OVERLEG.
AFHANKELIJK VAN BUDGET KAN GEKOZEN WORDEN VOOR GEMEENSCHAPPELIJKE SANITAIRE RUIMTEN OF VOOR INDIVIDUEEL SANITAIR.



INGENIEURS/ARCHITECTEN ASSOCIATIE

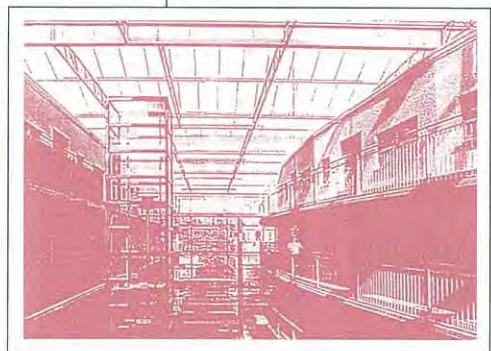
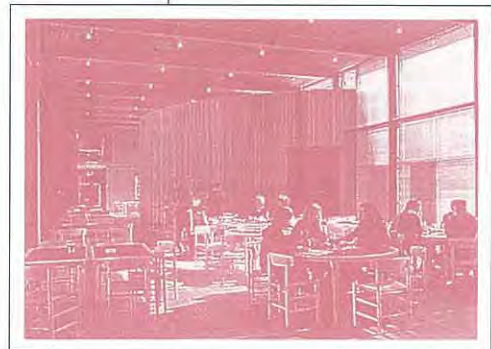
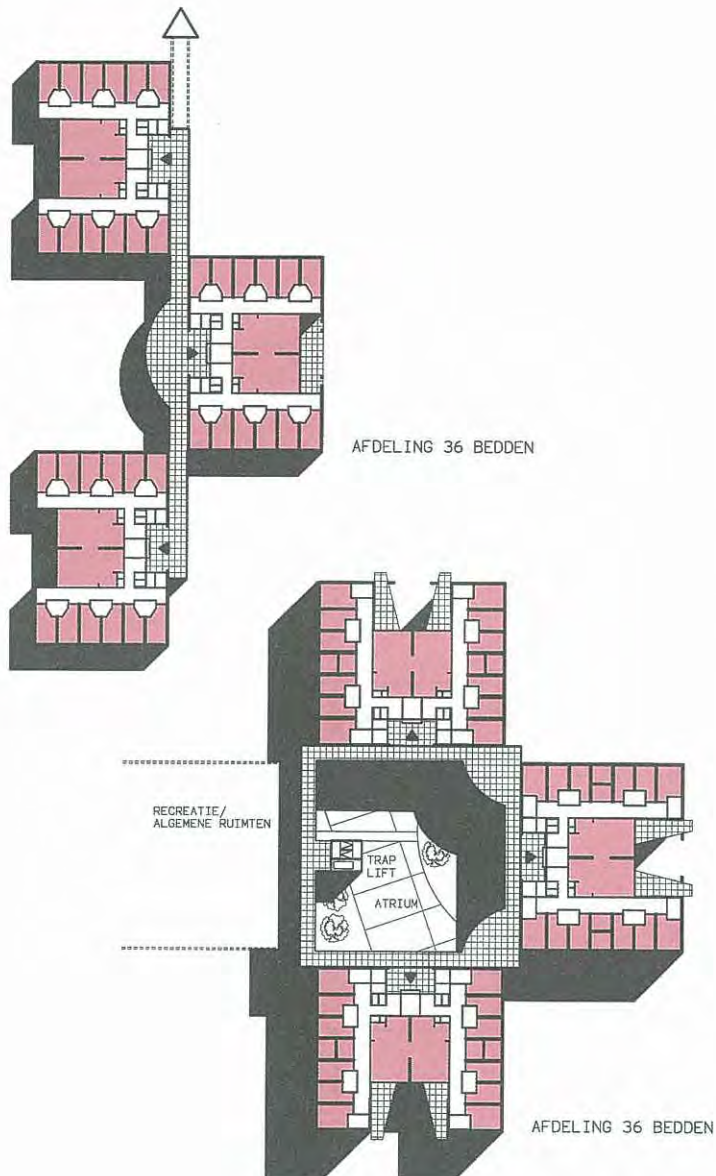


MORGEN WORDT HET BETER

DE WONINGEN KUNNEN OP VERSCHILLENDE MANIEREN SAMENGEVOEGD WORDEN TOT EEN GROTE ORGANISATORISCHE EENHEID. IN ONS CONCEPT IS GEKOZEN VOOR 36 BEDDEN. AFHANKELIJK VAN DE DOELGROEP, DIE AL DAN NIET EEN LOOPCIRCUIT BEHOEFT, KAN WORDEN GEBOUWD ROND EEN ATRIUM, LOOPCIRCUIT OF BINNENHOF.

VOOR SOMATISCHE BEWONERS IS EEN STRAAT-MODEL TE ONTWIKKELEN.

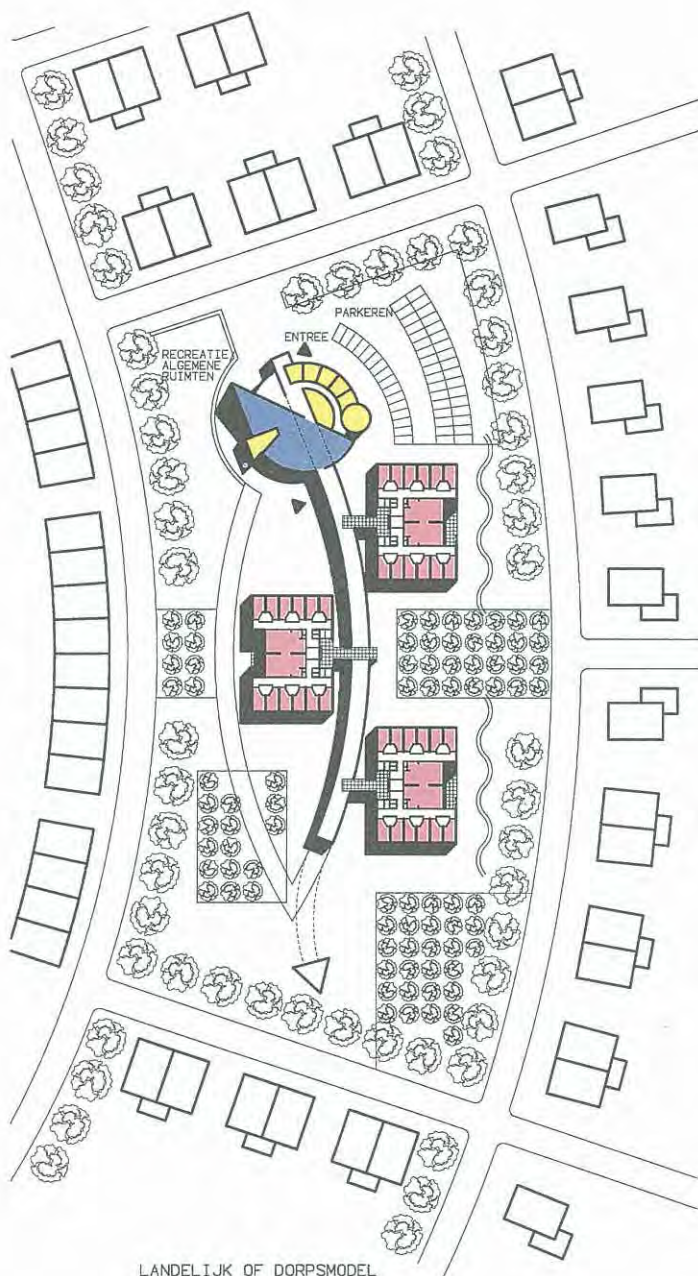
HET GEHEEL KAN, AFHANKELIJK VAN DE TE BOUWEN CAPACITEIT EN STEDENBOUWKUNDIGE SITUATIE, BEGANEGROND-GEBONDEN OF GESTAPELD ZIJN, WIJDLOPIG OF MEER COMPACT.



INGENIEURS/ARCHITECTEN ASSOCIATIE



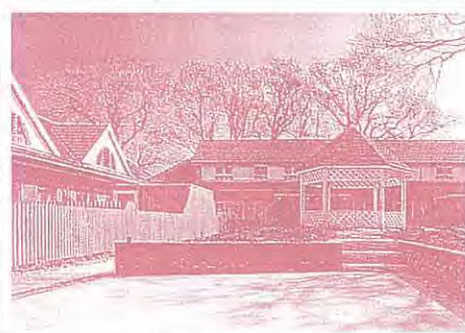
MORGEN WORDT HET BETER



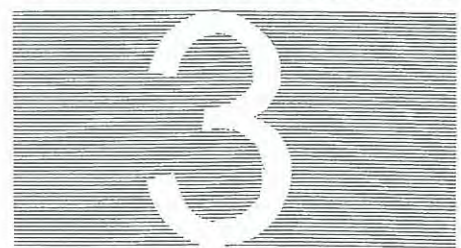
LANDELIJK OF DORPSMODEL

IN DIT PLAN IS EEN LANDELIJK OF DORPS-MODEL ONTWIKKELD, AL DAN NIET GESTAPELD. AAN EEN STRAAT BEVINDEN ZICH EEN DRIETAL VERPLEEGWONINGEN MET EEN TOTALE CAPACITEIT VAN 36 BEDDEN MET ALGEMENE RUIMTEN IN EEN SEPARATE BOUWMASSA. AFHANKELIJK VAN DE GEWENSTE CAPACITEIT KAN HIER IN EEN, TWEE OF DRIE BOUWLAGEN WORDEN GEREALISEERD VOOR RESPECTIEVELIJK 36-72-108 BEDDEN.

HET ARCHITECTUURBEELD KAN INSPELEN OP DE OMGEVING. DE BEËINDIGING VAN DE BOUWMASSA'S KAN PLAT OF IN KAPVORM. IEDERE WONING KAN BUITEN DE ALGEMENE RUIMTEN EEN EIGEN INGANG KRIJGEN.

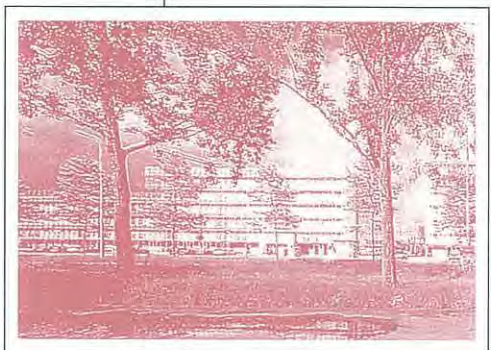
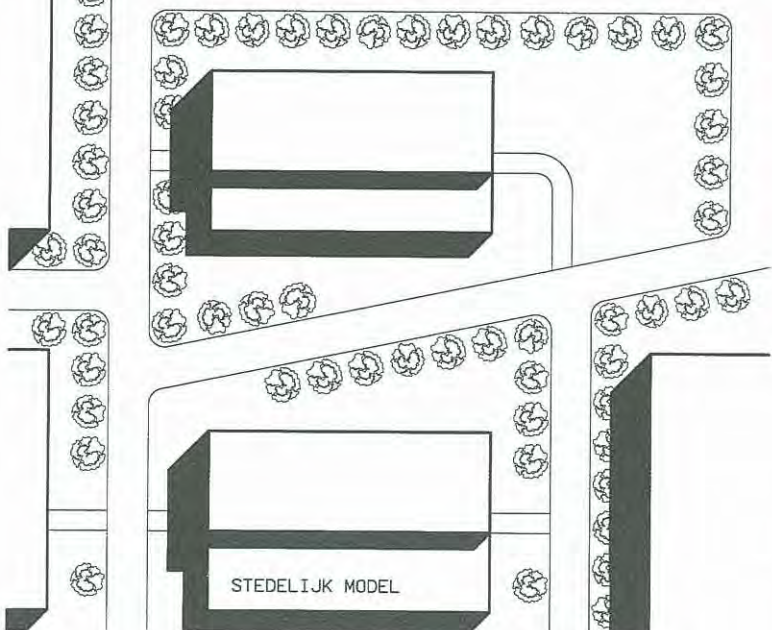
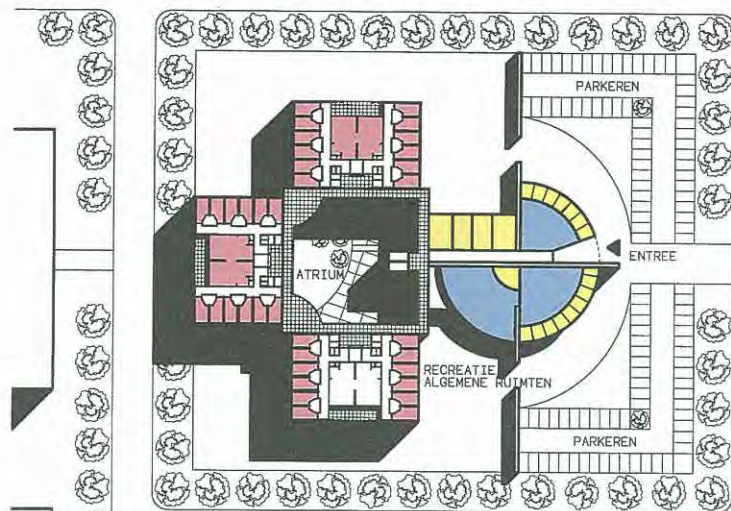
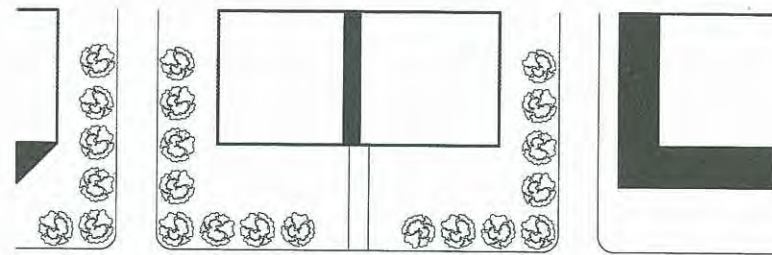


INGENIEURS/ARCHITECTEN ASSOCIATIE



MORGEN WORDT HET BETER

IN MEER STEDELIJKE SITUATIES WAAR COMPACT MOET WORDEN GEBOUWD, KUNNEN GESTAPELDE AFDELINGEN UITGANGSPUNT ZIJN, MET DE ALGEMENE RUIMTEN HOOFDZAKELIJK OP DE BEGANE GROND EN 1^E VERDIEPING. AFHANKELIJK VAN DE RUIMTEBEHOEFTE DIRECT BIJ DE VERPLEEGWONINGEN KAN EEN ATRIUM WORDEN TOEGEPAST OF KUNNEN DELEN VAN HET BUITENGEBOED OP DE DIVERSE BOUWLAGEN WORDEN VOORZIEN VAN ALGEMENE DIENSTRUIMTEN EN ONTMOETINGSPLEKKEN. OOK HIER KAN DE ARCHITECTUUR VAN HET GEBOUW WORDEN AFGESTEMD OP DE OMLIGENDE BEBOUWING.



