Vakblad voor Huishoudkunde 5(1) 3–14 (1984)

Een verpleeghuis: van alledaagse leefsituatie naar ontwerp

P. J. J. PENNARTZ

Samenvatting

Kennis over de samenhang tussen gebouwde omgeving en leefklimaat in *institutionele huishoudens* is nog betrekkelijk schaars. Volgens een zogenoemde kwalitatieve methode van onderzoek werd informatie over het leven van alledag in een verpleeghuis verzameld en verwerkt. Deze informatie wordt gebruikt bij het ontwikkelen van een hulpmiddel voor het optimalizeren van de participatie en besluitvorming bij nieuwbouw of verbouw van tehuizen.

Summary

Knowledge about the relationship between the built environment and living climate in institutional households is pretty scarce. With a so-called qualitative research method information on everyday life in a nursing home was gathered and analyzed. This information is based on developping a tool to optimalize participation and decision-making in new construction or reconstruction of homes.

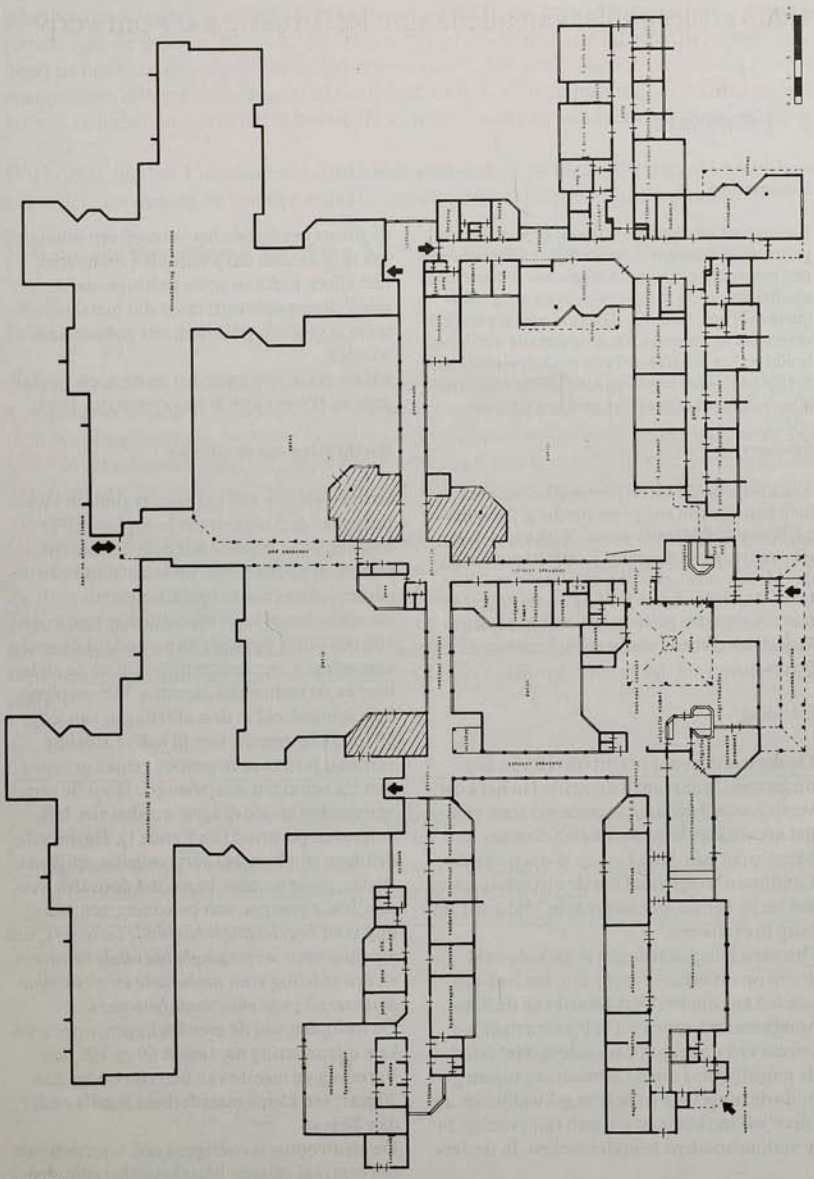
Inleiding

De aanleiding voor het uitvoeren van het onderzoek, waarvan in dit artikel in het kort verslag wordt gedaan, was een verzoek van het architektenburo *Swinkels Salemans* in Maastricht aan de vakgroep Wonen van de Landbouwhogeschool om de nieuwbouw van het verpleeghuis *Hornerheide* in Midden-Limburg te evalueren.
Om verschillende redenen is door de vakgroep op dit verzoek ingegaan: het leek een goede kans om het werkgebied van de huishoudwetenschappen uit te breiden naar het terrein van de groothuishoudens. Het bood de mogelijkheid om de samenhang tussen gebouwde omgeving en belevingskwaliteiten als 'sfeer' of 'leefklimaat' en 'zich thuisvoelen' in groothuishoudens te onderzoeken. In de derde plaats betekende het verzoek een uitdaging om te laten zien dat kwalitatief onderzoek niet alleen leuke en soms indringende beschrijvingen oplevert, maar dat met de resultaten ervan ook praktisch iets gedaan kan worden.
Elders is uitvoerig van het onderzoek verslag gedaan (PENNARTZ & HOOGERBRUG, 1983).

