

**Programma van Eisen (PvE) voor een kleinschalige woonvorm
voor mensen met dementie en/of meervoudige problematiek**

Colofon

Programma van Eisen (PvE) voor een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie en/of meervoudige problematiek is een uitgave van LOC Zeggenschap in zorg (LOC). Deze uitgave is samengesteld door de Bouwpool, die bestaat uit ter zake kundige personen op het gebied van (ver)bouw en de medezeggenschap daarbij. Deze uitgave is voor leden van LOC te downloaden op www.loc.nl

LOC komt op voor de belangen van cliënten van geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, maatschappelijke zorg, thuiszorg, verpleging & verzorging, verslavingszorg en welzijn.

April 2014



LOC
Postbus 700
3500 AS Utrecht

T (030) 284 32 00
F (030) 284 32 01
e-mail: loc@loc.nl

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Werking van de hersenen bij mensen met dementie.....	4
2.	Wensen en behoeften.....	6
3.	Omvang van een woongroep.....	7
4.	Kwaliteitseisen	8
8	Veiligheidsaspecten.....	10
9	De benodigde minimale oppervlakten	12
10.	De buitenruimten en de directe relatie met de woongroep(en)	13
11	De samenhang van de woongroep(en) met de overige functies van het gebouw .	14
12	Enige afwerkings- en inrichtingsaspecten	15
13	Enige ontwerppunten voor de architect.....	16
Bijlage 1	De entree en de algemene verkeersruimten.....	17
Bijlage 2	De huiskamer	19
Bijlage 3	De tuin	22
Bijlage 4	Het invalidetoilet.....	25
Bijlage 5	De zit-slaapkamer	27
Bijlage 6	De badkamer	30
Bijlage 7	De centrale badkamer	32
Bijlage 8	Openbare ruimte	34
Bijlage 9	Domotica.....	37
Bijlage 10	Organisatie.....	39

1 Inleiding

Leden van de Bouwpool van LOC Zeggenschap in zorg adviseren regelmatig cliëntenraden bij nieuwbouw, verbouwingen en uitbreidingsplannen van zorginstellingen in de sectoren verpleging en verzorging en geestelijke gezondheidszorg. Vooral voor mensen met dementie zijn de laatste jaren veel nieuwbouwplannen tot stand gekomen. Daarbij is in bijna alle gevallen sprake van kleinschalige woongroepen. Dat is sinds enige jaren de meest voorkomende zorgvorm voor deze doelgroep. Vooral op dat gebied ontwikkelde de Bouwpool dan ook veel kennis.

In deze brochure wordt deze kennis beschikbaar gesteld voor cliëntenraden, directies van zorginstellingen en architectenbureaus.

De landelijke richtlijnen (prestatie-eisen / bouwmaatstaven) van het voormalig Bouwcollege zijn niet meer van kracht. Mede daardoor bestaat er veel onduidelijkheid over de benodigde bouwkundige infrastructuur voor ouderen met dementie. Wel is er veel literatuur over het ziektebeeld van mensen met dementie. Maar er is minder ervaringskennis over wat voor hen de meest geschikte leef- en woonomgeving is. Daarom hebben leden van de Bouwpool LOC het initiatief genomen voor deze aanzet voor een Programma van Eisen.

Het doel is uiteindelijk om een huisvesting te (laten) realiseren waarin de cliënten zich zo lang mogelijk prettig en zoveel mogelijk 'thuis' voelen.

Visie op Waardevolle zorg

LOC zeggenschap in zorg heeft in 2009 de visie 'Waardevolle zorg' uitgebracht. De visie gaat ervan uit dat cliënten van zorg vooral moeten worden aangesproken op hun mogelijkheden, talenten. Hun levensverhaal en wat waarde en betekenis geeft aan hun leven staat centraal. Wat ze niet (meer) kunnen is dan veel minder belangrijk. Dat vereist onder meer een activerende omgeving die maakt dat mensen zich prettig en geaccepteerd voelen. Deze visie vertoont veel overeenkomsten met die van de "Planetree" en vindt in de architectuur zijn vertaling in het concept van de "helende omgeving" (healing environment). Dit document is vooral een praktische vertaling van deze ideeënwereld.

Groeidocument

Deze notitie is bedoeld als groeidocument. De notitie zal zo nodig worden aangevuld en bijgesteld naar aanleiding van praktijkervaringen en aantoonbare verbeteringen.

LOC Zeggenschap in zorg
Bouwpool, Jan Meerpoel en Alphons Smits

2 Werking van de hersenen bij mensen met dementie

Er is steeds meer bekend over de werking van onze hersenen. We kunnen tegenwoordig antwoord geven op vragen als: “Hoe neemt iemand de omgeving in zich op?” of “Hoe verwerkt iemand prikkels uit de omgeving?”. Door deze nieuwe inzichten snappen we steeds beter hoe de hersenen van mensen met dementie werken. Dit betekent dat we in de omgang geen trucjes, kunstjes of handigheidjes hoeven te gebruiken. We kunnen achterhalen waar de oorzaak van complex gedrag kan liggen en kunnen bedenken hoe we hier professioneel mee om kunnen gaan. In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op de belangrijkste elementen van de werking van het brein.

Simpel gesteld bestaat ons brein uit 4 niveaus van bewustzijn. Op niveau 1 en 2 handelt iemand vooral impulsief, intuïtief of ondoordacht. Pas op niveau 3 en 4 is sprake van bewuste handelingen: kiezen, plannen, verantwoordelijkheden nemen, kritiek kunnen geven en ontvangen, besef van tijd en nadenken over jezelf. Bij vrijwel iedere hersenbeschadiging, óók bij dementie, zijn de hogere hersenfuncties aangetast. Dat heeft indringende gevolgen voor de manier waarop de mens met dementie de wereld ervaart. De prikkels vanuit de omgeving worden niet gefilterd, niet begrepen en vaak als bedreigend ervaren. Angst, agressie, overgevoeligheid voor op- en aanmerkingen, niet kunnen omgaan met emotionele stress en verlies van zelfinzicht treden op. Aan ons de opdracht om de mens met dementie te begrijpen en vooral te beseffen dat we zelf de belangrijkste prikkelveroorzakers zijn.

Een tweede belangrijk element in de recente inzichten in de werking van de hersenen is dat het geheugen bestaat uit beelden. Eigenlijk is het geheugen een dik prentenboek en iedere dag komen er nieuwe plaatjes bij. Dat geldt echter niet voor de mens met dementie. Nieuwe plaatjes worden niet meer opgeslagen, oude plaatjes vervagen en uiteindelijk verdwijnen ook de ‘oudste’ plaatjes. Vaak is het zo dat een mens met dementie het heden niet meer kan herkennen. Zo wordt de huiskamer (zeker op een grote afdeling) niet herkend als een woonkamer van vroeger. Wij zeggen: “U woont nu hier, dit is uw huis.” Maar als beeld en herinnering niet met elkaar overeenkomen, kan een mens met dementie angstig worden. Begrijpelijk omdat, voor hun gevoel ze immers in een vreemd huis zitten. Of een vrouw met dementie herkent na verloop van tijd haar eigen man niet meer, omdat alleen het plaatje van haar man van vroeger in haar geheugen zit. Ze herkent op den duur zelfs zichzelf ook niet meer in de spiegel omdat ze van zichzelf ook het beeld van vroeger heeft.