INGENIEURS/ARCHITECTEN ASSOCIATIE

4

MORGEN WORDT HET BETER

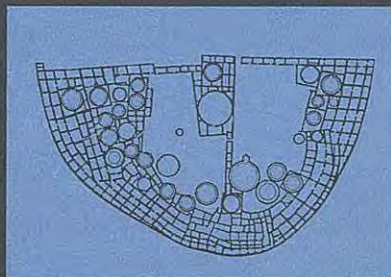
ZORGSTAD

WIEGERINCK ARCHITECTEN

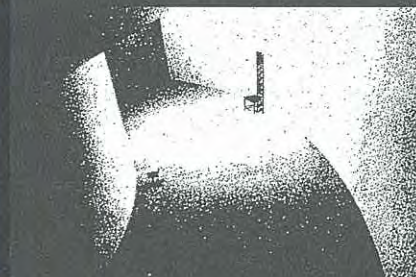
**VELPERWEG 37
6824 BE ARNHEM
026 3515343
<http://www.wiegerinck.nl>
E-mail: info@wiegerinck.nl**



stad als groot gebouw



gebouw als kleine stad

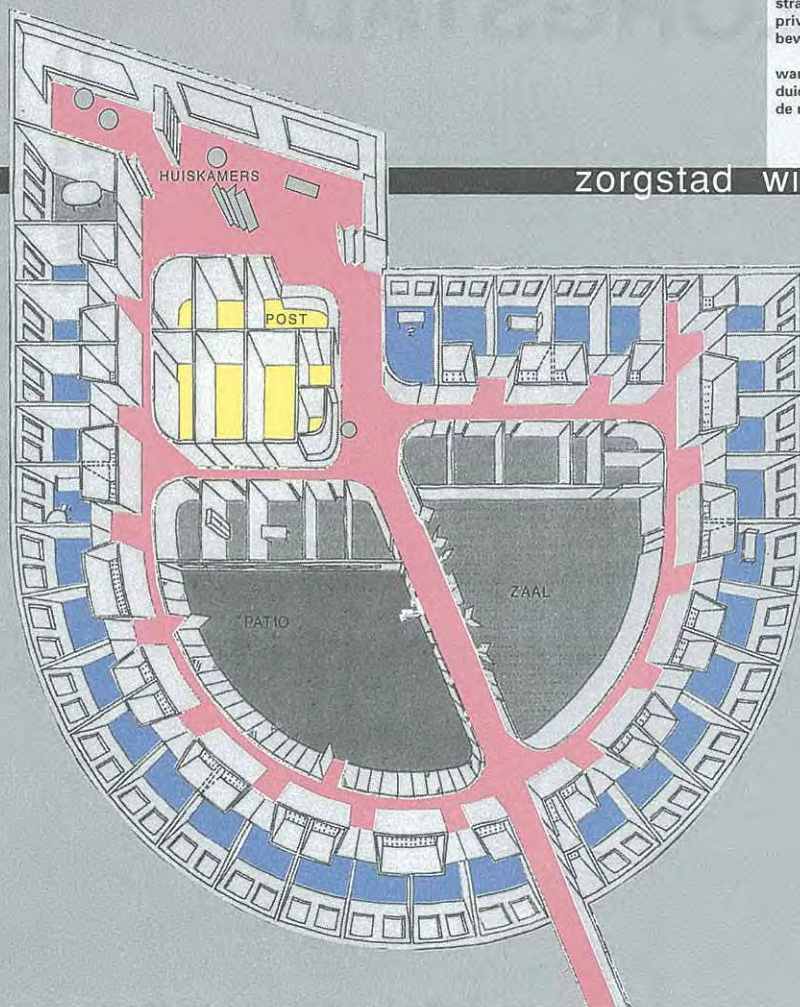


gangen als straten

wanneer door omstandigheden je wereld beperkt wordt tot een verpleeghuis, vormt dat huis je hele wereld.

het zou goed zijn als dat een kleine stad was, met straten en dwarsstraten, met pleinen en parken, met privé- en openbare ruimten, met bezoekers en bewoners, met ontmoeting en rust.

wanneer je zelfs die beknopte wereld niet langer duidelijk ervaart is het nog steeds een kleine stad voor de mensen die er met je werken en die je bezoeken.

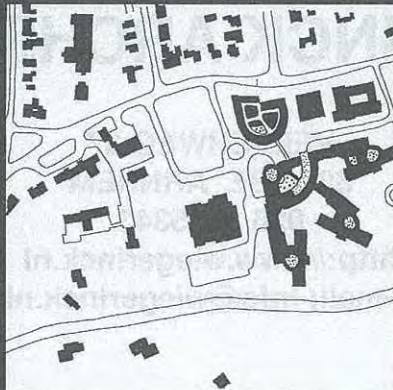


zorgstad wiegerinck architecten

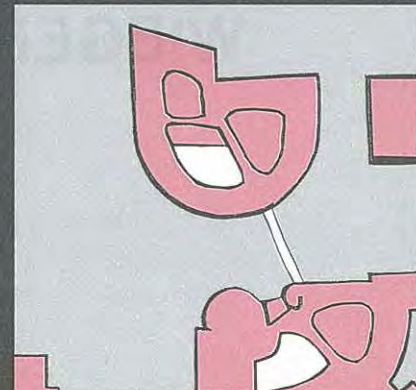
concept: ring van kamers met gemeenschappelijk hart