Beschrijving van de situatie

De nieuwbouw van het verpleeghuis in kwestie maakt deel uit van een komplex van gebouwen dat verspreid ligt over een bosrijk terrein van circa 33 *ha*, op een afstand van ongeveer 1,5 *km* van het plaatsje Horn.
De nieuwbouw is als een volledige unit voor 100 bewoners opgezet, uitgezonderd de reeds aanwezige voorzieningen voor direktie en beheer en de technische diensten. Het verpleeghuis is ingedeeld in drie afdelingen van ieder 33 tot 34 bewoners, terwijl iedere afdeling verdeeld is in twee nagenoeg gelijke groepen met elk een eigen slaapvleugel. Door de opzet van gangen en afdelingen worden vier binnenhoven gevormd (zie figuur 1). De drie afdelingen zijn kwa ontwerp volledig gelijk aan elkaar, maar worden bewoond door drie verschillende groepen van bewoners: een afdeling voor *begeleidingbehoevende bewoners*, een afdeling voor *verzorgingbehoevende bewoners* en een afdeling voor *ambulante en niet-ambulante verplegingbehoevende bewoners.*
De leeftijden van de mensen liggen, op een enkele uitzondering na, tussen 60 en 100 jaar. Verreweg de meeste van hen zijn ouder dan 70 jaar, een kleine meerderheid is zelfs ouder dan 80 jaar.
De nieuwbouw is overigens ook voorzien van een centraal gelegen bezigheidstherapie, een ontmoetingsruimte (de 'Keuvelhof'), een medische vleugel en een vleugel voor de civiele dienst, inklusief een personeelsrestaurant.

* Met dank aan J. M. van Dam en A. van der Meer voor hun adviezen.



Figuur 1. Verpleeghuis Hornerheide. Ontwerp: Ingenieurs- en architektenburo Swinkels Salemans.

Probleemstelling en doeleinden van het onderzoek

Op grond van een aantal gesprekken met de ontwerpers en met stafleden van het verpleeghuis wordt als probleemstelling van het onderzoek geformuleerd: 'Hoe funktioneert de nieuwbouw ten opzichte van datgene wat men zich in Hornerheide als doel voor ogen heeft gesteld en hoe funktioneert de nieuwbouw in het leven van alledag voor de gebruikers?
Met de vraag *'hoe funktioneert de nieuwbouw?'* hebben we uiteraard niet een beantwoording voor ogen in termen van 'goed', 'matig' of 'slecht'. We willen niet zozeer weten *of*, als wel *op welke manier* de nieuwbouw in het leven van alledag funktioneert voor de mensen die in een bepaalde rol (als bewoner, als verzorgende, als bezoeker, enz.) van het gebouwde gebruik maken.
Het onderzoek wordt uitgevoerd in één bepaald verpleeghuis en in één bepaalde – korte – periode, namelijk een half jaar na het betrekken van het gebouw. Daarmee staat al bij voorbaat vast, dat het onderzoek niet zal resulteren in uitspraken die algemeen geldig zijn. Het zal evenmin voorspellingen opleveren in termen van: *'als'* (de muren in schoon metselwerk zijn uitgevoerd), *'dan'* (zullen de huiskamers meer sfeer hebben). Zo gekunsteld zit de werkelijkheid niet in elkaar.
Kennis over de samenhang tussen gebouwde omgeving en leefklimaat is nog betrekkelijk schaars. In de literatuur zijn aanwijzingen hieromtrent verspreid, moeilijk toegankelijk of hebben betrekking op uiteenlopende zaken, zoals het aantal eenpersoonskamers, de inrichting van het gebouw of de situering van het verpleeghuis ten opzichte van woongebieden in stad of dorp (VAN DEN HEUVEL, 1977; BOTTEMA-VAN VELZEN & TAATGEN, 1979; Nationale Ziekenhuisraad, 1981).
In een enkel geval is de aandacht van de onderzoekers gericht op het ontwikkelen van een instrument waarmee aspekten van het leefklimaat zeer gedetailleerd gemeten kunnen worden (PETERS & BOERMA, 1982). Over de bruikbaarheid van een dergelijk instrumentarium koesteren we zekere twijfels. Het leven van alledag is er maar moeilijk in terug te vinden. En voorzover dit onderzoek nieuwe kennis oplevert, leidt deze al gauw tot nieuwe richtlijnen. Wat ons met het onderzoek in Hornerheide voor ogen staat, is het ontwikkelen van een hulpmiddel voor optimalisering van de besluitvorming bij nieuwbouw of verbouw van verpleeghuizen en andere tehuizen. Wat dit in konkreto betekent, zal in de loop van dit artikel nader aan de orde komen.

Uitgangspunten en opzet van het onderzoek

In de probleemstelling wordt onder meer gesproken van *'het leven van alledag'* zoals dat zich in de nieuwbouw afspeelt en zoals dat door de nieuwbouw mogelijk wordt gemaakt. Voor de patiënten of bewoners speelt dit leven van alledag zich af in een situatie die voor hen de betekenis van *woonsituatie* heeft: het verpleeghuis is voor hen de plaats waar zij nagenoeg permanent verblijven. Voor de meesten onder hen is het ook nog in zekere mate de plaats 'van waaruit men de wereld verkent en ervaart en waar men steeds weer terugkeert (thuiskomt)' (VAN LEEUWEN, 1980). Het is daarom belangrijk, dat er sprake is van een goed leef- of woonklimaat en dat de mensen er zich thuis voelen. Ook voor de medewerkers van het verpleeghuis en voor bezoekers is dat klimaat belangrijk. Weliswaar vormt het huis voor hen geen woonsituatie, maar ook zij moeten zich er in hun rol en als persoon thuis kunnen voelen.
Nu is het wel duidelijk, dat de gebouwde omgeving in dit proces niet een doorslaggevende rol speelt. Maar de gebouwde omgeving is wel van invloed en in de woonekologie wordt gesproken van een *wisselwerking* tussen de mens en de gebouwde omgeving en in die wisselwerking krijgt het *zorgend handelen* van mensen een centrale plaats toegewezen. Dit handelen van mensen kan konkreet gemaakt worden door middel van *aktiviteiten* die in het huishouden in en door middel van de gebouwde omgeving worden uitgevoerd (VAN DAM, 1978; HARDON-BAARS, 1981).
Daar passen nog enige kanttekeningen bij. In de eerste plaats is het belangrijk om het begrip 'aktiviteit' in een heel ruime zin op te vatten. Vaak blijven allerlei stukjes van de alledaagse werkelijkheid buiten beschouwing, omdat ze moeilijk te klassificeren zijn. Het