Bij dementie kunnen de onderstaande kenmerken – soms gelijktijdig – optreden. Er is dan sprake van een meervoudige problematiek. Het is een lange lijst die inzicht geeft in wat er kan spelen bij bewoners en cliënten in een woongroep.

- Blindheid, slechthoortheid, kleurenblindheid
- Doof- of slechthoortheid
- Geheugenproblemen (korte termijn geheugen, of alles kwijt)

- Vluchtgedrag
- Agressie/ boosheid/ gewelddadigheid
- Niet altijd meegaand
- Nooit echt vrolijk of juist vrolijk
- Wisselende stemmingen
- Emotioneel, niet rationeel
- Niet in staat tot initiatief, in zichzelf gekeerd
- Opdringerig naar anderen
- Oproepen conflicten medebewoners en personeel
- Oriëntatie kwijt
- Onveilig gevoel (niet veilig zijn en veilig voelen)
- Depressief
- Wil zelf bepalen en kan dat niet
- Onmacht, ontredde
- Tegendraads, onwillig
- Onevenwichtig
- Weinig sociaal en asociaal gedrag
- Problemen met ontlasting
- Suïcidaliteit
- Angsten
- Stress, overprikkeld zijn
- Zeer afhankelijk van de omgeving
- Verandering persoonlijkheid.

Men spreekt ook wel van: evenwicht zoekers, Zen-dementerenden en Dolers (zie Anneke van der Plaats: De wonderde wereld van dementie).

Zes aandachtspunten voor goede zorg

We hebben onze visie in zes aandachtspunten samengevat. Goede zorg bij mensen met dementie is gericht op welbevinden en:

- gaat uit van de beleving(s)(wereld) van de mens met dementie en erkent het lijden.
- beschouwt het gedrag als de resultante van de progressieve hersenaandoening, het eigen antwoord van de mens met dementie daarop en de interactie met de omgeving.
- gaat niet uit van de objectieve hulpbehoefte, maar de individuele beleving en mogelijkheden zijn uitgangspunt van zorg en ondersteuning.
- stelt persoonlijke waardigheid en geborgenheid centraal in de 'omgevingszorg'.
- stelt in de relatie tussen de mens met dementie en de zorgverlener persoonlijk contact en betrokkenheid centraal.
- investeert in ondersteuning voor naasten en zorgverleners.

2.Wensen en behoeften

Een uitgebalanceerde zorgomgeving kan voor cliënten in een PG-kleinschalige woonvorm leiden tot een zoveel mogelijk gecontroleerd en ontspannen verblijf.

Algemene leef- en woonwensen van cliënten:

- Cliënt, familie en team bepalen samen de dagelijkse gang van zaken.
- Cliënt behoudt zo veel mogelijk de regie en inrichting over het eigen leven.
- Cliënt voert een zo gewoon mogelijk huishouden.
- Cliënten vormen met elkaar een groep en leven min of meer als een gezin.
- Familie is altijd welkom om mee te eten, te overnachten en mee te helpen in de zorg.
- Cliënten kunnen zich veilig en behaaglijk voelen (nabijheid, vertrouwdheid, herkenbaarheid), dankzij sociale contacten en ondersteuning.
- Cliënten blijven tot levenseinde in dezelfde woongroep wonen.
- Personeel vormt een geïntegreerd onderdeel van een normaal huishouden.
- Personeel is op bezoek bij de cliënt, in plaats van andersom.
- Huisdieren zijn toegestaan.

Het is van groot belang om zoveel mogelijk vrijwilligers uit de directe gemeenschap enthousiast te maken voor vrijwilligerswerk. Dat is een belangrijke taak voor voornamelijk de teamleider.

3.Omvang van een woongroep

Eerder beoordeelde het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) bouwplannen. Het College ging uit van maximaal zes bewoners op een woongroep, maar gaf soms toestemming voor woongroepen van maximaal acht bewoners. Toch gaat de voorkeur uit naar groepen van zes à zeven bewoners. De achterliggende argumentatie is dat één personeelslid goede zorg kan verlenen aan maximaal zes à zeven bewoners (afhankelijk van de omvang van de zorgvraag). Dit maximum is gebaseerd op het uitgangspunt dat de bewoners overdag in hoofdzaak verblijven in de huiskamer of buitenruimte (tuin).

De omvang van de groep is onderwerp van veel discussie. De laatste jaren lijkt een verschuiving naar grotere groepen zichtbaar. Wanneer dat is ingegeven door financiële motieven en niet wordt ondersteund door een goed doordachte zorgvisie staan wij hier terughoudend tegenover. Kwaliteit van zorg wordt niet uitsluitend bepaald door de groepsgrootte, evenmin door bouwkundige factoren. Van minstens even groot belang zijn zorgvuldige selectie, opleiding en voortdurende scholing van personeel, een sterke leidinggevende en een organisatiecultuur waar de regie en autonomie van de cliënt hoog in het vaandel staan.

Naar onze mening komt de kleinschalige zorg het best tot zijn recht wanneer:

- zit- slaapkamers, algemene toiletvoorziening en huiskamer met kleine afgebakende tuin een samenhangend functioneel geheel vormen en zich bij uitstek bevinden op de begane grond.
- Aanpalende woongroepen visueel en ook fysiek gescheiden zijn van elkaar.

In de bijlagen vindt u achtergrondinformatie over het genoemde maximum aantal bewoners per woongroep.

4. Kwaliteitseisen

De Functionele kwaliteitseisen

Globaal omvat een PG-woongroep de volgende functies en ruimten:

- Per bewoner individueel verblijf in de zogenaamde zit-slaapkamer.
- Per bewoner kan ook gekozen worden voor een individueel appartement, waarin dan meestal sprake is van een woon- of zitkamer en aparte slaapkamer(s).
- Kamergebonden sanitair.
- Een huiskamer, waarvan de oppervlakte is gebaseerd op maximaal vijf of zes bewoners.
- Een (open) keuken, volledig geoutilleerd, opgesteld in de huiskamer met als uitgangspunt volledige maaltijdbereiding elke dag (therapie).
- Een bergkast, ook voor medicijnen en hulpgoederen, in de huiskamer of in de gang.
- Een algemeen invalidentoilet in de directe nabijheid van de huiskamer met douchemogelijkheid.
- Een ruimtelijke scheiding van zit-slaapkamers ten opzichte van de huiskamer (bijvoorbeeld door een gang).
- Gelet op de aard van het ziektebeeld van de cliënten dient bovengenoemde gang wat betreft vorm, lengte en verspringingen (nisjes) in te spelen op de doelgroepen.
- Directe visuele en fysieke relatie huiskamer met een buitenruimte.