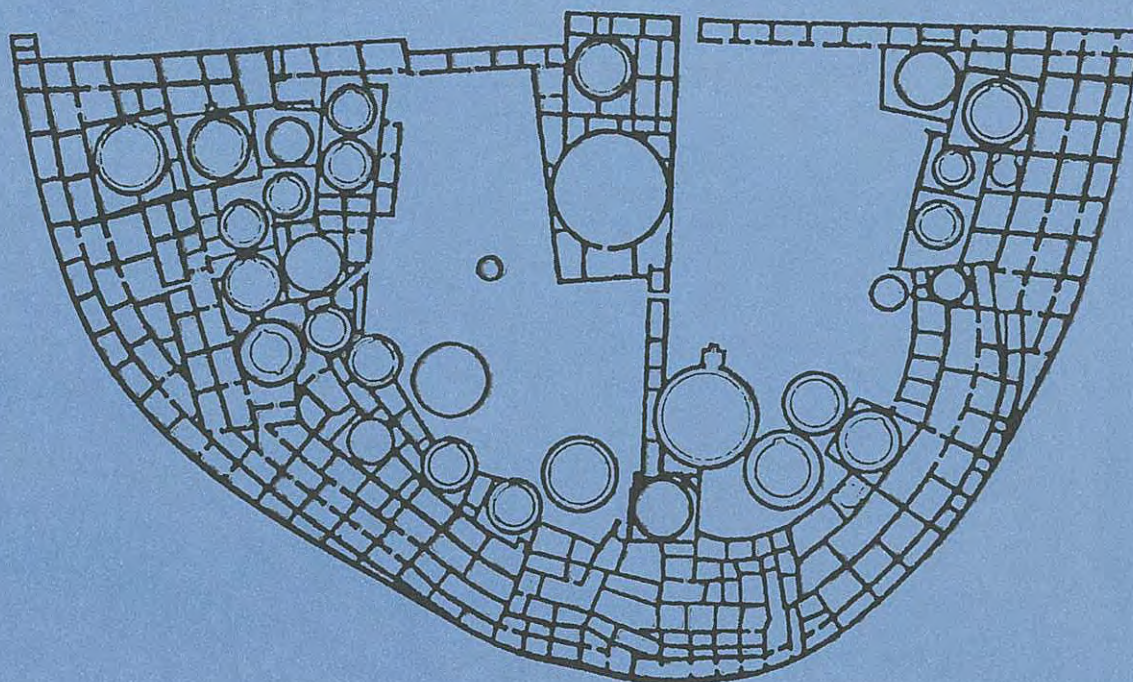
context



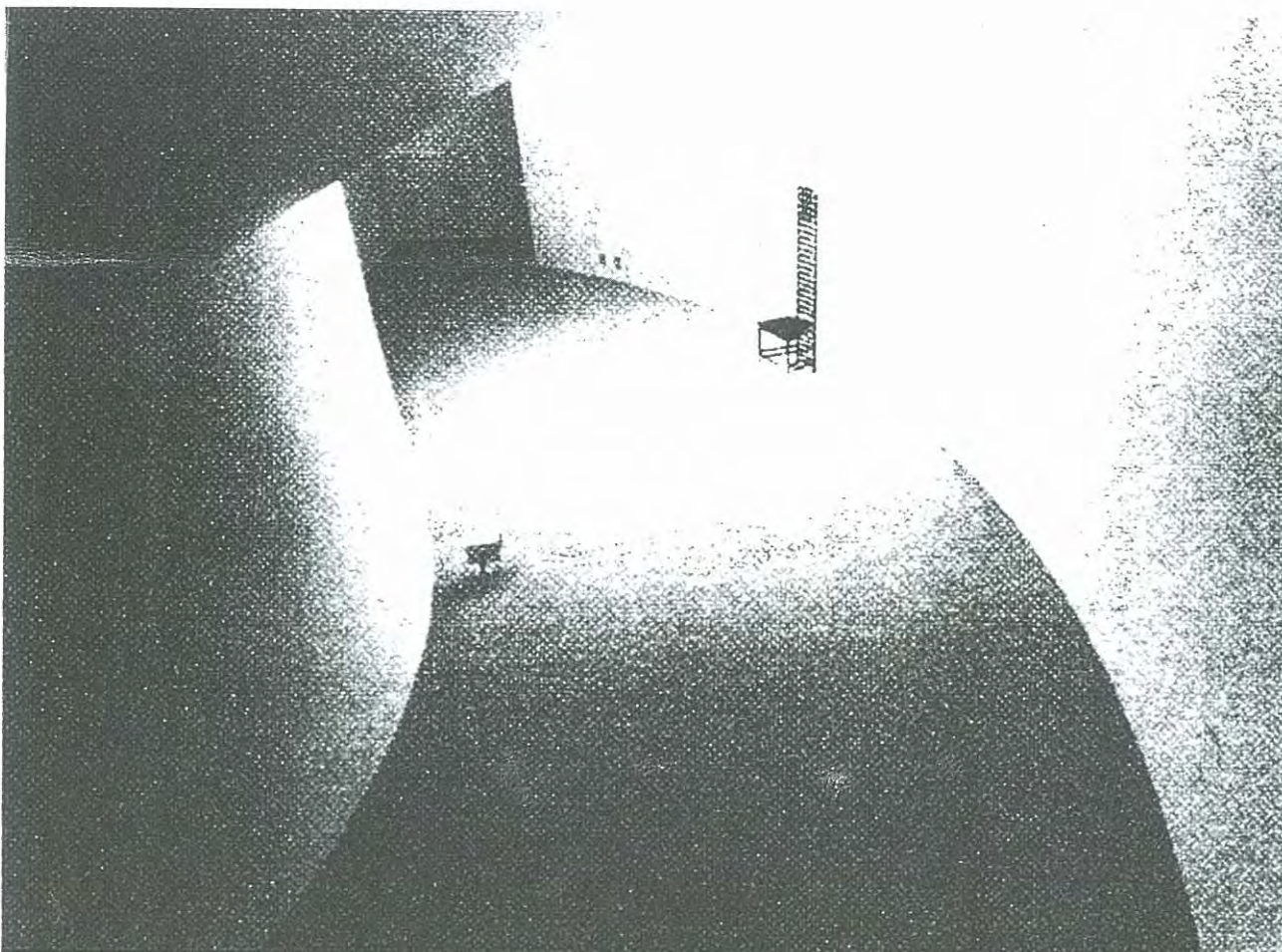
buren







gebouw als kleine stad

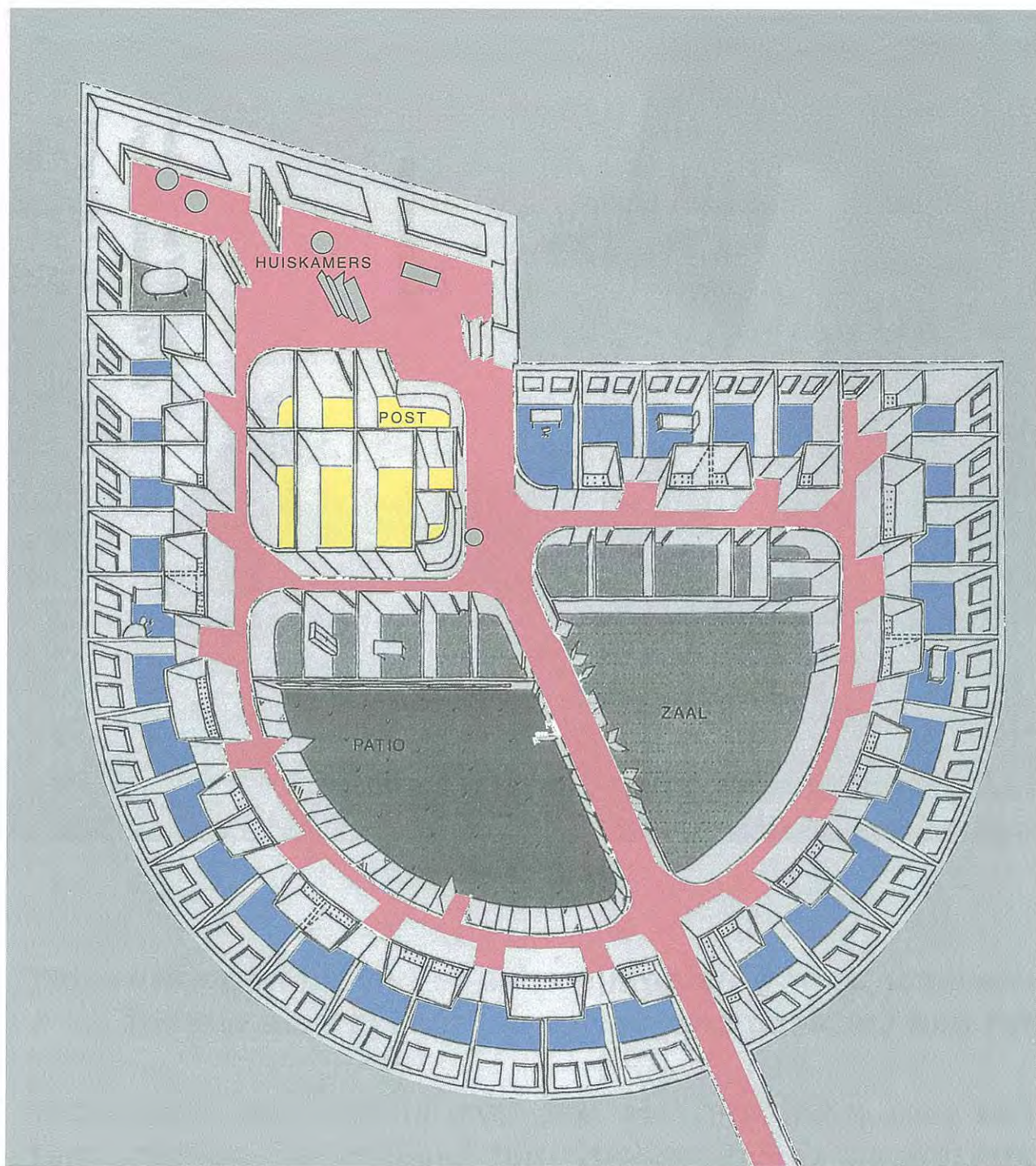


gangen als straten

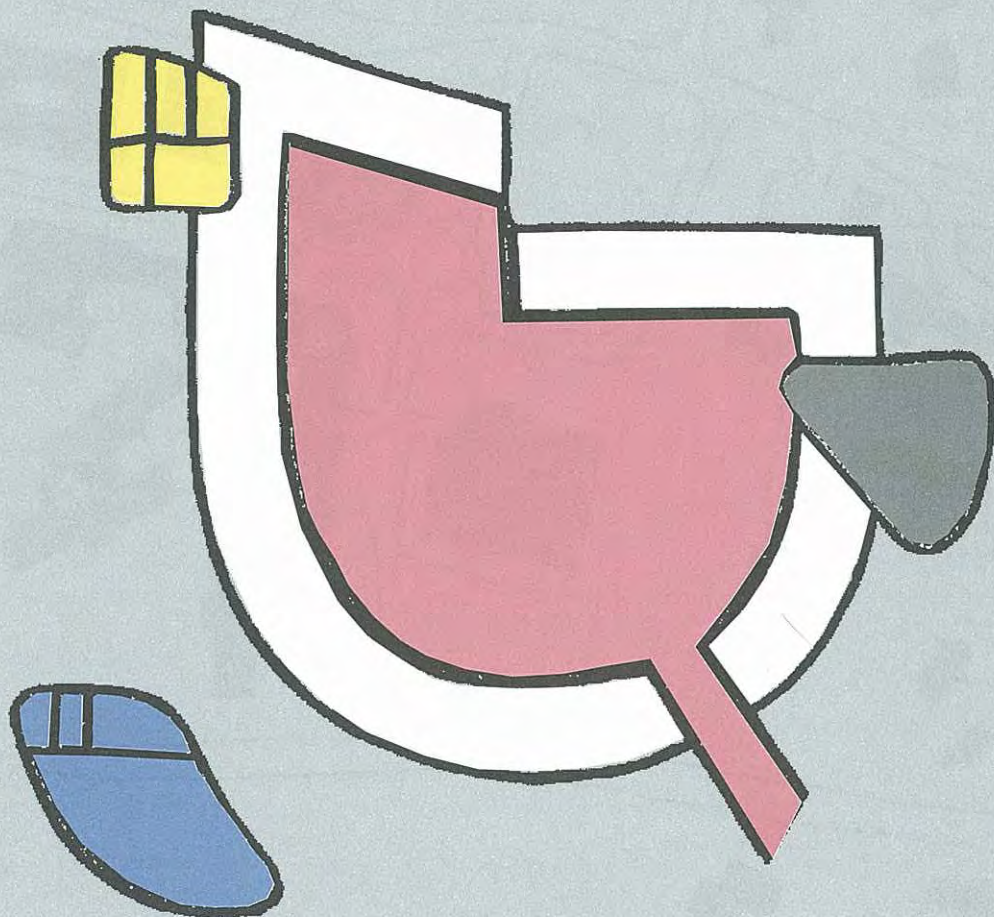
wanneer door omstandigheden je wereld beperkt wordt tot een verpleeghuis, vormt dat huis je hele wereld.

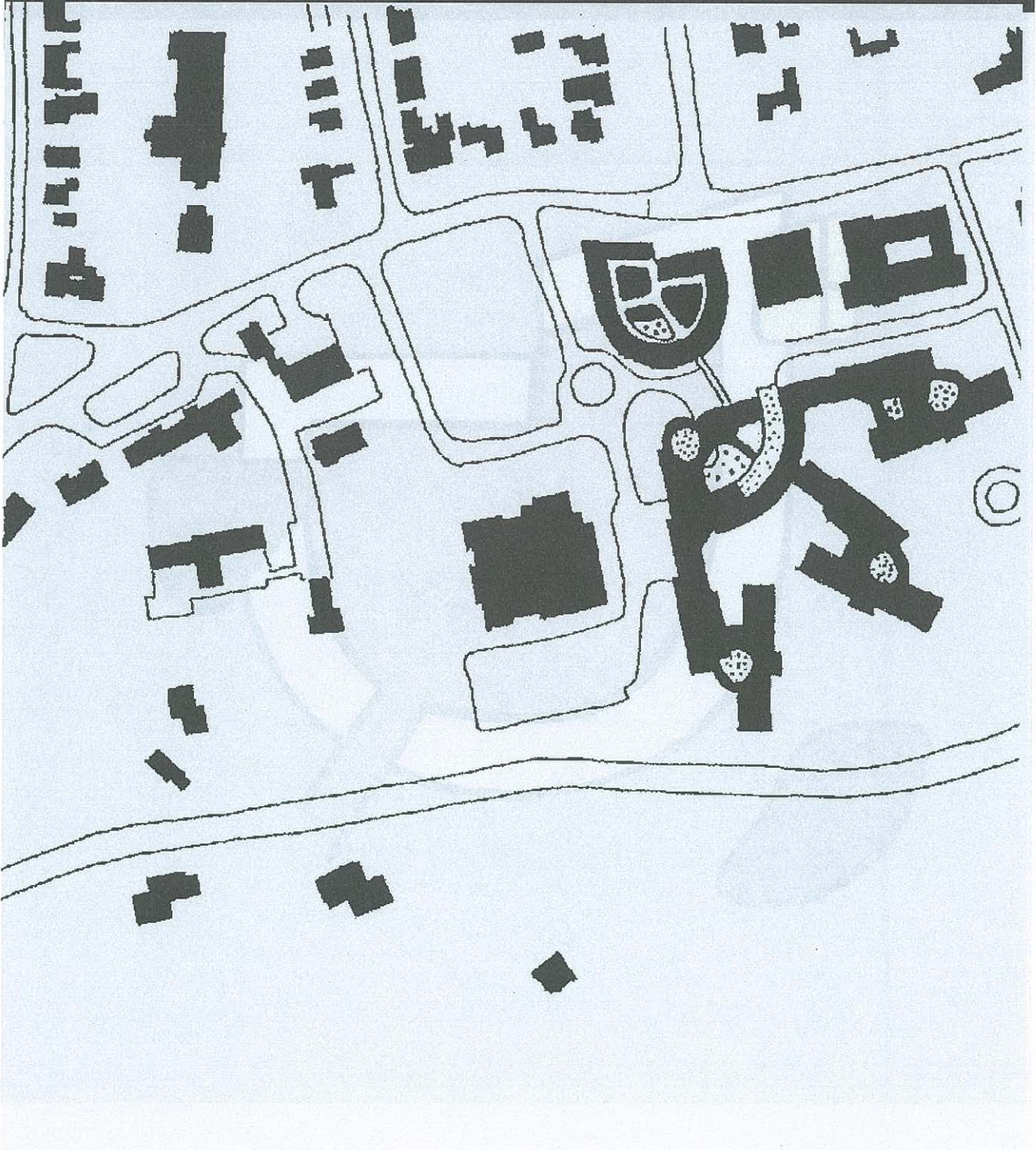
het zou goed zijn als dat een kleine stad was, met straten en dwarsstraten, met pleinen en parken, met privé- en openbare ruimten, met bezoekers en bewoners, met ontmoeting en rust.

wanneer je zelfs die beknopte wereld niet langer duidelijk ervaart is het nog steeds een kleine stad voor de mensen die er met je werken en die je bezoeken.



concept: ring van kamers met gemeenschappelijk hart



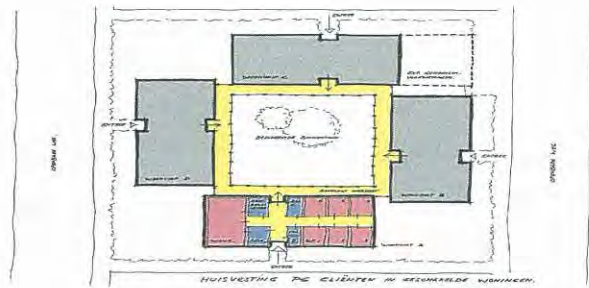
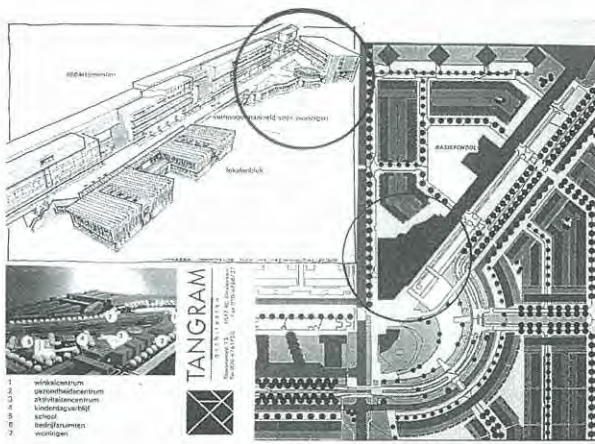


VERPLEEGZORG AAN HUIS

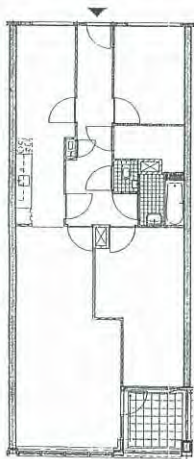
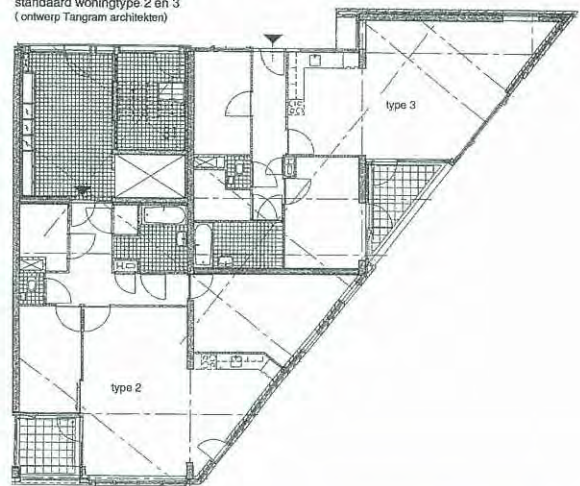
Onno Greiner Martien van Goor Architecten bv

Architekten AvB BNA

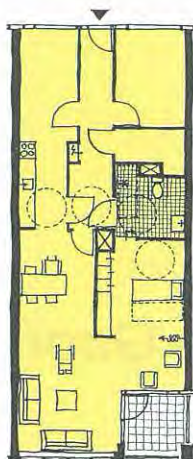
J.W. Brouwersstraat 8
1071 LJ AMSTERDAM
Telefoon 020 - 676 11 44
Telefax 020 - 675 25 36
E-mail gvg@gvg.nl



standaard woningtype 2 en 3
(ontwerp Tangram architecten)

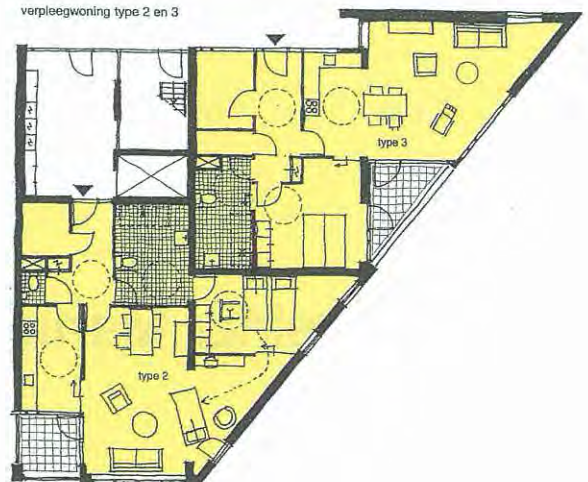


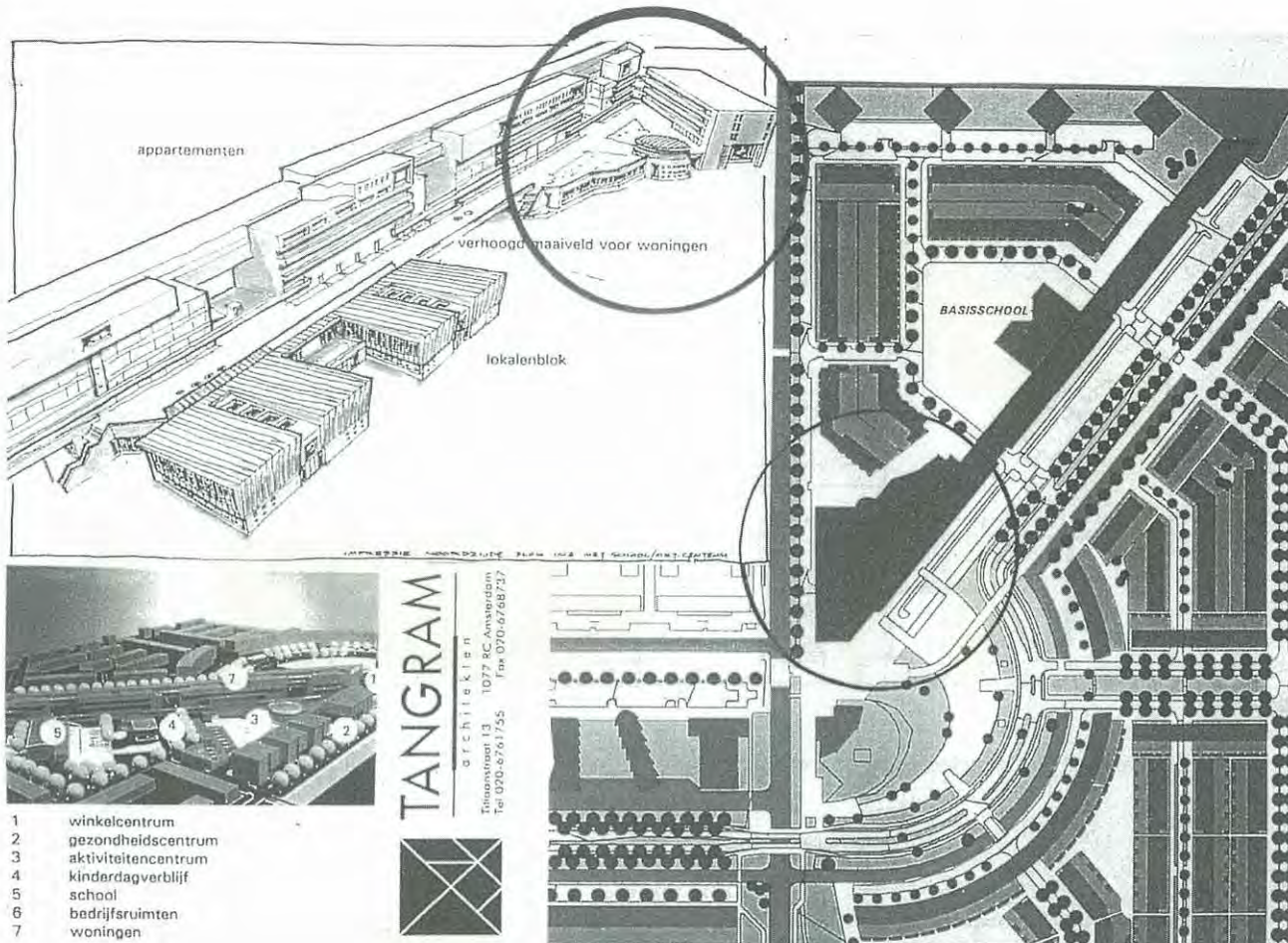
standaard woningtype 1
(ontwerp Tangram architecten)