doen en laten van mensen is niet in alle gevallen even gemakkelijk als 'aktiviteit' te herkennen of te benoemen. Het slapen, het bereiden en nuttigen van maaltijden, de lichaamsverzorging, het doen van boodschappen of bestellingen zijn als aktiviteit relatief duidelijk waarneembaar en herkenbaar. Andere vormen van het doen en laten van mensen zijn minder eenvoudig te herkennen en te benoemen, zoals wanneer mensen in gesprek zijn met elkaar of heerlijk van de zon zitten te genieten. De ruimtelijke kondities daarvoor zijn vaak ook moeilijk vast te stellen. Toch kan met reden verondersteld worden, dat zij voor het wonen van niet minder gewicht zijn dan de aktiviteiten die meer herkenbaar en wellicht meer meetbaar zijn.
Het doen en laten van mensen wordt nog in een andere betekenis ruim opgevat. Veel aktiviteiten worden als 'funktioneel' beschouwd (koken, wassen, enz.), maar hebben tegelijkertijd een sociale of zelfs een existentiële betekenis: je doet iets voor bepaalde anderen, bepaalde anderen doen iets voor jou; je behandelt bepaalde anderen (niet) met respekt, bepaalde anderen respekteren jou (niet). Dat geeft aan aktiviteiten een extra betekenis mee en het totaal van die aktiviteiten en betekenissen levert een bepaald leefklimaat op: een huis of tehuis waar wel of geen sfeer is, een plaats waar mensen zich wel of niet thuis voelen. Elders komt dit uitvoeriger aan de orde (PENNARTZ, 1980; 1981).
Om recht te doen aan zowel de veelsoortigheid van aktiviteiten in een groothuishouden als aan de veelvoudigheid van betekenissen, is de keuze van de benadering of methode van onderzoek van groot belang. Ook voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve benadering en deze keuze heeft ingrijpende konsekwenties voor de wijze van verzameling en verwerking van de gegevens.

De verzameling van informatie

Op grond van gunstige ervaringen bij eerder onderzoek wordt besloten om voor de verzameling van informatie in hoofdzaak gebruik te maken van *open interviews*, zowel met mensen individueel als in groepen. Het houden van een open interview wil niet zeggen, dat in het wilde weg allerlei onderwerpen worden aangesneden of dat de loop van het gesprek volledig aan de deelnemers wordt overgelaten.
Omdat gestreefd wordt naar zo volledig mogelijke kennis van en inzicht in de alledaagse gang van zaken, wordt besloten om *alle geledingen* die met dat leven van alledag in het verpleeghuis te maken hebben bij het onderzoek te betrekken. Dat houdt in, dat vraaggesprekken worden gevoerd met bewoners, met vertegenwoordigers van alle kategorieën van het personeel (artsen, afdelingshoofden, verzorg(st)ers, bezigheidstherapeutes, fysiotherapeuten, tuinlieden, enz.) en ook met bezoekers, met name familieleden van bewoners. Verder is het van belang, dat relevante aktiviteiten of gebeurtenissen niet buiten beschouwing blijven of alleen maar in enkele interviews aan de orde komen. Om die reden wordt een *'gespreksschema'* ontwikkeld: een lijst van onderwerpen waaruit tijdens de interviews geput kan worden. Dit schema wordt opgesteld aan de hand van literatuur, van gesprekken met sleutelfiguren (ontwerpers en direkteur) en aan de hand van eigen observaties in de oudbouw en in de nieuwbouw van het verpleeghuis.
De voorlopige lijst van onderwerpen wordt vervolgens voorgelegd aan de begeleidingskommissie van het onderzoek (ontwerpers en stafleden van het verpleeghuis) en op tal van onderdelen van aanvullingen voorzien. Uiteindelijk resulteert een uitvoerige lijst van gesprekspunten die naar een aantal hoofdonderwerpen gerangschikt zijn. Deze hoofdonderwerpen zijn:

a. Verzorgende aktiviteiten (wassen, exkreties, slapen, eten, enz.).
b. Samenleven van patiënten.
c. Rondgaan, lopen, in beweging zijn.
d. Zitten, verblijven.
e. Eigenheid en privacy.
f. Kontakt met familie en buitenwereld.
g. Voorbereiding en afwerking van benodigdheden, verzorging en onderhoud.
h. Bezigheidstherapie.
i. Werken, voorzieningen en werkomstandigheden van het personeel.

Afhankelijk van de rol en de aard van de werkzaamheden van de gespreksdeelnemers worden verschillende aspekten van deze

onderwerpen aan de orde gesteld, zoals de mogelijkheden voor zelfzorg of mantelzorg, de kontakten van personeelsleden met bewoners of met bezoekers, de regels die in het verpleeghuis gelden met betrekking tot bijvoorbeeld het gebruik van maaltijden, tijd van slapen gaan en het wel of niet mogen gebruiken of aankleden van bepaalde ruimten, de belevingskwaliteiten van de nieuwbouw (veiligheid, sfeer, gezelligheid, zich thuis voelen, e.d.), de mate waarin men betrokken is geweest bij de totstandkoming van de nieuwbouw.