Keuzemogelijkheden

In principe wordt uitgegaan van éénpersoons zit-slaapkamers. Maar het moet (bouwkundig) mogelijk zijn om twee éénpersoons zit-slaapkamers te wijzigen in één tweepersoons zit-slaapkamer. Het is mogelijk om per twee éénpersoons zit-slaapkamers één gezamenlijke sanitaire ruimte te realiseren.

Sanitair

Een appartement beschikt altijd over een eigen (eventueel met één ander appartement gedeelde) badkamer, toegankelijk voor een tillift. In plaats van een tillift kan ook een douchebrancard gebruikt worden (mits de badkamer daar groot genoeg voor is). Wanneer er bijvoorbeeld door ruimtegebrek alleen een uitklapbare douchestoel mogelijk is (= minimaal noodzakelijk) moet er per verdieping of woongroep een centrale badkamer zijn, met ligbad, waar een douchebrancard gebruikt kan worden. Afhankelijk van de omvang van de zorgvraag kan gekozen worden voor een mobiele tillift of een tilliftsysteem aan het plafond. Maximaal twee woongroepen kunnen gezamenlijk een centrale badkamer gebruiken. Deze kan bijvoorbeeld tussen de twee huiskamers in gesitueerd zijn. De centrale badkamer kan ook dienst doen als snoezelruimte.

Zit-slaapkamer en gang

Minimale breedte van de zit-slaapkamer is 3200 mm, te rekenen op het zogenaamde matje van 3200 x 3500 mm.

In de zit-slaapkamer kan een pantry aanwezig zijn (onder andere voor bezoek). Personeel wast de handen in de sanitaire ruimte. In de zit-slaapkamer kan een losstaande hang-legkast staan.

De gang is de visuele en fysieke afscheiding tussen de entrees van de zit-slaapkamers en de omsloten ruimte van de huiskamer.

De gang moet voldoende breed zijn, zodat:

- Twee rolstoelen of scootmobielen elkaar kunnen passeren.
- Een bed tussen de zit-slaapkamer en de huiskamer heen en weer gereden kan worden.
- Douchebrancardverkeer tussen zit-slaapkamer en de centrale badkamer goed mogelijk is.
- Er ruimte is om bedden in- en uit te draaien van en naar de zit-slaapkamers.

De deurbreedte maakt een ruime passage mogelijk van bedden en douchebrancards. Het advies is om een deurbreedte van maximaal 1000 mm. te maken met daarnaast een extra open te maken deurdeel van minimaal 300 mm. Wanneer het extra deurdeel geopend is, is de doorgangruimte circa 1300 mm. Op deze manier is een goede en botsvrije passage mogelijk, mits de gang minimaal 2000 mm breed is. Het uitgangspunt is dat elke huiskamer een rechtstreekse toegang heeft naar een buitenruimte. Ook een bed kan er naar buiten gereden worden.

5. De bouwkundige kwaliteitseisen

Een hoogwaardig, bouwkundig kwaliteitsniveau is noodzakelijk. Die hoge kwaliteit is nodig vanwege de afschrijvingstermijnen in de zorgsector. Maar ook vanwege de zorgbehoefte en immobiliteit van de bewoners. Materiaalkeuzes en onderhoud moeten dus zijn afgestemd op veelvuldig transport en gebruik van bedden en rolstoelen etc. Kozijnen en deuren zijn bestand tegen stoten en botsingen. Er zijn zo min mogelijk uitstekende radiatoren en andere scherpkantige obstakels.

Bij de keuze van bouwmaterialen zijn huiselijkheid, duurzaamheid en sfeer het uitgangspunt, uiteraard binnen de grenzen van de onderhoud- en exploitatiekosten. Zorgvisies kunnen snel veranderen. Ook de zorgzwaarte van bewoners kan veranderen. Soms vraagt dit aanpassingen van de ruimtelijke indeling van woongroepen. Dit houdt in, dat dragende delen slim geplaatst moeten zijn en dat zoveel mogelijk (tussen)wanden simpel verplaatst dan wel verwijderd kunnen worden. Het gebouw is zodanig ontworpen en gebouwd dat er een aangenaam binnenklimaat is. Dat kan voorkomen dat achteraf extra dure investeringen nodig zijn om warmte en koude binnen en/of buiten te houden.

6. De installatietechnische kwaliteitseisen

De uitgangspunten voor ventilatie, verwarming en temperatuuroverschrijdingen in verblijfsruimten zijn in 2010 in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg vastgesteld.

Het Kwaliteitskader gaat uit van een woon- en leefomgeving voor de bewoners, als waren zij thuis of in een gezinsomgeving. De keuzes voor de installaties moeten hierop afgestemd zijn.

De voorkeur is daarom: eenvoudige warmwaterverwarming, aangevuld met mechanische ventilatie. Airco en topkoeling moeten waar mogelijk vermeden worden. Vanwege de soms minimale zelfredzaamheid van bepaalde cliënten in PG-woongroepen moet er speciale aandacht geschonken worden aan de mogelijke (lokale) bedienbaarheid van de warmte installaties. Cliënten mogen zich niet verwonden aan te warme radiatoren in bijvoorbeeld badkamers. Het personeel kan de stand van de mechanische ventilatie in badkamers zo nodig wijzigen.

Uitgangspunt is dat in principe alle installaties zowel centraal /op afstand als ook individueel geregeld kunnen worden. Dat geldt ook voor de buitenzonwering.

7. De geluidstechnische kwaliteitseisen

Als basisvoorwaarde gelden de eisen vanuit het Bouwbesluit. Mensen met dementie zijn vaak (over)gevoelig voor omgevingsgeluid. Daarom is speciale aandacht gewenst voor de geluidsisolatie en de akoestiek. Te denken valt dan aan:

- Voorkomen van geluidsoverdracht via verlaagde plafonds, bij aansluitingen van draagconstructies en/of separatiewanden, (contact)geluidsoverdracht bij het doorvoeren van kanalen en leidingen, aan- en afvoerleidingen van verwarmingsradiatoren en het zgn. slaan van waterleidingen.
- Aanbrengen van adequate tochtweringen en kierdichtingen en voor juiste plaatsing van beveiligde wandcontactdozen, etc. in tussenwanden.
- Geluidwerende gevelkozijnen en/of ventilatieopeningen wanneer zit-slaapkamers aan drukke straatgevels gesitueerd zijn.