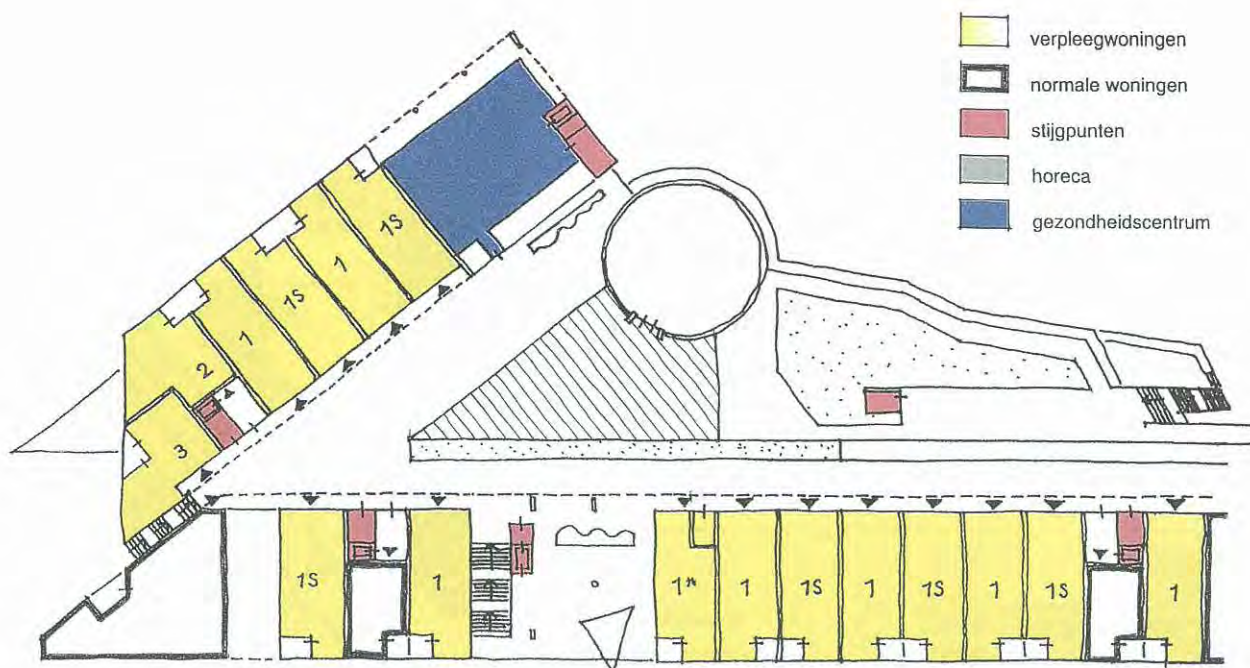


verpleegwoning type 1

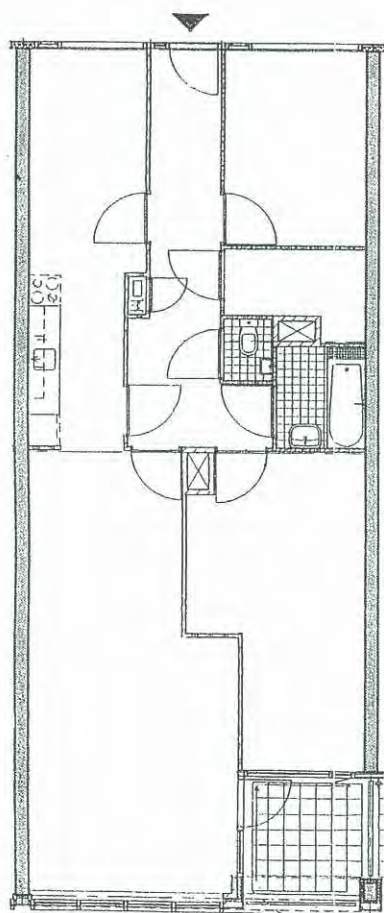
verpleegwoning type 2 en 3



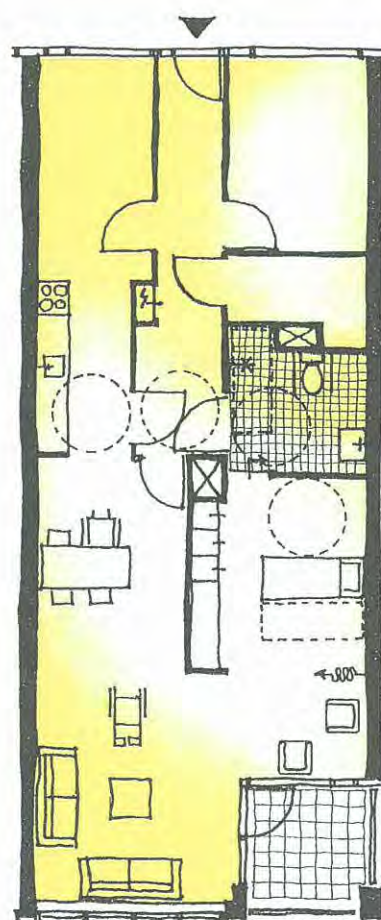




verhoogd maaiveld met situering verpleegwoningen

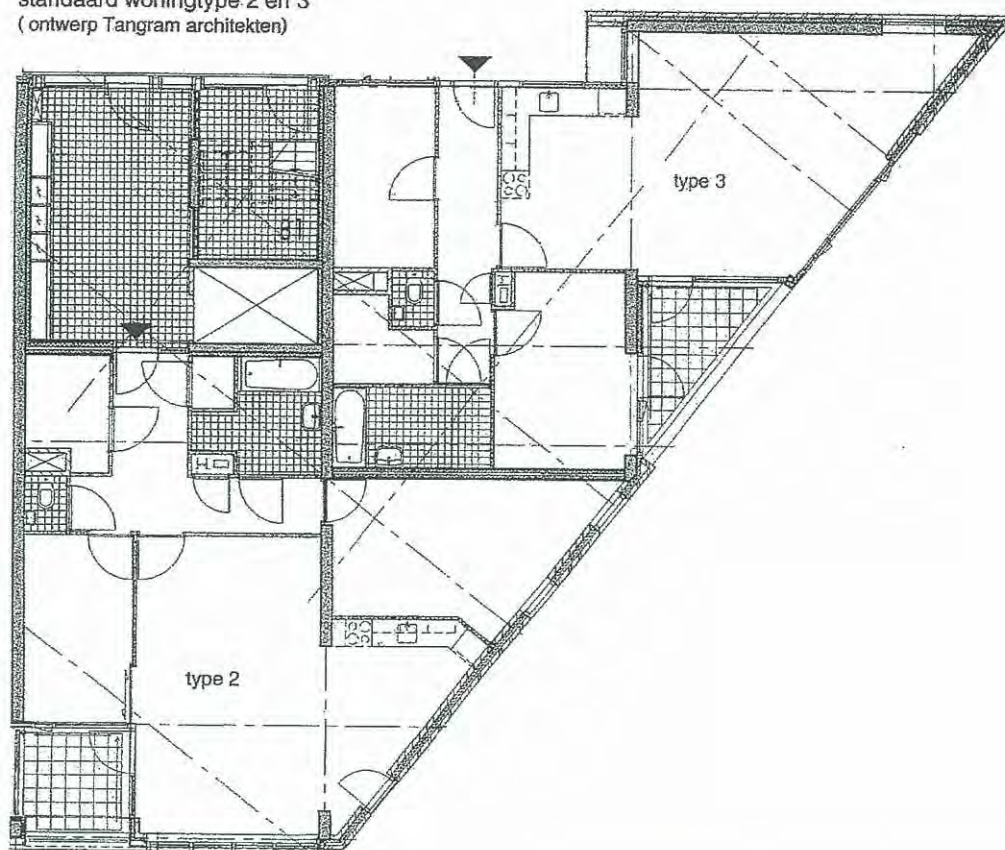


standaard woningtype 1
(ontwerp Tangram architecten)

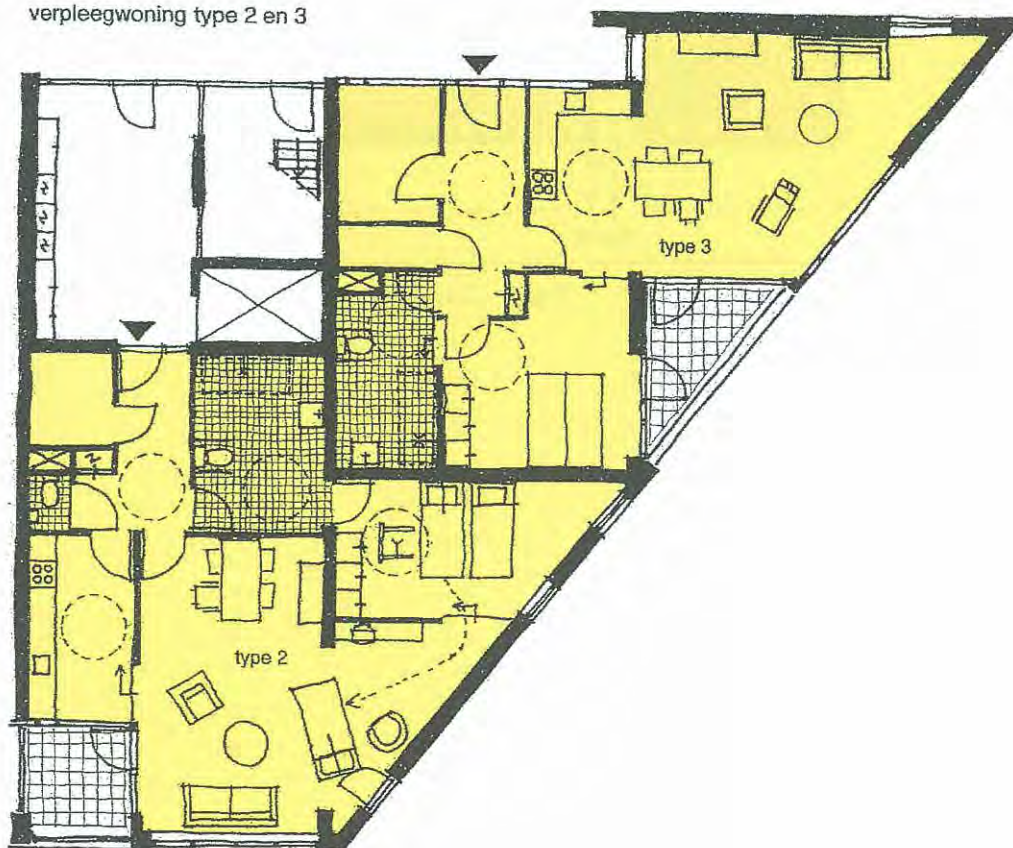


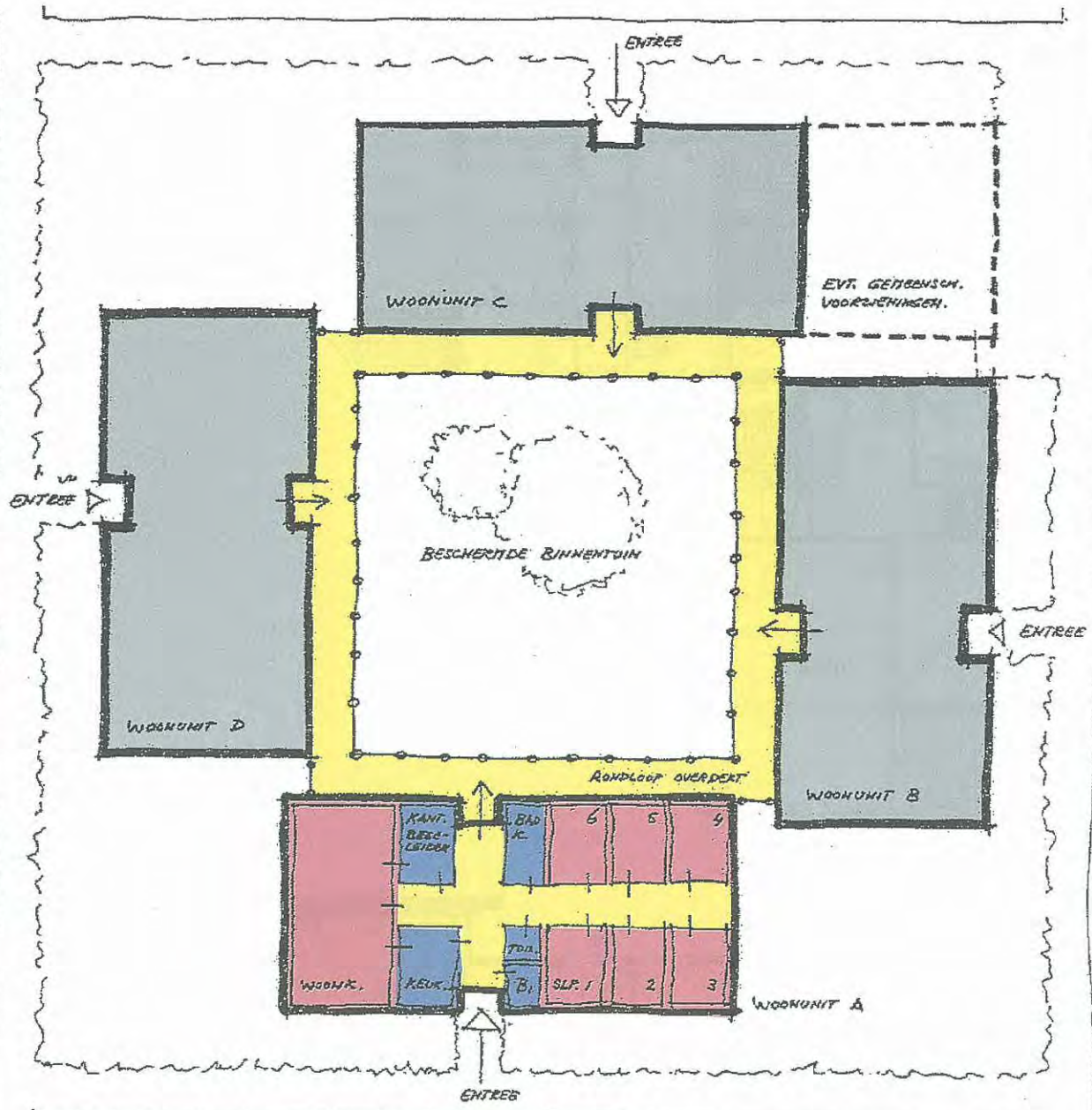
verpleegwoning type 1

standaard woningtype 2 en 3
(ontwerp Tangram architecten)



verpleegwoning type 2 en 3





HUISVESTING PG CLIËNTEN IN GESCHAKELDE WONINGEN

CONCEPT

Bij het nadenken over nieuwe verpleeghuisconcepten hebben we niet het huidige verpleeghuis als startpunt genomen maar zijn we uitgegaan van de vraag hoe iemand met een zorgbehoefte bij voorkeur gehuisvest zou willen zijn. Als antwoord op deze vraag is het goed voor te stellen om een normale woonsituatie als vertrekpunt te nemen waarbij de benodigde zorg op directe afroep geleverd kan worden; dus ontkoppeling van huisvesting en zorgaanbod.