De verwerking van informatie

Alle gesprekken (29) worden met behulp van een kassette-rekorder opgenomen. Dat levert in totaal 47 kassettes op met een overstelpende hoeveelheid informatie. Die hoeveelheid informatie moet gereduceerd worden. Het is echter hoe dan ook van belang om de informatie zo lang mogelijk te handhaven in de oorspronkelijke kontext. Veelzeggend is niet alleen het onderwerp waarover gesproken wordt, maar ook en vooral de manier waarop over dat onderwerp gepraat wordt. Het gebruikelijke koderen van de informatie is daarom uitgesloten.
Bij de verwerking van de informatie worden – in grote lijnen – de volgende stappen gezet:
1. *Het uitschrijven van de informatie:* na het beëindigen van het veldwerk wordt aangevangen met het uitschrijven van de op de kassettes opgenomen informatie. In eerste instantie worden de gesprekken door een van de onderzoekers beluisterd en wordt de inhoud van de gesprekken globaal en voor een klein deel letterlijk uitgeschreven. Daarna worden de kassettes nogmaals beluisterd, nu door de andere onderzoeker en worden de eerder gemaakte notities aangevuld waar dat noodzakelijk lijkt. Een aantal kassettes (11) wordt letterlijk uitgetypt.
2. *De selektie van fragmenten:* het aldus uitgeschreven materiaal wordt nu zorgvuldig doorgenomen door beide onderzoekers. Voorzover de informatie globaal is, wordt het gesprokene samengevat. Wanneer fragmenten konkrete beschrijvingen bevatten van het doen en laten van mensen en van de manier waarop zij bepaalde situaties ervaren, worden die tekstdelen geselekteerd en voorlopig opgeslagen.
3. *Het groeperen van de informatie:* gespreksfragmenten die op hetzelfde onderwerp betrekking hebben worden verzameld en bij elkaar gevoegd. Voor de keuze van deze onderwerpen werd ons een handreiking geboden door de ontwerper van de nieuwbouw die voor een aantal gebieden zgn. 'patronen' had geformuleerd (vgl. FOCQUÉ, 1975). In totaal zijn door de ontwerper voor de nieuwbouw een achttal 'patronen' geformuleerd voor achtereenvolgens: de slaapkamers, de huiskamers, de woongroep, de afdeling, het ingangsgebied, het centraal circuit, het centraal sociaal gebied en de bezigheidstherapie.
4. *Het ordenen en samenstellen van de tekst:* binnen eenzelfde onderwerp worden die fragmenten geordend die een bepaald aspekt van het patroon belichten. Aan de hand van de kwaliteit van de beschikbare teksten wordt bezien, of dat bepaalde aspekt door middel van tekstfragmenten beschreven zal worden, of meer globaal in een formulering van de onderzoeker zelf. Om tot een duidelijke en logische opbouw van de tekst te komen, is de informatie ingedeeld naar een aantal ruimtelijke kenmerken van een bepaald patroon. Bij het patroon van de bezigheidstherapie zijn dat bijvoorbeeld de kenmerken 'de ruimten, vorm en inrichting als zodanig', 'de ligging van de therapieruimten ten opzichte van elkaar' en 'de situering van de therapieruimten ten opzichte van de afdeling'.
5. *Het opstellen van zgn. aktiviteiten-reeksen:* uit de op deze manier geordende en samengestelde tekst worden nu aktiviteiten gelicht en tevens de daarbij vermelde ruimtelijke eisen, konsekwenties, belemmeringen of kondities van welke aard dan ook. Deze aktiviteitenreeksen kunnen een funktie gaan vervullen bij het optimaliseren van de besluitvorming in nieuwe bouwaktiviteiten. Hierop zal nog worden teruggekomen.

Uitkomsten van het onderzoek: de ruimten voor bezigheidstherapie, een voorbeeld

Het is moeilijk om de resultaten van een kwalitatieve procedure van onderzoek beknopt weer te geven. We zullen ons daarom beperken tot de bevindingen met betrekking tot één

van de patronen – namelijk de bezigheidstherapie –, kiezen vervolgens één van de ruimtelijke kenmerken, i.c. 'de ruimten, vorm en inrichting als zodanig', uit en geven de hierop gebaseerde aktiviteiten-reeks weer.
De lezer dient echter in gedachten te houden, dat de tekst in kwestie niet op zichzelf staat, maar uit de kontext van een hoofdstuk is gelicht. Ter oriëntatie laten we een korte beschrijving van de situatie met betrekking tot de bezigheidstherapie voorafgaan aan de informatie uit het onderzoek.

Een korte karakteristiek
De afdelingen hebben ieder een eigen ruimte voor bezigheidstherapie, ook wel *aktiviteitenbegeleiding* genoemd. Voor de afdelingen I en II liggen deze ruimten naast elkaar in het centrum van de nieuwbouw. Voor afdeling III ligt deze ruimte aan het begin van de afdeling, komende vanaf de Agora (zie figuur 1). Ieder van deze therapie-ruimten heeft een deur die toegang geeft tot het terras in een van de binnentuinen. Elk van de therapieën is voorts voorzien van een berging. In de onmiddellijke nabijheid van de centraal gelegen ruimten bevinden zich nog een kantoortje, een rolstoeltoilet en een gewoon toilet. Op afdeling I is bij de therapie nog een lawaaikamertje.
Op de afdelingen I en II arriveren de bewoners 's morgens vanaf ongeveer half tien en kunnen dan op de therapie blijven tot ongeveer twaalf uur. 's Middags komt men vanaf twee uur, half drie en kan dan blijven tot ca. vijf uur. Voor afdeling III zijn deze perioden iets korter (van ca. 10.00 uur tot 12.00 uur; van ca. 14.00 tot 16.30 uur).
De bewoners zijn in beginsel vrij om wel of niet naar de bezigheidstherapie te gaan. Er is een vaste groep die komt. Er zijn ook mensen die nooit komen. En sommige bewoners komen alleen om koffie te drinken. Op afdeling I begeven 4 tot 5 mensen zich op eigen gelegenheid naar de bezigheidstherapie. Op afdeling II worden de meeste mensen gebracht door personeel van de afdeling. Een paar bewoners wandelen graag en komen bij de therapie uit. Op afdeling III komen de wandelaars vanzelf bij de therapie uit, gaan er binnen, maar lopen ook zo weer weg.