8 Veiligheidsaspecten

Het gaat hierbij om de persoonlijke, de sociale en omgevingsveiligheid, als ook de brandveiligheidseisen. Op dit gebied zijn aanvullende veldnormen vastgesteld. Zie hiervoor de lijst van bijlagen.

Brandveiligheid

Bij het afgeven van een gebruikersvergunning wordt als voorwaarde gesteld dat de lokale of regionale brandweer regelmatig op de hoogte wordt gesteld van de niet-zelfredzaamheid van bepaalde doelgroepen. Bij een mogelijke ontruiming moet de brandweer weten hoe mensen zo snel mogelijk uit het gebouw gehaald kunnen worden.

Sociale veiligheid

De sociale veiligheid betreft in hoofdzaak de situatie in het gebouw. Immers, de cliënten gaan in de regel niet zonder begeleiding naar buiten. Het gaat dus om zien en gezien worden. Personeel moet cliënten in de loopzones, de tuin en rondom de zit-slaapkamers kunnen zien en volgen. Alarmering en overige voorzieningen (pols-of enkelbandjes met bewegingssignalering en dergelijke) blijven hier buiten beschouwing.

Domotica

Wat betreft domotica is het vaak zinvoller alleen loze leidingen hiervoor aan te brengen dan al in een (te) vroeg stadium complete voorzieningen aan te brengen.

Fysieke veiligheid

- Speciaal ontworpen en in de handel verkrijgbaar hang- en sluitwerk kan verwondingen voorkomen.
- Handomvattende leuning en loopondersteunende geleidingen hebben voorkeur boven meer esthetisch ontworpen oplossingen.
- Trappen met stootborden verdienen duidelijke voorkeur boven de zogenaamde open trappen.
- Schenk aandacht aan de meest veilige wijze van draairichtingen van deuren en ramen.
- Overgangen van binnen naar buiten conform handboek toegankelijkheid.
- Om de vloer goed te kunnen schoonmaken is een gladde vloer gewenst. Vanwege de veiligheid is een stroeve vloer gewenst en voor PG is een niet glimmende en niet te drukke vloer gewenst. Met name in natte ruimten is de keuze van een stroeve vloerafwerking te prefereren boven een gladde vloerafwerking.
- Alle uitwendige hoeken van wanden en kolommen, etc af te ronden of te voorzien van afgeronde hoekprofielen.
- Warmwaterleidingen of thermostaatkranen voorzien van temperatuurbegrenzers.
- Wandcontactdozen zijn kind- en gebruikersvriendelijk.

9 De benodigde minimale oppervlakten

Voor de PG-woongroep gelden de volgende afmetingen

- Zit-slaapkamer: eenpersoons en exclusief de sanitaire ruimte: 15 m²
- Zit-slaapkamer: tweepersoons en exclusief de sanitaire ruimte: 30 m²
- Appartement: eenpersoons en inclusief sanitaire ruimte: 30 m²
- Badkamer: exclusief ruimte benodigd voor douchebrancard: 8 m²
- Centrale badkamer: één per maximaal 2 woongroepen, incl. ligbad: 12 m²
- Breedte gang: exclusief zitjes en of kasten: 2000 mm
- Huiskamer: voor maximaal één woongroep: 9 m² p.p.
- Open keuken gesitueerd in dan wel aansluitend op de huiskamer: 6 m².
- Bergkast: situeren in de gang of in de huiskamer: 1 m².
- Algemeen invalidentoilet (incl. douchestoel) direct bij huiskamer: 5 m².
- Draaicirkel scootmobiel / rolstoel: (vrije ruimte) 1700 mm
- Ruimte rondom mobiele tillift: 2000 mm
- Tillift aan plafond rondom 1500 mm

10. De buitenruimten en de directe relatie met de woongroep(en)

Er moet altijd een directe verbinding zijn van de huiskamer met een buitenruimte. De buitenruimte biedt in ieder geval ruimte aan bewoners (evt. met enkele familieleden) en personeel. Deel de tuinruimte in per woongroep met verschillende zitmogelijkheden. De woongroep(en) op de begane grond heeft sterk de voorkeur. Zodoende is er een optimale relatie met een afgesloten (deel van de) tuin.

Onderbrengen van woongroepen op een eerste verdieping kan een optie zijn. Maar dan moet men vanuit de huiskamers naar de tuin kunnen kijken. Ook moet men de tuin goed kunnen bereiken. De groepen cliënten mogen niet door elkaar kunnen lopen. Oplossingen in de vorm van plantenbakken op een (groot) balkon of dakterras zijn als alternatief onvoldoende.

Er is een voorkeur voor buitenruimten (dus ook de huiskamers) op het zuiden.

In de lijst van bijlagen treft u een uitgebreid wensenpakket aan voor de grootte, inrichting en gewenste looproutes van een afgesloten tuin.

11 De samenhang van de woongroep(en) met de overige functies van het gebouw

In de regel vormen een of meerdere woongroepen een samenhangend geheel met een gebouw waarin ook nog andere functies zijn ondergebracht. Liftten en trappenhuizen worden ook vaak benut voor die andere functies. Dit is weliswaar mogelijk, maar vervoersbewegingen mogen niet door elkaar gaan lopen of elkaar belemmeren. Woongroepen zijn immers te beschouwen als gesloten woongroepen. Bovendien is bijvoorbeeld onrustig geloop binnen de woongroepen niet gewenst. Multifunctionele ruimten als spreekkamers, stilteruimten en rookruimten kunnen geschikt zijn voor zogenaamd dubbelgebruik. De afsluitbaarheid en onafhankelijke bereikbaarheid vereisen dan wel de nodige aandacht van de ontwerpers.

12 Enige afwerkings- en inrichtingsaspecten

- Zit-slaapkamers, gangen en huiskamers bij voorkeur met vaste niet-glimmende, niet te drukke vloerbedekking (geen patronen). Mede van belang in verband met stroefheid en onderhoudsgemak.
- Wandafwerking voorzien van hardere deklagen, zodat regelmatig schoonmaken van de toplaag mogelijk is.
- Meubilair bij voorkeur afgewerkt met ronde hoeken en goed te onderhouden. Stoelen gestoffeerd met stof die ademend is en ook goed is te onderhouden.
- Plafondafwerking bij voorkeur met akoestische platen of tegels of iets dergelijks. Dit om hinderlijke nagalm in de ruimten te voorkomen.
- Vitrage en overgordijnen zodanig, dat ze bijdragen aan een huiselijke sfeer, maar ook probleemloos te reinigen zijn.
- Te denken valt aan extra verlichting tot 850 lux.