Huisvesting:

- Zelfstandige woningen ten behoeve van somatische cliënten (verpleegwoningen), ondergebracht in een normaal woongebouw.
- Aanbod van kleine woningen tot grote luxe appartementen, kortom aanbod naar wens.
- Mogelijkheid van koopwoning of huurwoning van b.v. een woningbouwvereniging.
- Mogelijkheid om met partner en/of kinderen samen te blijven wonen, bezoek of logies te ontvangen.
- Aansluiting op centrale voorzieningen (gezondheidscentrum, winkels, horeca, sociëteit etc.).

Zorg:

- De zorg 'koopt' men naar behoefte.
Nabijheid van de zorgvoorzieningen is een voorwaarde om de organisatie hiervan werkbaar te houden (bijvoorbeeld beperken van tijdverlies als gevolg van reisafstanden).
- Elementaire zorg voor persoonlijke verzorging, maaltijden, medicatie, direct op afroep beschikbaar.
- Specialistische zorg in nabijheid van woning of naar cliënt toe te brengen.
- Bij een aantal van bijvoorbeeld 15 verpleegwoningen wordt het mogelijk om verplegend personeel een vaste functie en plek te geven in het woongebouw.
- Gemeenschappelijke activiteiten in nabijheid aanwezig (opvangen van vereenzaming).

Situering:

- Als apart woongebouw in nabijheid van centrale (zorg)voorzieningen.
- Als onderdeel geïntegreerd in 'normaal' woongebouw met centrale zorgvoorzieningen aanwezig.
- Geïntegreerde plaats in buurt zodat contact met het normale dagelijkse leven mogelijk is. (Uitzicht op winkelstraat, markt).

Type bewoners

- Somatische cliënten met een behoefte om zelfstandig te wonen, al dan niet met partner en/of kinderen.
- Niet geschikt voor PG-bewoners vanwege constante noodzaak van toezicht en begeleiding. Voor deze groep kan gekozen worden voor een huisvestingsvorm waarbij wonen en zorgverlening in groepen van maximaal 6 bewoners tegelijk plaatsvindt, vergelijkbaar met een soort 'gezinssituatie'. Per woning een eigen voordeur en een 'keukendeur' die uitkomt op een gemeenschappelijke binnenstraat (rondloop) mogelijk door schakeling van meerdere woningen.

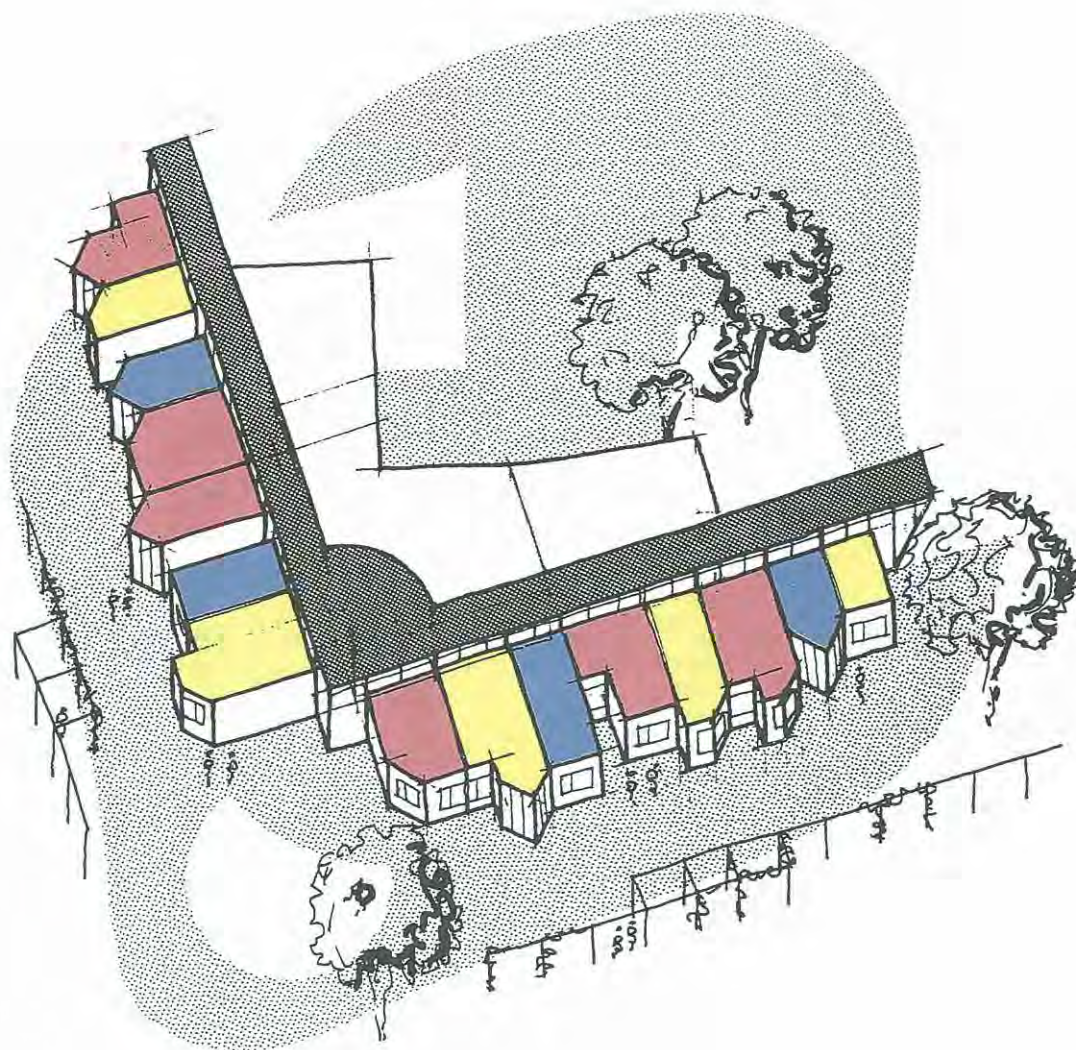
STUDIEPROJECT

Boven beschreven concept hebben we onderzocht op basis van een woningbouwcomplex dat op dit moment in aanbouw is in de uitbreidingswijk "De Aker" in Osdorp te Amsterdam-West (architect Tangram). Het betreft hier een complex van ca. 400 woningen met een grote variëteit in woningtypen in maximaal 6 lagen. Op de begane grond zijn o.a. het (wijk) winkelcentrum, een gezondheidscentrum, kinderdagverblijf, school en horeca gesitueerd.

In de studie stellen we voor om een 15-tal woningen (in 3 typen) aan te passen ten behoeve van de huisvesting van somatische bewoners al dan niet met partner en/of eigen kinderen. Deze woningen zijn ondergebracht in de directe nabijheid van het gezondheidscentrum van waar de zorg aangeboden kan worden. In aanvulling op de huisarts, apotheek, tandarts, thuiszorg, fysiotherapeut etc. kunnen hier het gespecialiseerd verplegend personeel ten behoeve van de somatische bewoners ondergebracht worden die 24 uur per dag oproepbaar zijn. Een verpleeghuisarts kan van hieruit op gezette tijden zijn rondes doen. Somatische patiënten die redelijk mobiel zijn kunnen vanwege de korte afstand zelf gebruik maken van de faciliteiten van het gezondheidscentrum en alle overige voorzieningen.

De standaard woning is op eenvoudige wijze gemodificeerd tot 'verpleegwoning'. De slaapkamer is ensuite de woonkamer gemaakt en er is een directe verbinding tussen de slaapkamer en badkamer voorgesteld. De badkamer is vergroot zodat gebruik van een brancarddouche, zitdouche en rolstoeltoilet mogelijk is.

30 oktober 1998



zorgdrager

een mogelijkheid tot "wonen-op-maat"

VERWEIJMESSNIG&PARTNERS
A R C H I T E C T E N B U R E A U

Hertenlaantje 4 3766AA Soest tel.:035-6016580 fax.:035-6015502 e-mail:info@vmp.nl internetadres: www.vmp.nl

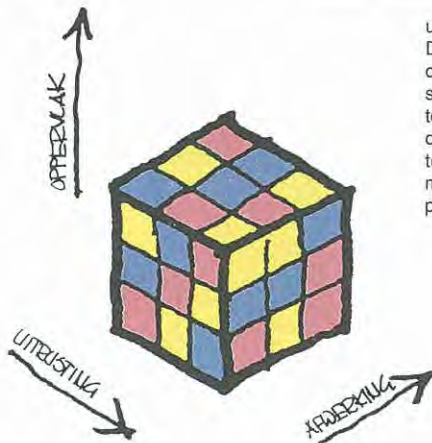
idee

Op basis van een groepswoning voor 6 tot 8 bewoners wordt een antwoord geformuleerd op de vraag naar flexibiliteit van de zorgverleners enerzijds en naar individualiteit van de bewoners anderzijds.

Met de Rubik-cube als referentie wordt de bewoners de gelegenheid geboden hun prive-ruimte zelf samen te stellen en die passend binnen een prefab cabin-systeem aan te sluiten bij een groepswoning. Afhankelijk van de persoonlijke wensen en mogelijkheden kan "wonen-op-maat" worden geboden. Naast een aantal ruimtelijke mogelijkheden zijn er ook verschillende keuzes op het gebied van afwerking en

uitrusting te maken.

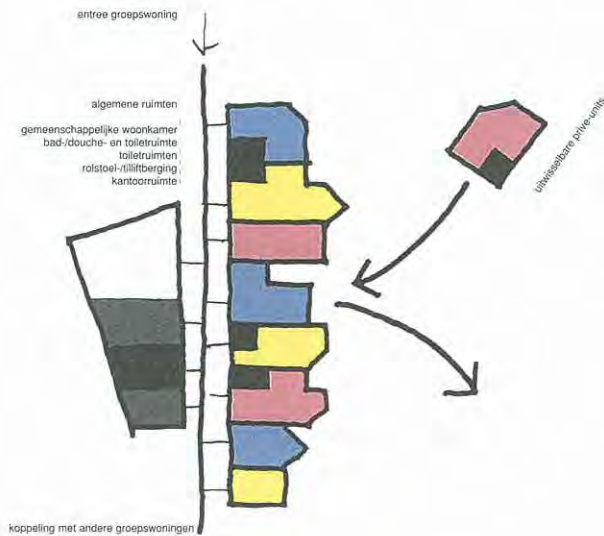
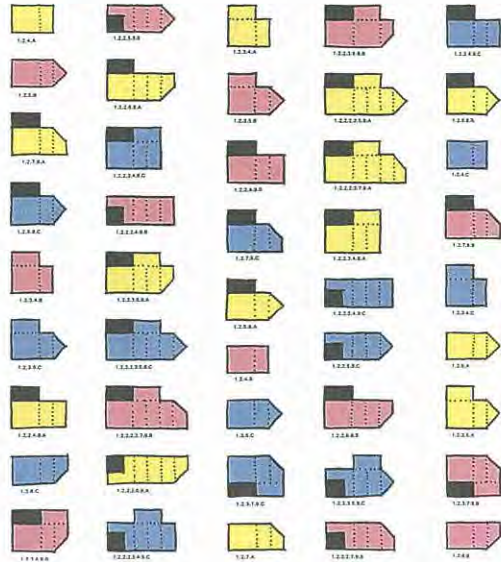
De groepswoningen, die op deze manier ontstaan zijn te schakelen tot grotere clusters en onder te brengen in grotere zorgverbanden, maar ook solitair toe te passen



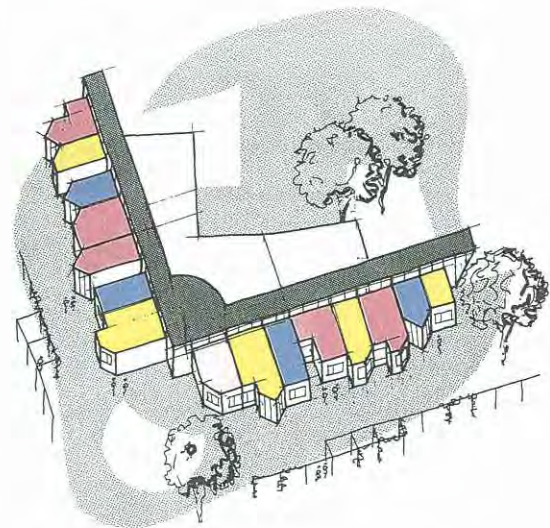
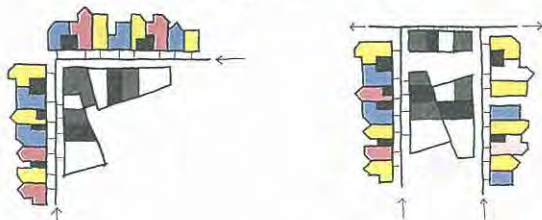
catalogus

- 1 = basismodule 3,6 x 3,6
- 2 = uitbreiding 1,8 x 3,6
- 3 = zijdelingse uitbreiding 3,6 x 1,8
- 4 = gevelvariant vlak
- 5 = gevelvariant driehoek
- 6 = gevelvariant erker links
- 7 = gevelvariant erker rechts
- 8 = sanitaircel naast basis, 1,8 x 3,6
- 9 = sanitaircel binnen basis, 2,1 x 2,1