Informatie uit de gesprekken: de ruimten, vorm en inrichting als zodanig
Wat betreft de oriëntatie van de ruimten voor bezigheidstherapie komt in enkele gesprekken het (beperkte) uitzicht op de binnentui-



Foto 1. Ingangsgebied van het verpleeghuis.

nen als bezwaar naar voren. Liever zag men, dat bewoners uitzicht zouden hebben op de weg, dan wel op de ingang waar de auto's binnenkomen, de bezoekers enz. Deze uitspraken zijn afkomstig van mensen die betrekkelijke buitenstaanders zijn. Door de bezigheidstherapeuten zelf wordt dit punt niet genoemd. Wel wordt door hen opgemerkt, dat de ruimte 's zomers veel te warm is, omdat deze op het zuiden ligt en er veel glas in de wanden is aangebracht.
Ook in de wanden die de bezigheidstherapie scheiden van de gang bevinden zich grote glaspanelen. De ontwerper beoogde hiermee de levendigheid in huis, het zien en gezien worden te bevorderen.
We stelden deze bedoeling in het gesprek met de bezigheidstherapeuten aan de orde. De reaktie is nogal aarzelend. Het gebeurt wel eens, dat mensen staan te kijken (afdeling I). *'Ik denk niet, dat het in die mate gebeurt, wat men er zich van voorgesteld heeft'.*
Duidelijker laat men zich uit over een negatief effekt van de glaswand.

Storend dat de mensen langs liepen... *(hoezo?)* nou het stoorde mij... je keek konstant: wie loopt er... je hoorde wat, je werd afgeleid... en voor de bewoners zelf was het ook wel zo... als je aan het kienen bent en je hoort de mensen over de gang lopen, dan kijken toch wel veel mensen nog van: wat gebeurt daar... ik hoor iets... Dus dat het niet altijd leuk is om vanuit die kant bekeken te worden, hè... je voelt je zo vlug een aapje...

Op deze afdeling zou men liever wanden niet helemaal, maar wel grotendeels gesloten willen hebben. Op afdeling III zijn de wanden in de ruimte voor bezigheidstherapie meer gesloten. Daar heeft de bezigheidstherapie wel het gevoel rustig te kunnen werken. Daar wordt de beslotenheid van de ruimte ook een voordeel genoemd ten opzichte van de situatie in de oudbouw. Ook met de vitrine in de glaswand was bedoeld om de mensen (op de gang) te laten zien wat op de bezigheidstherapie gebeurt. Of de situatie in die funktie effektief is, wordt betwijfeld. *'Die vitrine laat eigenlijk alleen maar zien wat er gemaakt wordt, maar wat er eigenlijk gebeurt...'* Betwijfeld wordt, of de werkstukken dat laten zien.
De grote glasoppervlakken hebben nog een ander nadeel, dat we ook in ander onderzoek zijn tegengekomen.

(vinden jullie dit een gezellige ruimte?) Op het Ariënspaviljoen was veel meer muur, kon je meer ophangen om het gezellig te maken. Hier is eigenlijk geen enkele muur en zoveel glas doet niet gezellig aan.

Wat wel gezellig aandoet is de vierkante vorm van de ruimte: *'je zit gemakkelijk dicht bij elkaar'.* De vierkante vorm geeft op zich meer mogelijkheden dan een langwerpige ruimte (zoals in het Ariënspaviljoen) waar de tafels alleen in de lengterichting konden staan. Een vrijere opstelling van tafels wordt nu echter belemmerd door de kolom die in het midden van de ruimte staat. *'Hoe je het neerzet, het is eigenlijk nooit goed, want de mensen komen altijd in de knoei te zitten'.* Liever zou men tafels gehad hebben die aan elkaar en los gebruikt kunnen worden, tafels in de vorm van een zeshoek of trapezium.

(waarom?) nou, aan die tafel zitten voornamelijk heren... en er zit één heer bij die echt leven in de zaak brengt... en dan zou ik de anderen er meer omheen willen zetten... dus die tafel zou ik groter willen hebben. En omdat je alleen werkt is het makkelijker als je een grotere tafel hebt, dat je alle mensen er omheen kunt zetten. Dan ga je er zelf bij zitten en dan kun je met alle mensen in gesprek zijn. Als ik nu aan deze tafel zit... dan zitten de mensen die dáár zitten er helemaal verloren bij...

De opstelling van de tafels wordt ook gefixeerd door de plaats van de tl-verlichting. De tafelbladen zijn 'rustiger' en voldoen nu beter dan in de vroegere situatie. Er komt wel nog zonlicht binnen tussen de zonneschermen door, wat het zicht op de tafels moeilijk maakt.
Wat betreft de stoelen worden nu geen klachten gehoord over geringe stabiliteit (zoals in de situatie van de oudbouw). Wel worden de stoelen onhandig genoemd, de leuningen zijn te hard, vooral voor bewoners die meer hangen dan zitten (afdeling III). Op de afdelingen I en II worden kussens in de stoelen gelegd. Op afdeling III wordt de ruimte van de therapie te klein gevonden, veel te smal ook voor rolstoelgebruikers.