13 Enige ontwerpuitgangspunten voor de architect

Onderstaande uitgangspunten zijn gebaseerd op:

- flexibel en duurzaam ontwerpen en bouwen, waardoor minder onderhoud en langer gebruik van het gebouw;
- de juiste relatie tussen bouw- en exploitatiekosten;
- de wens om in een huiselijke omgeving te verblijven en
- specifieke wensen ten behoeve van de cliënten, bijvoorbeeld niet te grote ramen van vloer tot plafond;
- bedieningsgemak, toegankelijkheid vanuit bed en rolstoel als uitgangspunt;
- lichte kleuren bouwmaterialen toepassen.

Op basis van deze uitgangspunten is een institutionele uitstraling van het gebouw waarin de cliënten verblijven, niet meer gewenst. Een relatief fors ogend gebouw kan door bewust te kiezen voor een kleinschalige opdeling en uitstraling bijdragen tot een gevoel van thuis te wonen.

In de afgelopen jaren bleek herhaaldelijk dat relatief jonge gebouwen (circa 20 à 25 jaar) door veranderende zorgvisies, bouwkundig, financieel en functioneel niet meer aan te passen waren aan deze visies. Er kan van uitgegaan worden, dat ook de komende decennia zorgzwaarte en de visie op zorg zich blijven wijzigen. Flexibel ontworpen en gebouwde zorginstellingen kunnen een mogelijkheid bieden bouwkundig in te spelen op deze veranderingen. Flexibel ontwerpen en bouwen is enigszins duurder dan traditioneel en op maat bouwen. Het is aan de opdrachtgevers hierin een wijs besluit te nemen. Feit is wel, dat de marktwaarde van een flexibel ontworpen gebouw op termijn hoger is.

Duurzaam ontwerpen en bouwen heeft niet alleen te maken met toepassing van milieuvriendelijke materialen. Ook gebruik van veel onderhoudsvriendelijke bouwmaterialen kan leiden tot lagere exploitatiekosten. Geld dat hiermede bespaard wordt kan ingezet worden voor een betere zorg.

In de regel zijn gebouwen die bewust wat robuuster en massiever zijn ontworpen en voorzien zijn van relatief kleinere lichtopeningen in de gevels, voordeliger in de energiekosten. Anderzijds is ruime inval van daglicht zeker voor mensen met dementie van levensbelang. Deze strijdigheid van uitgangspunten kan van invloed zijn op de wijze van klimaatbeheersing en de daaraan gekoppelde energierekening. Ofwel uitsluitend warmwaterverwarming, aangevuld met een eenvoudig ventilatiesysteem. Ofwel kostbare topkoeling en / of airconditionering. In de regel zijn mensen met dementie niet zo gesteld op airco en / of geforceerde ventilatiesystemen. Overigens is een in het ontwerp mee ontworpen buitenzonwering ook van belang voor een stabiel temperatuurverloop in het gebouw.

Op termijn kan toepassing van aardwarmte ook zorgdragen voor een fors lagere energielast.

Bijlage 1 De entree en de algemene verkeersruimten

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor de entree naar een woongroep PG en de algemene (verkeers)ruimten binnen een woongroep PG. Aangevuld met ontwerputgangspunten inzake inrichting en afwerking.

1 Woongroep algemeen

- Een woongroep PG bestaat uit een fysiek afgesloten deel binnen een zorginstelling. In de regel zijn er meerdere woongroepen. Al deze woongroepen zijn fysiek afgesloten van elkaar en liggen wat betreft de bereikbaarheid van de entree in de buurt van algemene stijpunten, zoals lift en trappenhuis.
- Binnen de woongroep zijn 6 à 7 zit-slaapkamers gesitueerd, alle met een eigen (af te sluiten) voordeur, een huiskamer, een centrale badkamer, een algemeen invalidetoilet en soms ook nog een algemene functionele ruimte (spreekkamer of stilteruimte).
- Rondom deze 6 à 7 kamers, huiskamer, centrale badkamer vormen verkeersruimten zoals gangen de noodzakelijke onderlinge verbindingen naar deze bovengenoemde ruimten. In deze bijlage worden de eisen besproken van deze verbindingen.

2 De entree en algemene (verkeers)ruimten kennen de navolgende specifieke eisen

2.1 De entree

- De entree tot een woongroep is altijd fysiek afgesloten. Opening uitsluitend door bevoegd personeel. Dit kan bijvoorbeeld door een elektronisch pasje. De entreedeur is zelfsluitend.
- Van binnenuit dient de entreedeur min of meer gecamoufleerd te worden.
- Beddentransport dient zo ruim mogelijk te zijn. Met name bij situering van woongroepen op een verdieping, is het naar buiten kunnen brengen van cliënten naar de tuin o.d. van belang en dienen bedden zonder veel gemanoeuvreeer via de entreedeur, de lift in en uit te kunnen.

2.2 De (verkeers)ruimte

Aan de algemene (verkeers)ruimten worden, gelet op de aard van de doelgroepen, specifieke eisen gesteld.

- Lange, rechte en strakke gangen zijn niet ideaal voor deze doelgroepen.
- Cliënten kunnen beter hun eigen domein terugvinden, indien er enige verspringen, bochten en of nisjes worden ontworpen.
- Hier en daar een zitje bevordert ook de herkenbaarheid en men kan zich aldaar ook soms even terugtrekken.
- Verschillen in lichtintensiteit in gangen maakt cliënten onrustig. Er zijn dan te veel prikkels. Daglicht en eventueel kunstlicht dienen met elkaar in evenwicht en harmonie te zijn ontworpen.

- Vloerbedekking dient stroef te zijn, doch niet glimmend vanwege kans op schittering.
- Langs de wanden van verkeersruimten bij voorkeur handomvattende muurleuning of smetplanken.
- De toegangsdeuren naar de zit-slaapkamers herkenbaar maken middels duidelijke naamplaatjes met foto van de bewoner. Onderlinge kleurverschillen bevordert ook het herkennen van de eigen zit-slaapkamer.
- Duidelijke pictogrammen op deuren van de diverse ruimten zijn ook een goed middel voor de herkenbaarheid.
- Beddentransport dient zonder al te veel gemanoeuvreeer plaats te vinden. Twee rolstoelgebruikers dienen elkaar gemakkelijk te kunnen passeren.
- Scherpe kanten en of hoeken afronden met crashbestendig materiaal.
- Vluchtgedrag is soms een herkenbaar aspect van deze doelgroepen. Camoufler derhalve buitendeuren zo goed mogelijk, inclusief de krukken.
- Overgangen van de diverse ruimten en kamers vlak en bij voorkeur zonder dorpels.