A = afwerkingspakket comfort
B = afwerkingspakket techniek
C = afwerkingspakket prive



groepswoning solitair
groepswoning geclusterd



zorgdrager

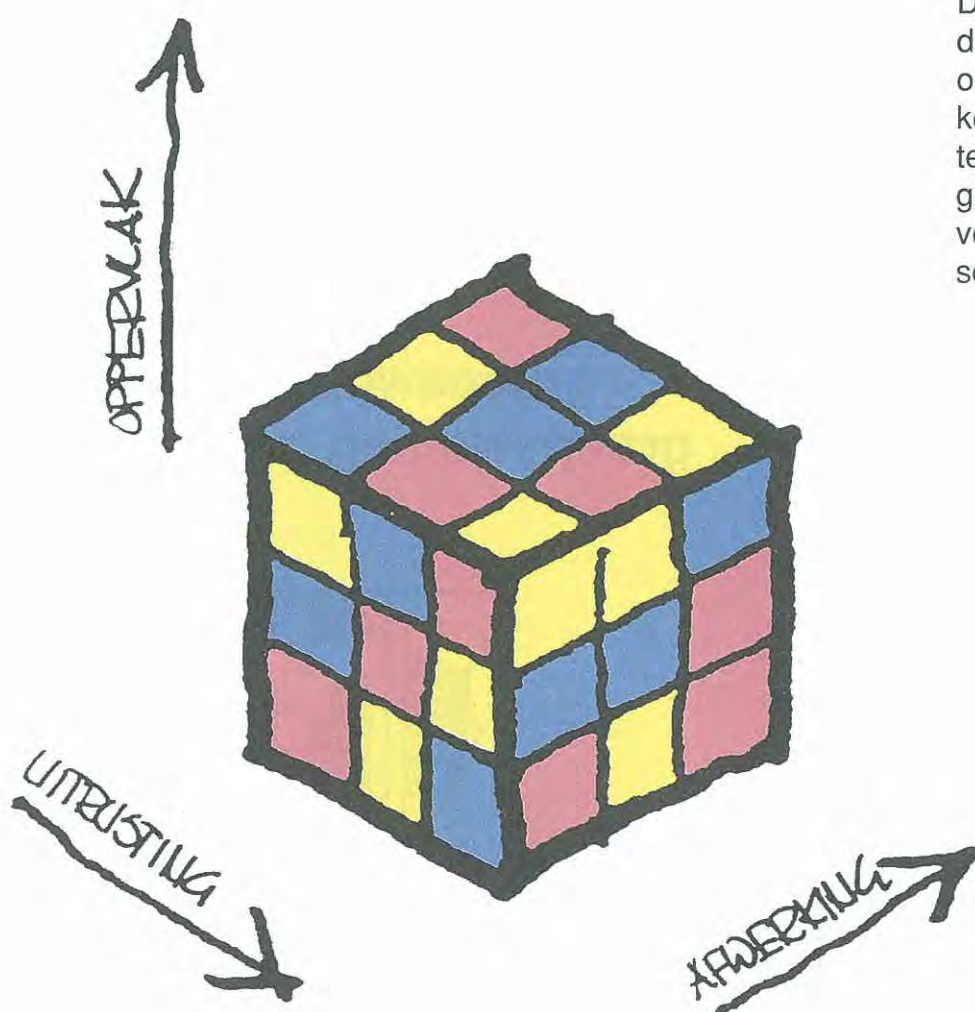
een mogelijkheid tot "wonen-op-maat"

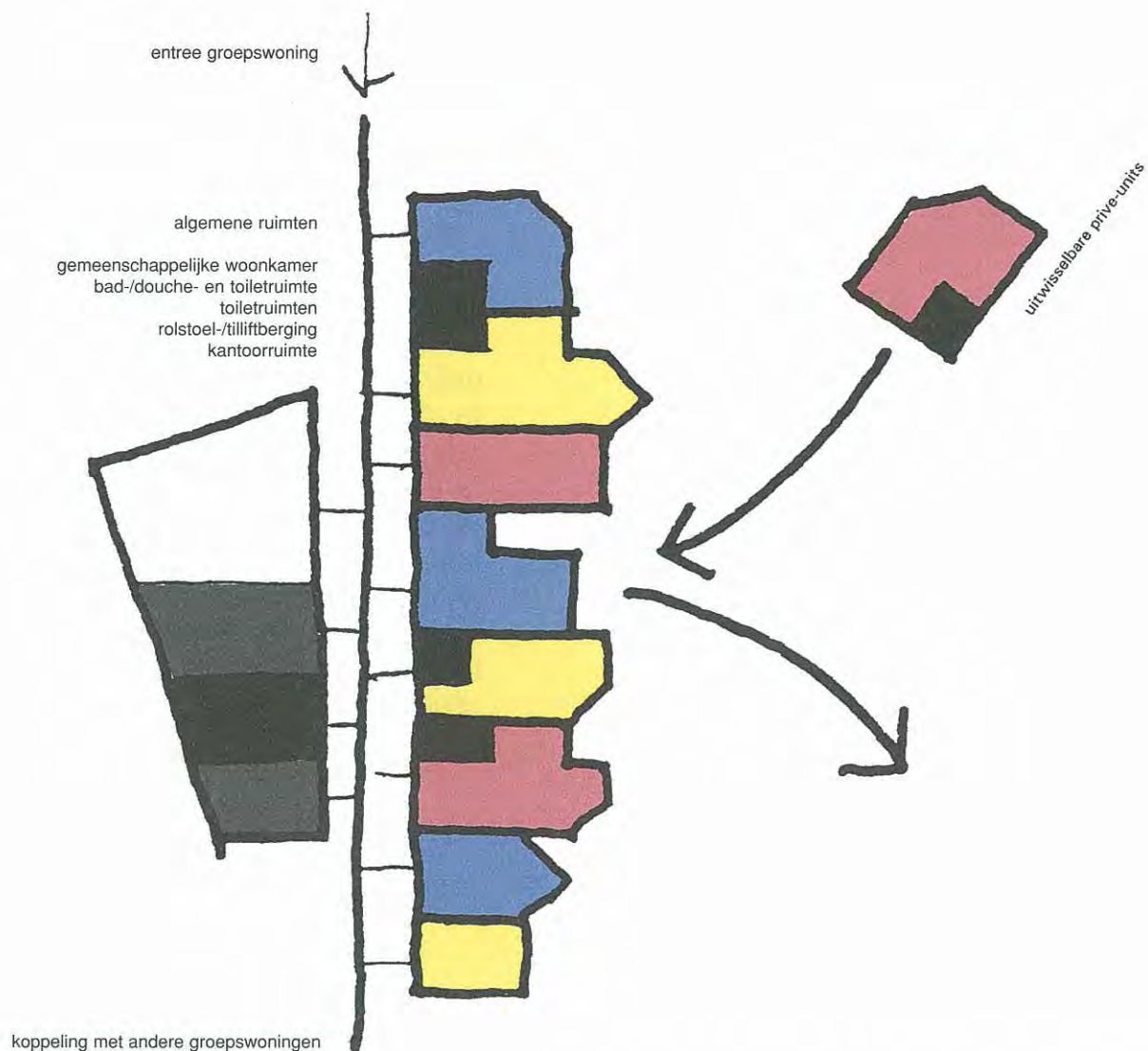
idee

Op basis van een groepswoning voor 6 tot 8 bewoners wordt een antwoord geformuleerd op de vraag naar flexibiliteit van de zorgverleners enerzijds en naar individualiteit van de bewoners anderzijds.

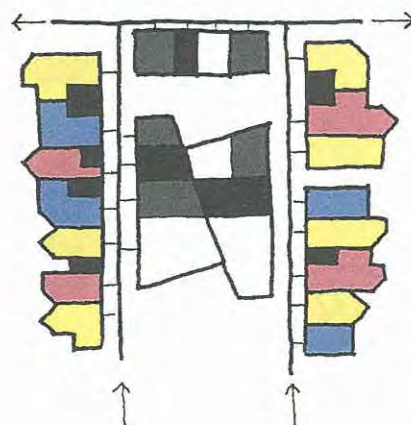
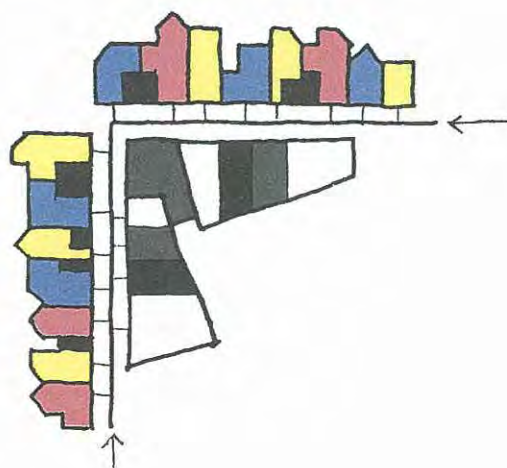
Met de Rubik-cube als referentie wordt de bewoners de gelegenheid geboden hun prive-ruimte zelf samen te stellen en die passend binnen een prefab cabin-systeem aan te sluiten bij een groepswoning. Afhankelijk van de persoonlijke wensen en mogelijkheden kan "wonen-op-maat" worden geboden. Naast een aantal ruimtelijke mogelijkheden zijn er ook verschillende keuzes op het gebied van afwerking en uitrusting te maken.

De groepswoningen, die op deze manier ontstaan zijn te schakelen tot grotere clusters en onder te brengen in grotere zorgverbanden, maar ook solitair toe te passen





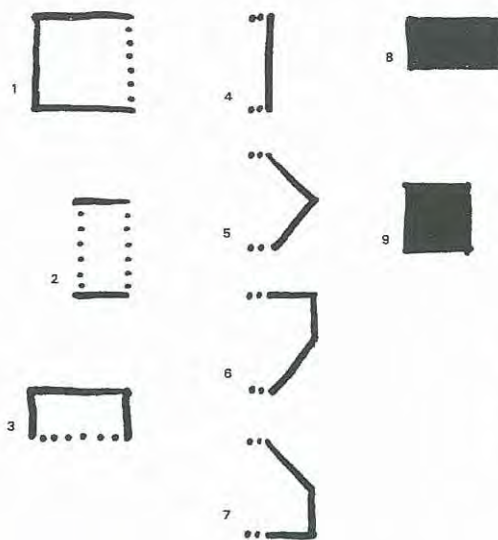
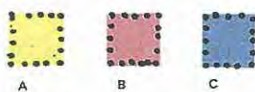
groepswoning solitair
groepswoning geclusterd



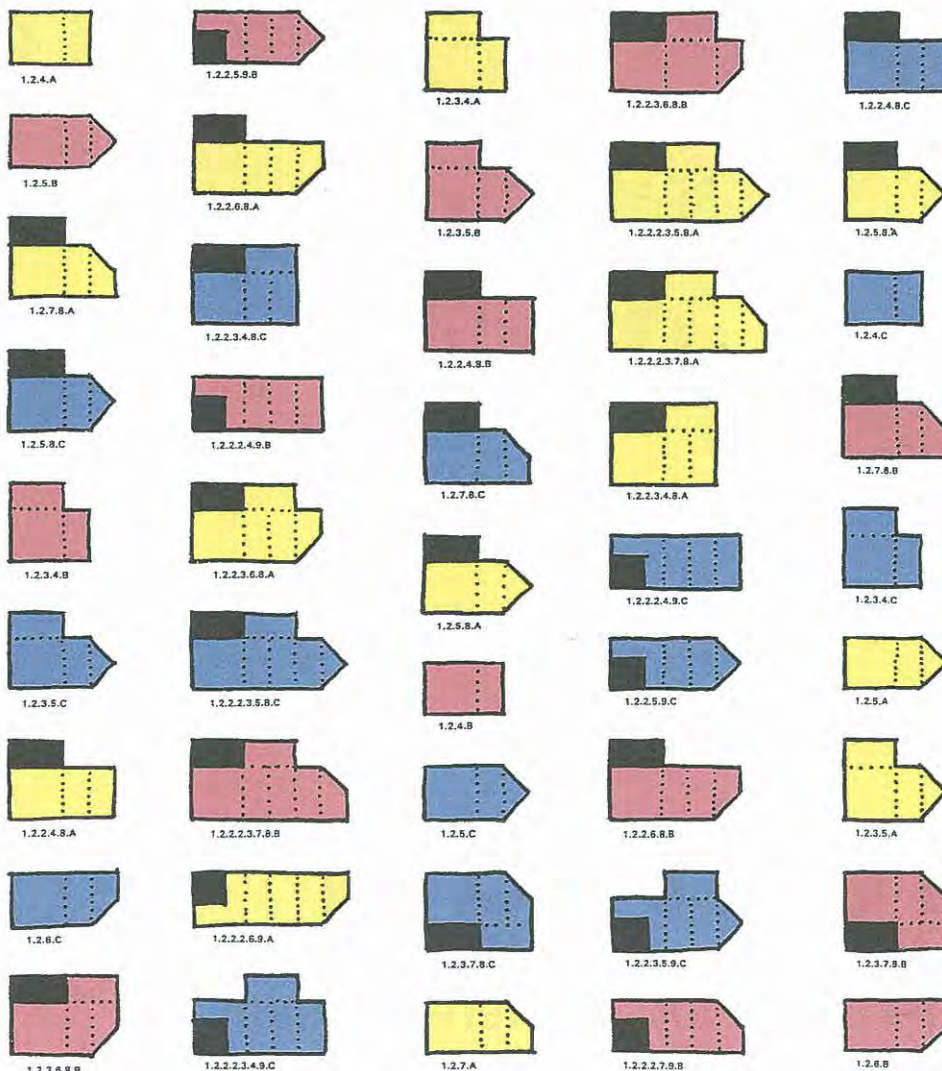
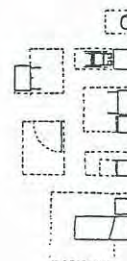
catalogus