Als iemand langs moet, dan moet die zich echt dun maken... als iemand moeilijk ter been is en tussen twee plegen moet lopen, is het echt moeilijk om er tussen te komen... dat is heel erg hinderlijk dan.



Foto 2. De bezigheidstherapie van afdeling II (let op de glaswand en de kolom rechts).

De ruimte is nu groter dan vroeger (afdeling I), maar wordt als te klein ervaren voor de 22 bewoners die er officieel in moeten. Wie in de verdrukking komen, dat zijn ook de bezoekers. Die hebben geen plaats meer om een stoel bij te zetten en moeten met z'n drieën op een heel klein bankje ergens op de de laatste rang plaatsnemen. Dat is met name het geval, wanneer het druk is. En er zijn váák veel mensen. Een bezoekster:

> Hun zijn daar met die mensen bezig... voor een paar weken terug ook, waren ze met die mensen aan het bakken. Dat vond ik echt leuk. Ze zaten daar met 15, 16 mensen... nou ja, ze hadden ze daar aan tafel neergezet... nou, en wij zaten op zo'n klein, laag bankje helemaal achter in de hoek... voor de rest niks, ik heb geen woord met m'n moeder kunnen zeggen... Ik vind zo, als ik hier kom en zij zijn bezig met die mensen om de tijd te doden en zo, daar moet ik me dan bij aanpassen... maar dan heb ik soms wel het idee van... ik had net zo goed thuis kunnen blijven...

Die onderdrukte positie van bezoekers wordt trouwens ook door de afdelingshoofden wel waargenomen. In de situatie van de oudbouw konden bezoekers er echt bij gaan zitten. Ze waren dan ook bezig met andere bewoners. *'Dat was dus gewoon een geheel... iedereen kende elkaar...'*

Op afdeling III komen bezoekers alleen op de bezigheidstherapie om bewoners op te halen. Ze komen er niet bij zitten. De ruimte is er veel te klein voor. Op deze afdeling wordt bovendien de uitloop naar buiten erg gemist. Er is geen terras (zoals op de beide andere afdelingen). Loop je naar buiten, dan loop je bijna meteen in de planten. Het 'kantoortje' wordt nu nog gebruikt om spullen te bergen en de pauze door te brengen bij lelijk weer. Het was oorspronkelijk inderdaad voor de bezigheidstherapie bedoeld. Maar binnenkort moet de bezigheidstherapie eruit.

Het 'lawaaikamertje' op afdeling I is te klein om er te timmeren of om er een draaibank neer te zetten. Het wordt nu alleen gebruikt om er gereedschap neer te zetten en dingen die men elders niet kwijt kan.

Figuur 2. Funktie-reeks bezigheidstherapie (BZH) (fragment).



Figuur 2. Funktie-reeks bezigheidstherapie (BZH) (fragment).

I (Deel)aktiviteiten	II Prioriteit*					III Doeleinden (alg.)	IV Ruimtelijke & sociale kondities
D Lopen & plaats (laten) nemen in de BZH	a	b	c	d	e**		
1. dat mensen zich ook met een rolstoel kunnen verplaatsen in de BZH	–	–	–	X	–	1. mogelijkheid om zich te verplaatsen	– afstemming van de breedte van verkeers- & cirkulatieruimte
2. dat mensen die moeilijk ter been zijn tussen twee plegen kunnen lopen	–	–	–	X	–	2. idem	– idem
3. dat de mensen niet ver uit elkaar hoeven te zitten	–	X	–	–	–	3. mogelijkheid voor kontakt en kommunikatie onderling	– bv. eerder een vierkant dan een rechthoekige ruimte
4. dat de mensen veilig kunnen zitten zonder om te vallen	–	–	–	X	–	4. mogelijkheid om optimaal (veilig) te zitten	– stabiliteit van het meubilair
5. dat de mensen prettig (zacht) kunnen zitten, vooral de mensen die meer hangen dan zitten	–	–	–	X	–	5. mogelijkheid om optimaal (prettig) te zitten	– materiaal en bekleding van het meubilair
6. dat ook bezoekers een stoel bij kunnen zetten en met bewoners bezig kunnen zijn	–	–	–	X	–	6. mogelijkheid voor kontakt en kommunikatie met bezoekers	– ruimte voor plaatsing van extra stoelen
7. dat de tafels vrij opgesteld kunnen worden	–	–	–	X	–	7. keuzemogelijkheid t.a.v. inrichting en meubilering	– bv. eerder een vierkante dan een rechthoekige ruime
8. dat alle mensen aan één tafel gezet kunnen worden, de therapeut met alle mensen in gesprek kan zijn	–	–	–	X	–	8. mogelijkheid voor kontakt en kommunikatie bewoners-begeleidster	– tafels die aan elkaar en los gebruikt kunnen worden (zeshoek, trapezium)
9. dat mensen vanuit de BZH naar buiten kunnen lopen	–	–	–	X	–	9. mogelijkheid om naar buiten te gaan	– een verharde uitloop naar buiten – geen (abrupte) nivo-verschillen buiten
E Uitvoeren van specifieke activiteiten in de BZH							
1 dat mensen kunnen timmeren en aan een draaibank bezig zijn	–	–	X	–	–	1. mogelijkheid om naar eigen keuze bezig te zijn	– ruimte voor plaatsing van een draaibank e.d. – niet: een auditieve relatie met overige ruimte
2. dat spullen (produkten) aan de wanden gehangen kunnen worden om het gezellig te maken	–	–	–	X	–	2. scheppen van sfeer	– niet: grote glasoppervlakken in de wanden tussen ruimte en gang
3. dat mensen op de BZH ook naar hartelust kunnen rommelen als ze dat willen	–	–	X	–	–	3. mogelijkheid om naar eigen keuze bezig te zijn	– ruimte te gebruiken als rommelzaaltje – (beperkte) relatie tussen ruimten

* zoals ingevuld door twee aktiviteitenbegeleidsters van het betrokken verpleeghuis (recent).