3 Ontwerpuitgangspunten

- Het kleinschalig wonen is voor de cliënten een gewone woning. Zij voelen zich ook als een lid van een gezin en leven met elkaar voornamelijk in de huiskamer. Het ontwerp dient derhalve geen institutioneel karakter te krijgen.
- Voor de instelling is een belangrijke taak weggelegd, 6 of 7 cliënten zodanig vooraf te selecteren, dat deze cliënten zich bij elkaar thuis voelen, etc. Soms uit zich dit ook in het meenemen van kunst, eigen meubilair en of andere zaken, waar een ontwerper zich toch naar zal dienen te richten.
- Alle op de verkeersruimten uitkomende deuren dienen 1000 mm breed te zijn en tevens een extra deurtje te bevatten van 300 mm breed. De toegangsdeur tot het algemene invalidentoilet is ook 1000 mm breed.
- Gangen dienen minimaal 2000 mm breed te zijn. In geval van nisjes en of sprongen, kan het voorkomen, dat plaatselijk een maat aangehouden dient te worden van minimaal 2300 mm.
- De loopafstand van elke zit-slaapkamer naar de huiskamer dient zo kort mogelijk te zijn.
- Het personeel dient vanuit de huiskamer bij voorkeur, alle zit-slaapkamers te kunnen observeren.
- In het kader van efficiënt werken door het personeel en ook voor het controleren in de nachtelijke uren, kunnen onderling gescheiden en afgesloten woongroepen toegankelijk gemaakt worden. Dit kan door verbindingdeuren aan te brengen waardoor men van de ene woongroep naar een volgende woongroep kan lopen. Echter, deze deuren dienen overdag afgesloten te zijn en zoveel als mogelijk gecamoufleerd te worden.

Bijlage 2 De huiskamer

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor de huiskamer, behorende bij elke woongroep voor PG-wonen. Aangevuld met enige ontwerputgangspunten m.b.t. de inrichting en afwerkingen.

1 Functie en plaats van de huiskamer (rolstoel- en bedtoegankelijk)

- De huiskamer heeft in principe dezelfde functie als in een normaal huishouden.
- Zij functioneert als de centrale ontmoetingsruimte, waarin alle bewoners regelmatig bijeen zijn.
- De huiskamer straalt dan ook een sfeer uit van huiselijkheid, gezelligheid en warmte. Iedereen voelt zich dan ook een lid van een normaal huisgezin en dit gevoel wordt ondersteund door het creëren van verschillende zithoekjes en een grote tafel waar gezamenlijk wordt gegeten, etc.
- De huiskamer ligt centraal rondom de zit-slaapkamers van de bewoners en bij voorkeur is er vanuit de huiskamer zicht op alle zit-slaapkamersdeuren.
- Het heeft ook de voorkeur om de loopafstanden van en naar de huiskamers, vanaf alle zit-slaapkamers zo kort mogelijk te houden.
- De huiskamer grenst in ieder geval aan de tuin of het balkon, waarbij uiteraard voldoende daglicht binnen kan treden.
- Nabij de huiskamer is het algemene invalidentoilet, zoals beschreven in bijlage 4.
- Huiskamers kunnen, indien er sprake is van meerdere woongroepen op een bouwlaag, gekoppeld worden. In een dergelijke situatie worden de groepen organisatorisch gescheiden gehouden.
- Ten behoeve van schoonmaak, controle in de nachtelijke uren en vluchtmogelijkheden, kan een tussendeur worden aangebracht tussen twee woongroepen. Bedoelde deur is overdag gesloten en dient zoveel als mogelijk gecamoufleerd te worden.

2 De huiskamer bevat de navolgende onderdelen en voorzieningen

- Per woongroep zal in principe in elke huiskamer worden gekookt en gegeten. Derhalve is feitelijk sprake van een zogenoemde woon-en eetkamer.
- Mede voor het toezicht op de bewoners wordt gekozen voor de open keuken, welke een geïntegreerd onderdeel vormt van de totale huiskamer.

- Het keukenblok wordt op $\frac{1}{3}$ van de ruimte opgesteld. Dat biedt de mogelijkheid dat personeel met het gezicht naar de cliënten staat en bevordert dat cliënten meedoen. M.b.t. het keukenblok zijn de volgende onderdelen gewenst: dubbele spoelbak, inductiekookplaat, vaatwasser, wasmachine/droger, magnetron, oven, koelkast, vrieskast en servieskastjes. Eventuele bovenkastjes onderkastjes en laden te voorzien van sloten, met gelijksluitende cilinder. Ruime werkbladafmeting voor bereiden van de maaltijden door de bewoners.
- In de huiskamer een opbergkast t.b.v. opbergen van tafellinnen, spelletjes en medicijnen, verbandmiddelen, etc. Ook deze kast dient afgesloten te worden.
- In de huiskamer twee aparte zitjes met hoge en lage stoelen, een eettafel voor ongeveer 10 personen en zo mogelijk, deze tafel uit te voeren in een L-vorm.
- Een aan de wand bevestigde TV en eventuele andere (audio)apparatuur op een aan de wand bevestigde tafel.

3 Ontwerpuitgangspunten voor de architect

- Zoals hierboven reeds aangegeven is het belangrijk om een huiselijke sfeer te creëren. Dit kan onder andere door de keuze van type en kleur van het verlaagd systeemplafond, kleur en stofkeuze van de vitrage en overgordijnen, keuze van de vloerbedekking en de keuze van de kleuren van de wandafwerkingen. Tenslotte speelt hier de keuze van het meubilair eveneens een belangrijke rol. De architect dient een verantwoorde keuze te maken tussen enerzijds de gewenste sfeer en anderzijds de dagelijkse praktijk (zoals morsen, omgooien van drankjes etc.).
- Opgemerkt dient te worden dat deze doelgroepen niet al te veel prikkels mogen beleven. Dat wil zeggen dat te veel kleuren en te veel contrasten kunnen leiden tot ongewenst gedrag.
- Gelet op de wens van meerdere zitjes en een forse eettafel, is een min of meer rechthoekige vorm wellicht het meest geschikt voor de inrichting. Voor de oppervlaktebepaling van de huiskamer is een indicatie van 9 m² per bewoner een goed uitgangspunt. Dit is inclusief de open keuken.
- Situering van de glasgevel(s) op het zuiden, zuidwesten of zuidoosten verdient de voorkeur. De bewoners kunnen op deze wijze de verschillende seizoenen herkennen en middels brede deuren kan men naar buiten gaan bij aantrekkelijk weer.
- Buitenzonwering middels uitvalschermen is een duidelijke wens. De bediening uitsluitend door personeel en eventueel voorzien van een centrale bediening en storm- en regendetectie.
- Het verdient de voorkeur om de puien te voorzien van te openen ramen. Bediening door uitsluitend personeel en begrensd.