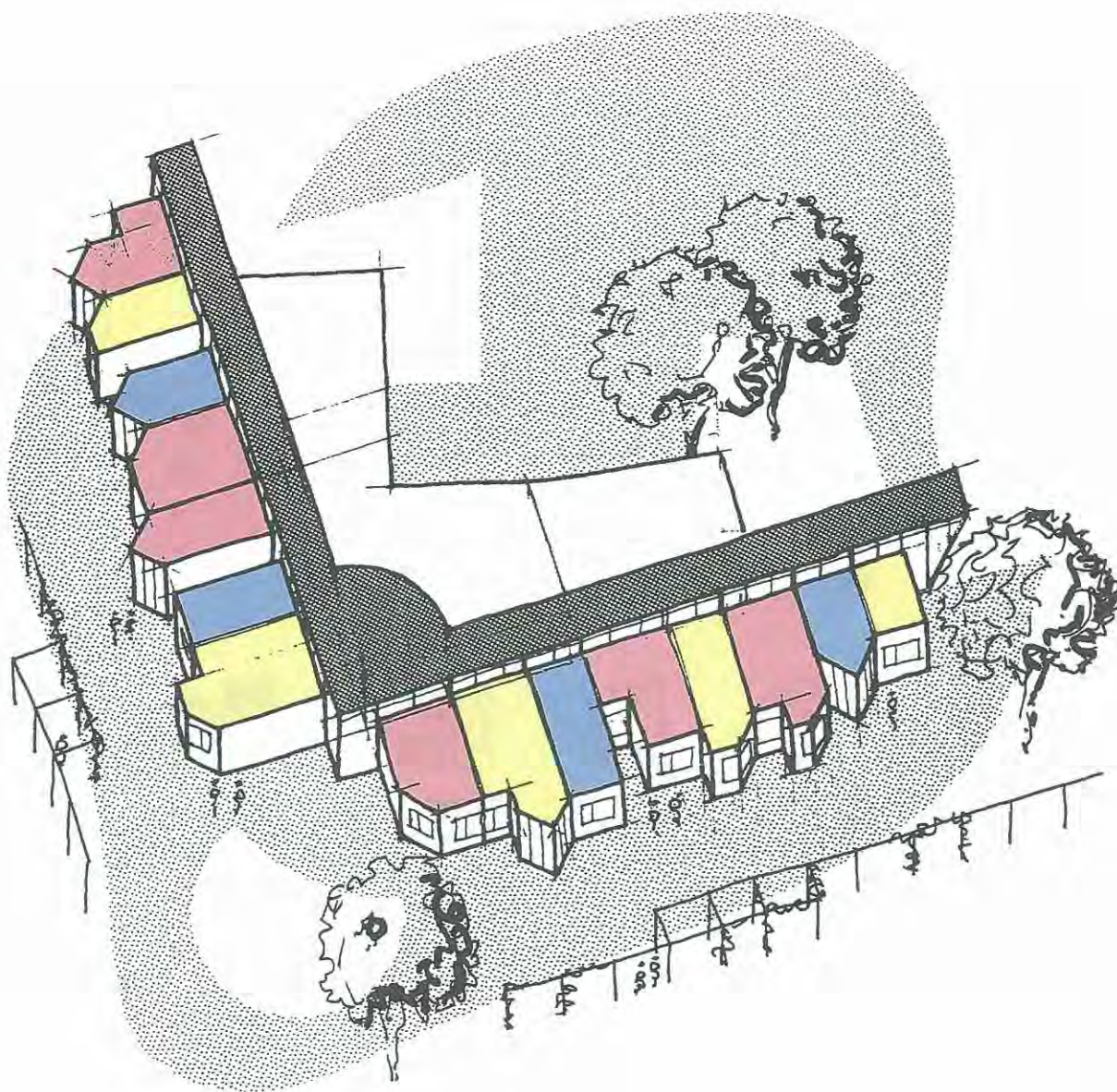
- 1 = basismodule 3,6 x 3,6
- 2 = uitbreiding 1,8 x 3,6
- 3 = zijdelingse uitbreiding, 3,6 x 1,8
- 4 = gevelvariant vlak
- 5 = gevelvariant driehoek
- 6 = gevelvariant erker links
- 7 = gevelvariant erker rechts
- 8 = sanitaircel naast basis, 1,8 x 3,6
- 9 = sanitaircel binnen basis, 2,1 x 2,1

A = afwerkingspakket comfort
B = afwerkingspakket techniek
C = afwerkingspakket prive



maatstaven verpleghuis patiëntenkamer 1997





zorgdrager

een mogelijkheid tot "wonen-op-maat"

ZORGDRAGER

In de gezondheidszorg, en dus ook bij de ontwikkeling van verpleeghuisplannen, onderkennen wij een aantal problemen die om een fundamentele oplossing vragen.

Regelmatig terugkerende aandachtspunten zijn:

- De toenemende vraag naar meer privacy
- De geconstateerde behoefte om je directe leefomgeving zelf te bepalen en in te richten
- Meer financiële armslag bij particulieren
- Snel veranderende inzichten, normen en wetten
- Gebouwen en installaties verouderen sneller dan dat ze afgeschreven worden, waardoor kapitaalvernietiging plaats vindt
- De wens om Wonen en Zorg te scheiden
- "Tijdelijke voorzieningen" worden kwalitatief steeds beter en kunnen de vergelijking met permanente bouw steeds beter aan

Het concept van de ZORGDRAGER probeert een passend antwoord te vinden op bovengenoemde vraag.

Het idee laat zich als volgt omschrijven:

- De ZORGDRAGER bestaat uit een basisvoorziening, een gebouw, waarin de voor een woongroep van een verpleegafdeling noodzakelijke algemene ruimten en facilitaire voorzieningen zijn ondergebracht.
- Daarnaast bevat deze ZORGDRAGER een zodanige infra-structuur dat hieraan privewoonunits kunnen worden gekoppeld en/of andere ZORGDRAGERS
- De patient/bewoner zorgt zelf voor een hem/haar passende woonunit naar eigen smaak en inzicht, het zgn. "wonen op maat".
- De keuze kan worden gemaakt uit een uitgebreide lease-catalogus van prefab-units met varianten in grootte, afwerking en vormgeving
- Hiervoor kan een aparte "cabin-bank" worden opgericht, die aankoop, levering en voorraad beheer behartigt.

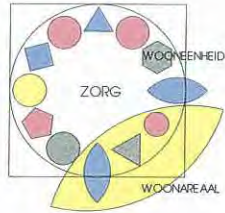
Uitwerking:

- De voor de groepswoning noodzakelijke algemene ruimten, zoals gemeenschappelijke huiskamer, sanitair, circulatieruimte en personeelsvoorzieningen, worden in een min of meer zelfstandig bouwdeel gerealiseerd. Bouwwijze: traditioneel met interne flexibiliteit.
- Er zijn prefab-cabin-units ontwikkeld op een basismaat van 3.60x3.60m en 1.80x3.60m, waarbij aandacht is besteed aan gebruik rolstoelen, bedtransport, hulpmiddelen etc. (Maatstaven CvZ Verpleeghuizen 1997) Met deze koppelbare units is het prive-woonoppervlak samen te stellen en is ook een keuze te maken voor sanitair in-, naast of buiten de eigen woonunit
- Daarnaast zijn er diverse gevelvarianten ontwikkeld (vorm, indeling etc)
- Voorts zijn er verschillende afwerkingpakketten mogelijk
- Na keuze op de bovenomschreven wijze wordt de gewenste woonunit samengesteld, getransporteerd en "ingeplugd" in de reeds aanwezige gemeenschappelijke voorzienig.
- Na gebruik wordt de woonunit weer ingenomen of overgedaan aan een volgende bewoner

**ZOEKTOCHT
NAAR
FLEXIBILITEIT
EN
TOEKOMSTWAARDE**

Clevis-Kleinjans Architecten bv bna Antoniuslaan 68 | postbus 995 | 5900 AZ Venlo
Telefoon 077-3829141 | fax 077-3870500 | e-mail clevis-kleinjans@wxs.nl

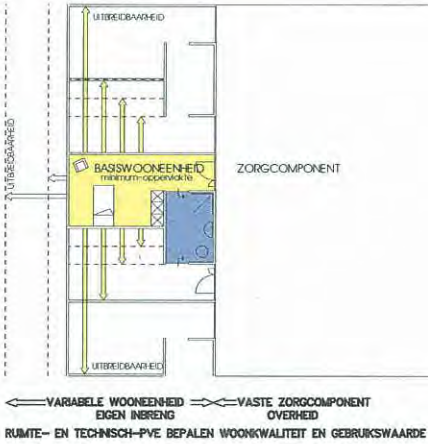
ZORGCOMPONENT
VASTE EN CONTINUE FACTOR



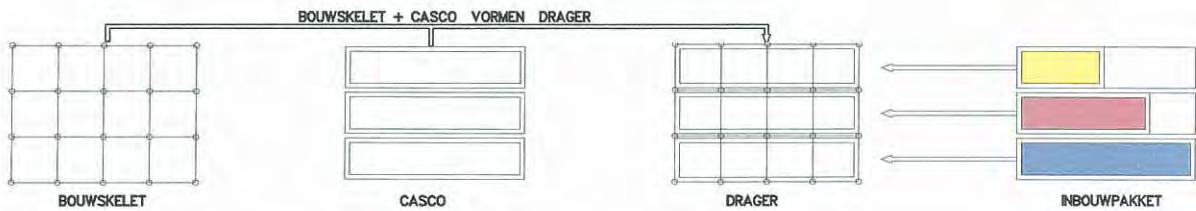
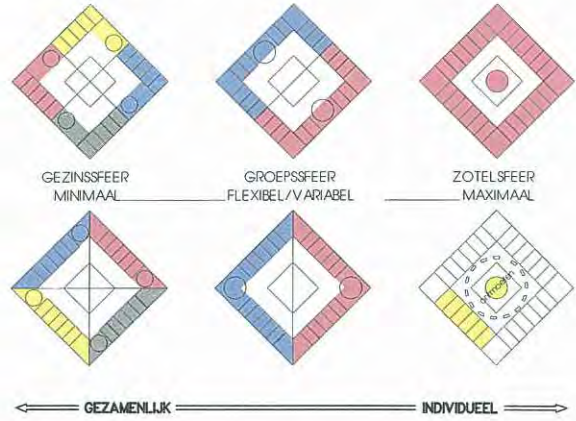
WOONCOMPONENT = INDIVIDUEEL EN FLEXIBEL AANPASBAAR

A: WOONEENHEID - VARIABEL IN OPPERVLAKTE
B: WOONAREAAL - VARIABEL IN GROOTTE

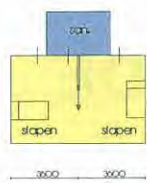
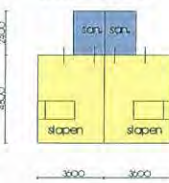
A: WOONEENHEID



B: WOONAREAAL



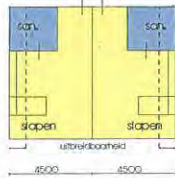
A: WOONEENHEID
BASIS WOONUNIT



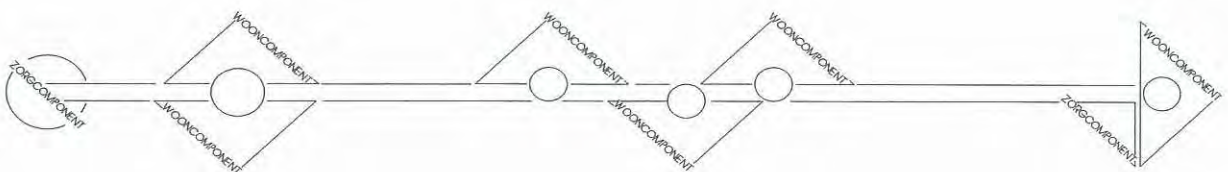
APPARTEMENT



APPARTEMENT



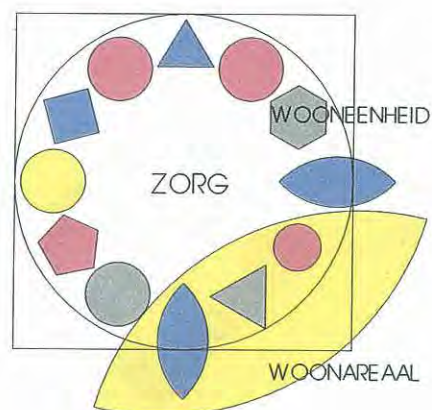
B: WOONAREAAL



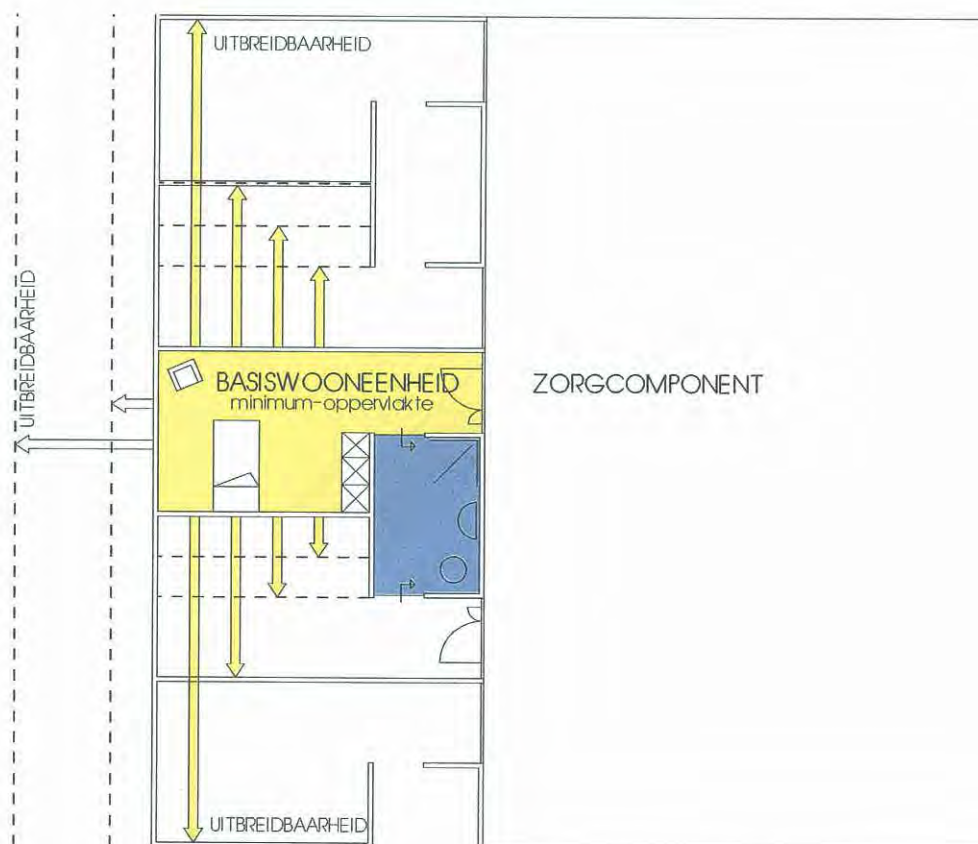
ZORGCOMPONENT
VASTE EN CONTINUE FACTOR

WOONCOMPONENT
INDIVIDUEEL EN FLEXIBEL AANPASBAAR

A: WOONEENHEID - VARIABEL IN OPPERVLAKTE
B: WOONAREAL - VARIABEL IN GROOTTE



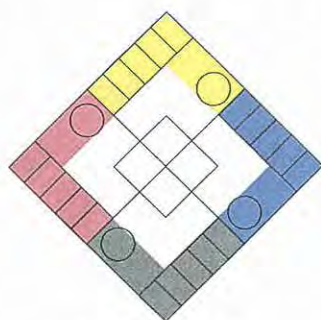
A: WOONEENHEID



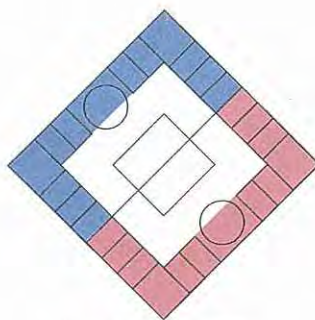
← VARIABELE WOONEENHEID EIGEN INBRENG → ← VASTE ZORGCOMPONENT OVERHEID →

RUIMTE- EN TECHNISCH-PVE BEPALEN WOONKWALITEIT EN GEBRUIKSWAARDE

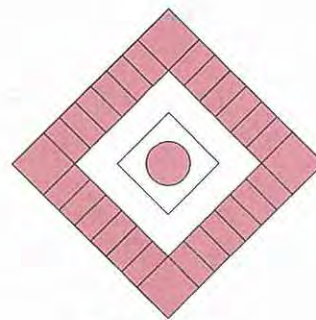
B: WOONAREAAL



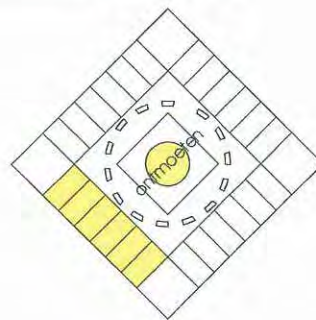
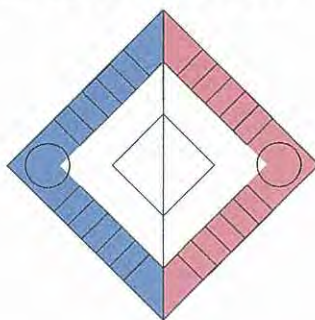
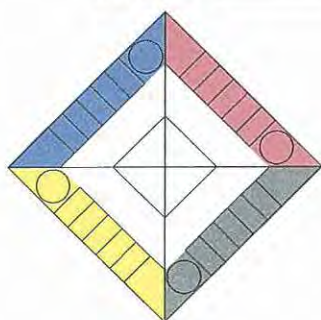
GEZINSSFEER
MINIMAAL