** a = niet van belang
b = enigszins van belang
c = bepaald wel van belang
d = van groot belang
e = n.v.t./geen mening

Het opstellen van aktiviteiten-reeksen

De informatie is in deze vorm – onder andere door de gespreksfragmenten – nog vrij konkreet, maar ook nog tamelijk ruw en ongeordend. De vraag is nu: hoe kan deze informatie in een voor de praktijk bruikbare vorm worden gegoten?
We ontwikkelen de volgende procedure (zie figuur 2):
1. inventarisatie en groepering van (deel)aktiviteiten: onafhankelijk van het eerder vermelde schema van aktiviteiten worden uit deze en andere paragrafen die zinnen of zinsdelen gelicht die een bepaalde – bij voorkeur ruimtevragende-handeling of deel-aktiviteit bevatten. Deze worden voor wat betreft de bezigheidstherapie voorlopig gegroepeerd naar de volgende aktiviteiten:
A. ervaren van afwisseling en levendigheid
B. stimuleren tot bezig-zijn
C. rustig bezig kunnen zijn
D. lopen en plaats laten nemen
E. uitvoeren van specifieke aktiviteiten
F. reguleren van de temperatuur
G. kontakt tussen aktiviteitenbegeleidsters onderling
H. werken en werkomstandigheden van aktiviteitenbegeleidsters

Handelingen, deelaktiviteiten en aktiviteiten worden zo konkreet mogelijk geformuleerd om moeilijke termen te vermijden, om kliché's te vermijden en de relatie met de werkelijkheid van alledag te bewaren.
In figuur 2 is de uitwerking geïllustreerd voor wat betreft de aktiviteiten D en E;
2. in kolom II worden antwoordmogelijkheden geboden om aan te geven of en in hoeverre men het van belang vindt, dat de betrokken handeling of deelaktiviteit in het betreffende gebied uitgevoerd kan worden;
3. in kolom III wordt de handeling of deelaktiviteit in een wat algemenere zin als doel of waarde geformuleerd (bijvoorbeeld bij D1 *'dat mensen zich ook met een rolstoel kunnen verplaatsen in de BZH'*, wordt *'mogelijkheid om zich te verplaatsen'*);
4. in kolom IV 'kondities' worden de ruimtelijke eisen of konsekwenties vermeld die in de basistekst met betrekking tot ieder van de (deel)aktiviteiten werden genoemd. Zij hebben niet het karakter van bindende voorwaarden, noch om uitsluitend meetbare zaken.



Foto 3. Een van de ruimten voor bezigheidstherapie (exterieur) en een binnentuin.

Het gaat wel om aandachtspunten (*'let hier eens op'*), suggesties om iets niet te doen (*'niet: grote glasoppervlakken'*) of om iets wel te doen (*'bijvoorbeeld een verharde uitloop naar buiten'*).
Ook voor de andere patronen worden dergelijke funktie-reeksen opgesteld.

Tenslotte: evaluatie en toepassing van de procedure

De in een voorgaande paragraaf weergegeven tekst over 'de ruimten, vorm en inrichting als zodanig' van de bezigheidstherapie vormt slechts een klein deel van de beschrijving van de acht patronen van de nieuwbouw van het verpleeghuis.
Tezamen geven deze beschrijvingen een min of meer volledig antwoord op de probleemstelling van het onderzoek, met name op de vraag *'hoe funktioneert het gebouwde in het leven van alledag voor de gebruikers?'*
Het resultaat van het onderzoek kan evenwel nog wat nader gepreciseerd worden.
1. Het onderzoek levert *inzicht* in de mate waarin de door de ontwerper opgestelde patronen 'werken'. Deze patronen zijn in feite opgebouwd uit veronderstellingen: ruimtelijke oplossing (X) zal bijdragen aan het gestelde doel (Y). Bijvoorbeeld: de gekozen ruimtelijke oplossing voor de bezigheidstherapie – zoals de glaswanden – zal bijdragen tot de levendigheid in huis.
2. Daarnaast zijn een groot aantal niet-beoogde en niet-voorziene *konsekwenties* van bepaalde ruimtelijke oplossingen opgespoord. Het toepassen van grote glasoppervlakken in de wanden van de bezigheidstherapie levert mogelijk wel een bijdrage tot de levendigheid in huis, maar heeft ook tot gevolg, dat mensen zich er 'bekeken' voelen en gauwer afgeleid zijn, dat moeilijk produkten aan de wanden kunnen worden opgehangen en dat in de zomer de warmte moeilijk in toom te houden is.
3. Uit het onderzoek zijn een aantal *randvoorwaarden* naar voren gekomen die van belang zijn voor het al dan niet funktioneren van bepaalde ruimtelijke oplossingen. Die randvoorwaarden zijn dikwijls van sociale of organisatorische aard. Zo funktioneert de afstand tussen afdeling I en II en de bezigheidstherapie – die welbewust gekozen is met het oog op het instandhouden van de loopfunktie – alleen onder de voorwaarde, dat de betrokken bewoners redelijk goed ter been zijn en/of de verzorg(st)ers voldoende tijd hebben om de bewoners lopend te begeleiden (en niet vlug in een rolstoel te deponeren).
4. Bij het verzamelen en het verwerken van het materiaal zijn we op *fundamentele vragen* gestoten. Zo'n fundamentele vraag is bijvoorbeeld: moet er eigenlijk wel een aparte ruimte voor bezigheidstherapie zijn of is het beter om de bezigheidstherapie met aktiviteiten elders te integreren? Dat is niet zozeer een kwestie van ontwerp, maar allereerst van beleid: wordt de nadruk gelegd op *verzorgd en bezig-gehouden worden* of op *bezig-zijn als vorm van (zelf-)zorg*: meehelpen met de voorbereiding van maaltijden, met het doen van de was of met het onderhoud van de tuin. Het is wel duidelijk, dat die keuze ingrijpende konsekwenties heeft voor het ontwerp van tehuizen.
5. In het leven van alledag – ook in dat van ontwerpers – bestaat voortdurend het gevaar van *'schematiserend denken'*. 'Lopen' wordt bijvoorbeeld geschematiseerd tot het zelfstandig lopen van een gezond mens. De ruimten voor bezigheidstherapie worden ontworpen voor 'de' gebruikers. In het eerste geval worden gemakkelijk de ruimtelijke konsekwenties uit het oog verloren van mensen die alleen maar 'tussen twee plegen' in kunnen lopen. In het tweede geval wordt wel gedacht aan tot bezigheidstherapie geneigde bewoners en hun begeleidsters, maar niet aan familieleden die graag met hun vader of moeder ongedwongen bezig willen zijn. Die vallen buiten het 'schema'. Dergelijke 'schema's' behoren in het denken en doen voortdurend met de konkrete werkelijkheid van alledag gekonfronteerd en verbrijzeld te worden.