- Bewoners zittend of liggend in rolstoelen dan wel bedden dienen goed naar buiten te kunnen kijken, zodat ook deze groep van de natuur en omgeving kan genieten. Derhalve is het van belang de hoogte van eventuele vensterbanken en borstweringen hierop af te stemmen.
- Eventueel benodigde radiatoren zodanig ontwerpen, inbouwen en of laten plaatsen, dat bewoners hierdoor geen lichamelijk letsel kunnen oplopen.
- In verband met de akoestiek de systeemplafonds zodanig kiezen dat deze een goede bijdrage leveren aan een comfortabele ruimte wat betreft nagalm en verstaanbaarheid. Ook het meubilair kan daar ook een positieve bijdrage aan leveren, evenals gordijnen en vitrage.
- De vloerbedekking dient stroef te zijn, niet glimmend en goed schoon te houden. Een vinylbedekking lijkt hier voor de hand te liggen.
- Toegangsdeuren minimaal 1000 mm plus een los deurtje van 300 mm. Tuin- of balkondeuren bij voorkeur uitvoeren als dubbele deuren. De toegangsdeur vanaf de gang te voorzien van een glasstrook naast de sluitzijde van de deur. De vloerovergangen van gang en het balkon en/of de tuin naar de huiskamer bij voorkeur drempelloos, doch maximaal 20 mm hoog en rond afgewerkt.
- De wandafwerking dient glad te zijn en goed schoon te houden. Sauswerk op glasvlies is een prima afwerkingssysteem. Rondom de wanden is het aanbrengen van een smetplank gewenst. Scherpe hoeken en haakse hoeken af te werken met afgeronde beschermingsprofielen.
- Naast de afzuiging bij de keuken, is een algemeen ventilatiesysteem noodzakelijk voor de huiskamer. Berekeningen dienen uit te wijzen of volstaan, kan worden met ventilatie of aangevuld met (top)koeling.
- Het verdient de voorkeur de verlichting voor een deel als indirecte verlichting uit te voeren. Dit om een huiselijke sfeer wat te creëren.

Bijlage 3 De tuin

In deze bijlage komen de eisen aan de orde waaraan de tuin of tuindelen voor een woongroep PG dienen te voldoen. Tevens worden enige ontwerp- en aanleguitgangspunten genoemd met betrekking tot de inrichting en afwerkingen.

- Een woongroep PG bestaat uit een fysiek afgesloten deel binnen een zorginstelling. In de regel zijn er meerdere woongroepen. Al deze woongroepen beschikken zo mogelijk over een woongroep-gebonden tuin of tuindeel. Afgesloten van elkaar en liggen wat betreft de bereikbaarheid van de toegang tot deze tuin of tuindelen, in de buurt van algemene toegangs- en stijgpunten, zoals toegangsdeuren, lift en trappenhuis. De tuin moet zo veel mogelijk vanuit de woonkamers zichtbaar en toegankelijk zijn. Aan de aanleg van de tuin dient een goed doordacht plan vooraf te gaan. Daarbij moet rekening worden gehouden met de bloeitijd, geur, herkenning van de seizoenen e.d. Geen giftige planten en geen planten met stekels.
- In de directe omgeving van de route van de stijgpunten naar de toegangsdeur(en) van de tuin of tuindelen dient een invalidentoilet gesitueerd te zijn.
- De toegang tot de tuin dient rolstoeltoegankelijk te zijn. Een waterkerende drempel mag maximaal 20 mm boven de bestrating en/of binnenvloer uitsteken. De bovenkant van de eventuele drempel afronden(of gootje voor de deur en gelijkvloers).
- De entreedeur tot de tuin is altijd fysiek afgesloten. Opening uitsluitend door bevoegd personeel. Dit kan bijvoorbeeld door een elektronisch pasje. De entreedeur is zelfsluitend.
- Beddentransport dient mogelijk te zijn. Met name bij situering van woongroepen op een verdieping, waar geen balkons of terrassen zijn, is bij het naar buiten brengen van cliënten naar de tuin van belang dat bedden via de lift naar de tuin kunnen. Andere toegangsdeuren zoveel als mogelijk camoufleren.
- De tuin dient bij voorkeur op het zuiden georiënteerd te zijn. In bepaalde situaties kan ook oriëntatie op het zuidoosten en of zuidwesten een mogelijkheid zijn. Wel dienen er altijd (kleine) gedeelten te zijn waar schaduw is. Hier en daar een zitje bevordert ook de herkenbaarheid en men kan zich aldaar ook even terugtrekken, al dan niet in de zon of schaduw. Er moet rekening gehouden worden met de windrichting en dat cliënten uit de wind kunnen zitten.
- Bestratingen dienen stroef te zijn met grote tegels (1 m²), doch niet glimmend vanwege kans op schittering. Voor een betere oriëntatie kan met kleuren en ander materiaal gewerkt worden. Langs de voetpaden en/of bestratingen, waar mogelijk handomvattende geleide-leuningen aanbrengen. Mogelijkheid van een

oneindig loopcircuit creëren. Belangrijk zijn sensorische prikkels (niet te veel, niet te weinig). Plan maken voor herkenning/ herinnering d.m.v. contrast kleuren en dergelijke.

- Ruiken, voelen, zien en ervaren van de diversiteit van bloemen en planten heeft een positieve werking op de bewoners. Aanplant niet te hoog in verband met zicht. Het is belangrijk, dat ook bewoners in een bed of rolstoel dit kunnen beleven. Het is raadzaam borders op een hoogte van circa 750 mm te houden. Scherpe hoeken en randen worden afgerond. Ook verrijdbare plantenbakken zijn aan te bevelen

Overige ontwerppunten

- De woongroep vormt met elkaar eigenlijk een gewoon gezin. De tuin kan dan ook een uitstraling hebben van een gewone (achter)tuin. Globaal kan men stellen, dat een redelijke achtertuin van een rijtjeswoning een oppervlakte beslaat van ca 60 m². Uitgaande van gemiddeld drie personen per gezin, levert dit 20 m² per gezinslid op. Globaal kan 15-20 m² per persoon als richtlijn worden aangehouden, inclusief paden.
- Voor de instelling is een belangrijke taak weggelegd om 6 of 7 cliënten zodanig vooraf te selecteren, dat deze cliënten zich bij elkaar thuis voelen, etc. Soms uit zich dit ook in het meenemen eigen tuinmeubilair, of zelfs tuinkabouters en dergelijke. Het is belangrijk dat tuinontwerpers zich daarop richten. Aan te bevelen is meerder kleine zitjes in kleinere controleerbare ruimten.
- Uiteraard zijn treden en/of hellingbaantjes in een tuinontwerp uit den boze.
- Het personeel dient vanuit bepaalde plekken in de tuin, maar ook vanuit huiskamers, bij voorkeur alle bewoners te kunnen observeren, bijvoorbeeld door het plaatsen van grote spiegels.
- Indien voldoende ruimte beschikbaar is, is aanleg van een vijver (met fonteintje) aan te bevelen. Wel dan denken aan een gaaswerk onder de oppervlakte van het water.
- Rond kunnen lopen op paden is gewenst. Acht- of lusvormige paden verdienen de voorkeur. Afgeronde en ruime hoeken zijn daarbij wel van belang voor mensen in een rolstoel of bed.
- Gebruik van grindpaden en of grasbanen is incidenteel best uitvoerbaar, maar kan nooit een onderdeel zijn van een rondlopende looproute.
- Seizoengebonden aanplant (bloesem, fruitbomen, bollen etc) is sterk aan te bevelen.
- Voorwerpen en materialen in de tuin die herinneringen oproepen, zoals pomp, grot met Mariabeeldje, melkbus, tuinkabouters, vogelhuisje, waslijn met was.