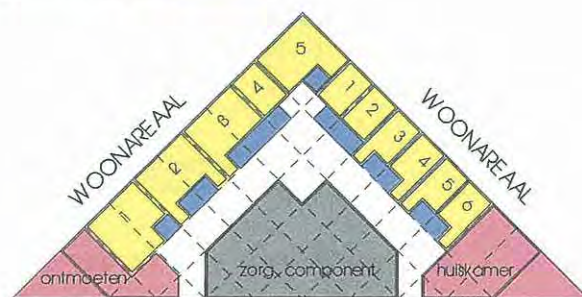
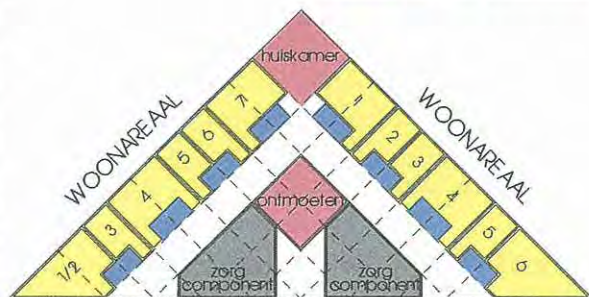
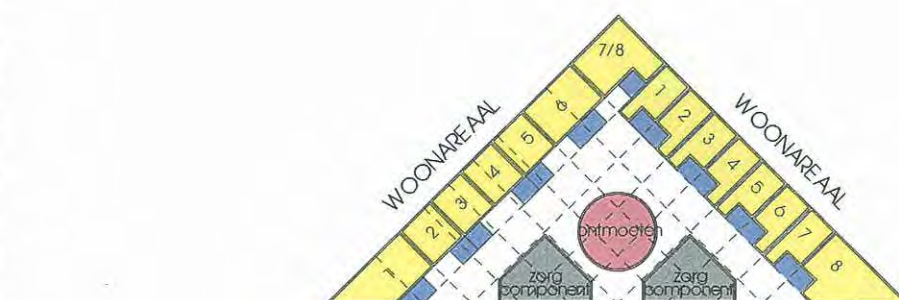
GROEPSSFEER
FLEXIBEL / VARIABEL



ZOTELSFEER
MAXIMAAL

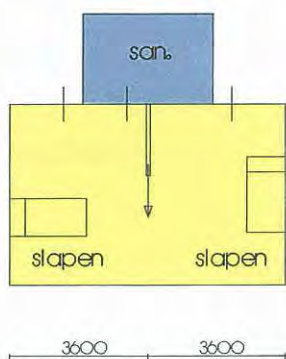
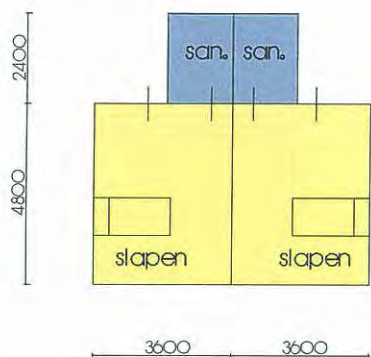


← GEZAMENLIJK → INDIVIDUEEL →

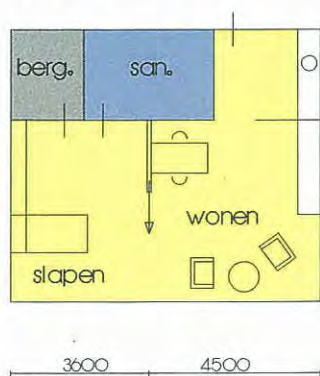


A: WOONEENHEID

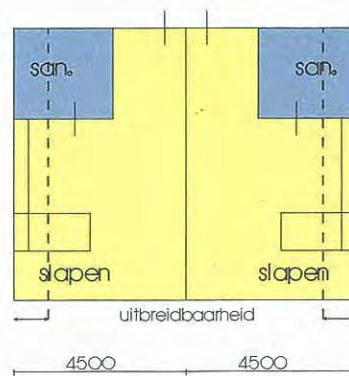
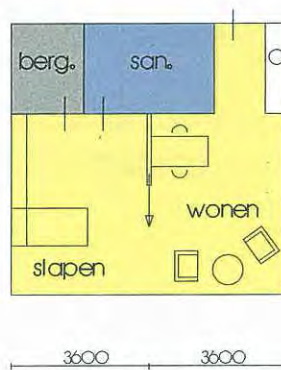
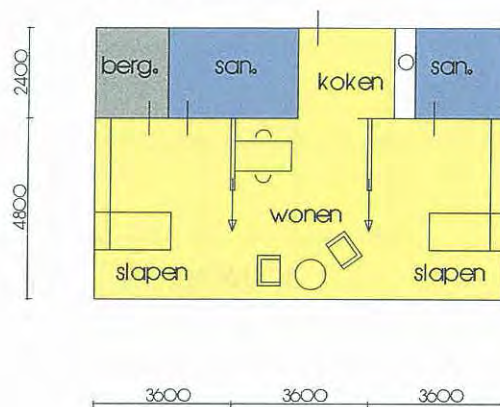
BASIS WOONUNIT



APPARTEMENT

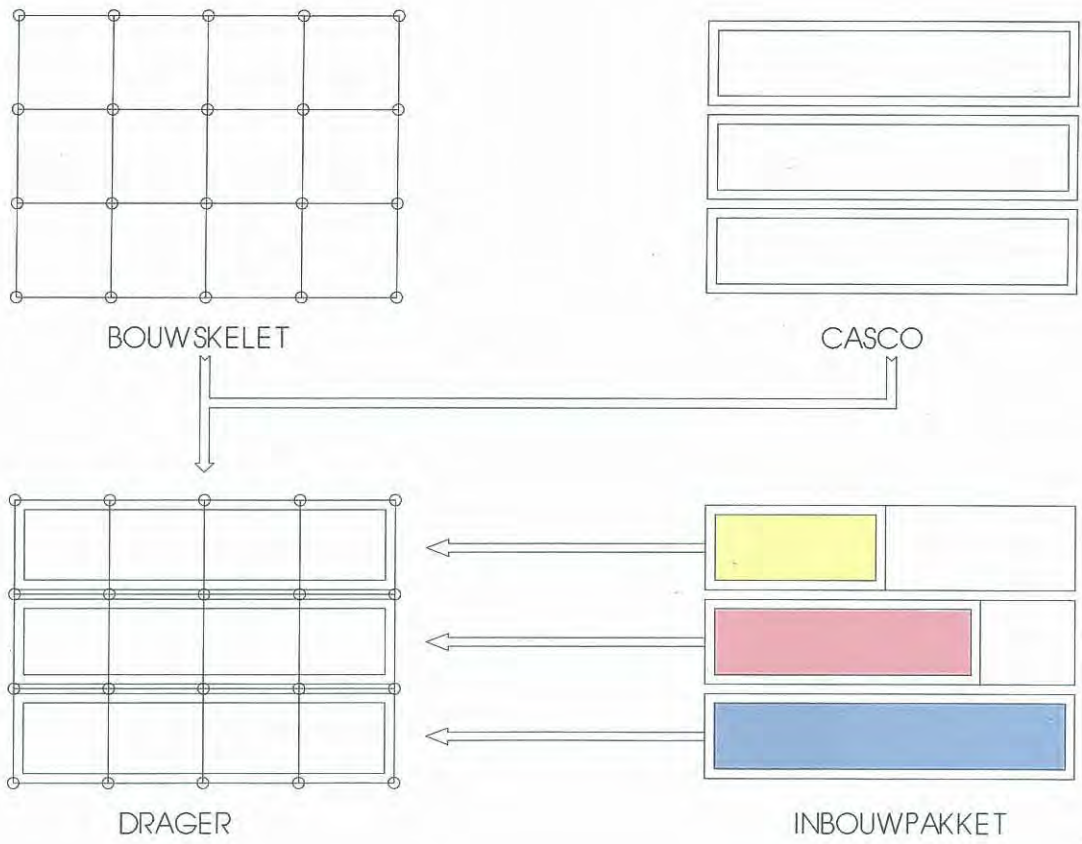


APPARTEMENT

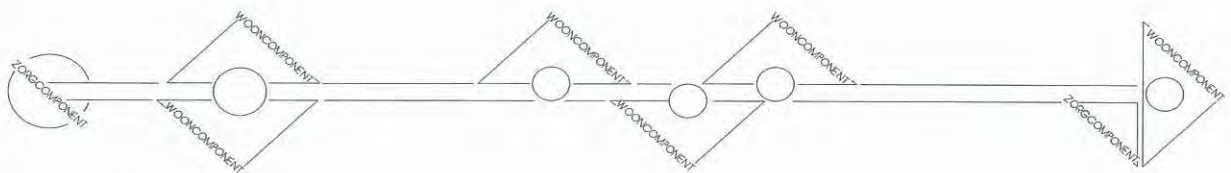


FLEXIBILITEIT

BOUWSKELET + CASCO VORMEN DRAGER



VERPLEEGHUIS



Zoektocht naar flexibiliteit en toekomstwaarde

Helaas hebben we allemaal te maken met een onomkeerbaar proces: we worden ouder. Elke dag leveren we 24 uur in van ons leven.

Ouder worden betekent vaak afhankelijk worden van mensen die zorg leveren. Ook door andere omstandigheden kunnen we op elke leeftijd aangewezen zijn op zorg.

In Nederland is dat allemaal geregeld. Functionaliteit en doelmatigheid zijn de kaders waarbinnen gestalte wordt gegeven aan de zorg. Ruimte voor extras bieden de bouwnormen, gesteld door de overheid, niet. Het gevolg is dat zorginstellingen zich richten op maximale zorgkwaliteit waardoor de woon- en leefkwaliteit minder aandacht krijgt. Toch moet er een weg gevonden worden om op alle gebieden maximale kwaliteit te kunnen bieden.

Opname in een verpleeghuis plaatst de persoon in veel gevallen buiten de maatschappij. Hij/zij levert in op elk gebied, verliest aan privacy en daarmee aan eigenwaarde. Zorgvernieuwend visies plaatsen de cliënt centraal en willen antwoord geven op zijn/haar zorgvraag. Daar ligt ook niet het knelpunt. Beperkingen worden duidelijk in de individuele huisvesting.

Het antwoord voor de toekomst ligt daarom bij een verdere uitwerking van de scheiding in wonen en zorg.

In een verpleeghuis wordt voorzien in de zorgcomponent en de wooncomponent. De zorgcomponent dient alles te impliceren aan functies en ruimten die nodig zijn om alle zorgvragen te kunnen beantwoorden en is daarmee een vaste, continue factor.

De wooncomponent verlangt meer mogelijkheden voor differentiatie in oppervlakte en in samenvoeging tot eenheden. De woonkwaliteit wordt namelijk door elk individu op een eigen wijze geïnterpreteerd. Meer inspraak van cliënten leidt tot verhoging van de kwaliteit en tot meer satisfactie. En dit leidt weer tot een beter effect van de geboden zorg. Als de cliënt zich daadwerkelijk thuis voelt en verzekerd is van zijn/haar eigen plek, zal hij/zij meer open staan voor behandeling en verpleging.

Door uitwerking te geven aan scheiden van wonen en zorg in een 24-uurs setting wordt recht gedaan aan de zorgvisie en daarmee aan de individuele mens. Deze bepaalt zelf op welke wijze hij/zij zijn/haar financiële middelen wil inzetten voor de eigen woonplek.

Vorenstaande uitgangspunten betekenen in de praktijk het realiseren van een maximaal flexibel verpleeghuis voor het deel woonareaal.

De middelen om dit te bereiken, vinden hun basis in studies die in de jaren '60 en '70 zijn verricht en hebben geleid tot het concept van drager en inbouwpakket die samen het functionele gebouw vormen.

De drager, gevormd door het bouwskelet en het casco, vormt de basis waarbinnen een individueel wensenpakket kan worden uitgewerkt. Groot of klein, door flexibele wand- en gevelsystemen is realisering van gewenste oppervlakten mogelijk.

De wooneenheid binnen het verpleeghuis bestaat volgens de normering van de overheid uit een eenpersoons slaapkamer met een minimale oppervlakte. Daaraan gekoppeld is de sanitaire unit toegankelijk vanuit de slaapkamer. Deze sanitaire unit wordt door maximaal 2 personen gebruikt. De flexibiliteit zit in het vergroten van de oppervlakte van de slaapkamer tot een zit-slaapkamer of zit- en slaapkamer.

Een nadere uitwerking geeft aan dat de scheiding tussen het vaste deel (de zorgcomponent) en het op wens variabel invulbare deel (de wooncomponent) ligt op de overgang van woonruimte naar

sanitaire voorzieningen en gang. Dit vormt het eerste flexibele facet A: **de wooneenheid**.

Het tweede flexibele facet B wordt gevormd door samenvoeging van wooneenheden tot het **woon-areaal**. Ook hierin zal flexibiliteit in grootte nodig zijn om afstemming op individuen en daarmee samenhangende zorgvragen meer vorm te geven.

Dit kan in de vorm van een groepswoning voor bijvoorbeeld 6 personen of in de vorm van een afdeling met het karakter van een zotel. Bij de eerste vorm ligt het accent op gezamenlijk wonen, bij de tweede ligt het accent op individualiteit. Alle denkbare variaties in woonsferen tussen deze uitersten worden ook hier mogelijk gemaakt door uitwerking van het systeem van drager en inbouwpakket.

Het lijkt utopisch en weggelegd voor de generatie na ons. Het stellen van een doel - vertaling van individuele wensen - zal met het omschreven middel wel dichterbij komen!

Venlo, oktober 1998

Clevis-Kleinjans Architecten bv bna