Hoe deze reeksen of modellen toe te passen in de praktijk?
Zoals eerder in dit artikel al is gesteld, is de procedure gericht op het optimaliseren van de besluitvorming bij de planvorming van nieuwbouw of verbouw van verpleeghuizen en andere groothuishoudens.
Met behulp van deze procedure is het mogelijk om tijdens de planvorming:

– *aktiviteiten te inventariseren* die potentieel van belang zijn voor het leven en leefklimaat in het tehuis en hun ruimtelijke konsekwenties of kondities (zie ook VAN DER MEER, 1973);
– het *belang aan te laten geven* van elk van deze aktiviteiten door alle bij het overleg betrokken partijen of hun vertegenwoordigers: bewoners, verzorgend personeel, civiele dienst, bezigheidstherapie, familieleden;
– *tegenstrijdige ruimtelijke konsekwenties* of eisen op te sporen die samenhangen met bepaalde aktiviteiten;
– *relatieschema's en struktuurmodellen* ten behoeve van het ontwerp te ontwikkelen (zie VAN DAM, 1978);
– *diskussie en bewustwording* op gang te brengen omtrent prioriteiten;
– aanwezige *kennis, inzicht en overtuigingen* van alle betrokkenen ten nutte te maken van een optimaal ontwerp.

Literatuur

BOTTEMA-VAN VELZEN, G. & G. T. TAATGEN. 1979. Enkele psychologische overwegingen bij de ruimtelijke vormgeving van de geriatrische verpleeginrichting. Groningen, Heymans Bulletins Psychologische Instituten R.U. Groningen.

DAM, J. M. VAN. 1978. Huishouding en gebouwde omgeving, een woonecologische benaderingswijze. *In:* Huishoudkunde in Nederland, (A. C. L. Zuidberg cindred.) Wageningen. Veenman & Zn., pp. 171–184.

FOCQUÉ, R. 1975. Ontwerpsystemen, Utrecht/Antwerpen.

HARDON-BAARS, A. J. 1981. Woonecologie in beweging. *In:* Wonen 25+, woonecologie in theorie en praktijk. Verslag van een studiedag. Wageningen.

HEUVEL, W. J. A. VAN DEN. 1977. Het verpleegtehuis, leven van huis uit. Nijmegen, Dekker & Van de Vegt.

LEEUWEN, H. VAN. 1980. Ecologie van het Wonen, algemene inleiding tot de wisselwerking tussen mens en gebouwde omgeving. 's-Gravenhage, VUGA-boekerij.

MEER, A. VAN DER. 1973. De woning als werkplaats. *Stedebouw en Volkshuisvesting* 7/8, pp. 285–290.

Nationale Ziekenhuisraad, Sectie Verpleeghuizen. 1981. Discussienota taak en functie verpleeghuizen, Utrecht.

PENNARTZ, P. J. J. 1980. Sfeer in huis als voorwerp van fenomenologisch onderzoek. *Vakblad voor Huishoudkunde* 1(3), 85–93.

PENNARTZ. P. J. J. 1981. De kern van het wonen op het spoor. Muiderberg, Coutinho.

PENNARTZ, P. J. J. & I. HOOGERBRUG. 1983. Hornerheide, een verpleeghuis onderzocht, de rol van nieuwbouw in leven en leefklimaat binnen een verpleeghuis. Deel I Het onderzoek – de patronen. Wageningen, publ. Vakgroep Wonen LH, nr. 58 (deel II Van dagelijkse leefsituatie naar ontwerp verschijnt in het najaar).

PETERS, H. & L. BOERMA. 1982. Onderzoek naar het leefklimaat in verpleeghuizen, verslag van een vooronderzoek. 's-Hertogenbosch, Stichting Samivoz.

Korrespondentieadres

P. J. J. Pennartz, Landbouwhogeschool vakgroep Wonen, Postbus 8065, 6700 DA Wageningen.

Dr. P. J. J. Pennartz studeerde sociologie aan de Katholieke Hogeschool Tilburg. Hij promoveerde daar op een proefschrift over de sociale betekenis van de gebouwde omgeving. Sinds geruime tijd is hij als docent en onderzoeker werkzaam bij de vakgroep Wonen van de Landbouwhogeschool. Het leefklimaat in institutionele huishoudens vormt een van zijn belangstellingsgebieden.