- Zo mogelijk en gewenst dieren: kippen, vogels, konijnen. Een moestuin met tomaten, worteltjes en/of kruiden.
- Klein onderhoud (harken, vegen, plukken en schoonmaken) kan een onderdeel zijn van de dagbesteding van bewoners. Bewoners moeten dus overal goed bij kunnen. Groot onderhoud door hoveniersbedrijf en/of vrijwilligers.
- De tuin bij voorkeur rondom afsluitbaar maken door middel van natuurlijke, brede, groene hagen. Metalen of houten hekken en schuttingen kunnen als bedreigend worden ervaren. Ze kunnen in de hagen geïntegreerd worden.
- Tuinverlichting (hoog én laag) nabij de paden is aan te bevelen.
- Uiteraard is een wateraansluiting met wartelaansluiting belangrijk. Een fonteintje of watervalletje in of rondom de vijver kan ook inspirerend en rustgevend werken.

Bijlage 4 Het invalidetoilet

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor het invalidetoilet dat gesitueerd wordt in de nabijheid van de huiskamer van woongroepen PG. Tevens enige ontwerppuntgangspunten m.b.t. de inrichting en afwerkingen.

1 Functie en plaats van het invalidetoilet (rolstoeltoegankelijk)

- Cliënten in woongroepen PG verblijven dagelijks lang in de huiskamers. Regelmatig krijgt personeel te laat signalen dat cliënten naar het toilet moeten. De afstanden van huiskamer naar hun privébadkamer is dan vaak te groot om nog adequaat assistentie te kunnen verlenen. Ook de centrale badkamer is doorgaans te ver weg. Dit is de hoofdreden om een invalidetoilet te situeren in de directe nabijheid en het zicht van de huiskamer.
- Er dient altijd per woongroep een algemeen invalidetoilet aanwezig te zijn.

2 Het Invalidetoilet bevat de navolgende onderdelen en voorzieningen

- Hangend toilet (eenmalig op de gewenste hoogte in te stellen).
- Wastafel (rolstoelonderrijdbaar).
- Eenvoudige douchegelegenheid.
- Kastje voor opbergen van incontinentiemateriaal.
- Eventueel een radiator indien warmtetechnisch noodzakelijk.
- Mechanische afzuiging.
- Bij voorkeur indirecte verlichting en verlichting boven spiegel.
- De nodige beugels en handgrepen.
- Alarmering.
- Spiegel, handdoekenrekje, mengkranen, zeepdispenser, kledinghaken, etc worden op een dusdanige hoogte aangebracht dat ze ook gebruikt kunnen worden door personen in een rolstoel.
- Een vrijwel drempelloze overgang van gang naar invalidetoilet.
- Een vlakke, doch stroeve en niet glimmende vloerafwerking.
- Doucheplug o.i.d. met het juiste afschot.
- Kleuren tegels, sanitair en verlichting afgestemd op doelgroep cliënten.
- Mobiele voorziening zoals een douchestoel.
- Op de deur een toilet pictogram.

3 Ontwerppuntgangspunten voor de architect

- Oppervlakte ca 5 m². Vorm en indeling conform handboek Toegankelijkheid.
- Bij voorkeur zicht vanuit de huiskamer op de toegangsdeur van het invalidetoilet.
- Toegangsbreedte minimaal 1000 mm.
- Bij gebruik van rolstoel, inclusief begeleiding, rekenen op een vrije draaicirkel van 1700 mm.

- Assistentie bij het toilet en douchegelegenheid, dient aan twee zijden mogelijk te zijn.
- Situering van de eventuele radiator zodanig, dat kans op stoten en/of lichamelijk letsel voorkomen wordt. De voorkeur is om vloerverwarming toe te laten passen.
- Bediening van mechanische ventilatie en radiator uitsluitend door personeel.
- Schakelen van verlichting middels sensoren.
- Warmwatermengkranen toepassen met temperatuurbegrenzers.
- Toiletbril in kleur contrasterend t.o.v. het overige sanitair.
- Sommige instellingen kiezen er voor de toegang tot het algemene toilet te situeren in de huiskamer. In dat geval dient uiteraard voor het toilet nog een voorruimte te worden gesitueerd.

Bijlage 5 De zit-slaapkamer

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor een zit-slaapkamer, die gesitueerd wordt binnen een woongroep van 6 à 7 bewoners (rolstoel- en bedtoegankelijk). Aangevuld met enige ontwerpuitsgangspunten m.b.t. de inrichting en afwerkingen.

1 Functie en plaats van een zit-slaapkamer binnen een PG-woongroep

- De zit-slaapkamer is gesitueerd binnen het afgesloten domein van een PG-woongroep. De 6 of 7 zit-slaapkamers met de huiskamer vormen in gezamenlijkheid in feite de woongroep.
- Het verdient de voorkeur alle zit-slaapkamers naast elkaar te situeren. Dit in verband met het efficiënt werken door het zorgpersoneel, maar ook voor het eventueel combineren van de sanitaire ruimte (zie ook de omschrijving van de badkamer in bijlage 6).
- In veel instellingen wordt gekozen voor een gecombineerde zit- en slaapkamer. Soms wordt ook gekozen voor een aparte zitkamer en een aparte slaapkamer. De tweede optie vraagt uiteraard meer m² en kan dus meer investeringen vergen.
- Gelet op het ziektebeeld van de doelgroep, wordt niet voorzien in een balkon of loggia.
- Alle zit-slaapkamers komen uit op de algemene verkeersruimte of gang binnen de woongroep. De toegangsdeur van de zit-slaapkamer is te beschouwen als een voordeur tot een woning (huisnummer, naambordje en een beldrucker zijn aanwezig). Het is niet gewenst dat de toegangsdeuren van de zit-slaapkamers rechtstreeks uitkomen in de huiskamer.
- De zit-slaapkamer dient een uitstraling te krijgen van een vergelijkbare kamer binnen een normaal huisgezin.

2 De zit-slaapkamer bevat de volgende onderdelen en voorzieningen

- Binnen de zit-slaapkamer als totale verblijfsruimte, behoort een kamergebonden sanitaire ruimte. Deze badkamer wordt beschreven in bijlage 6.
- De zit-slaapkamer is bedoeld voor een bewoner. Indien sprake is van een echtpaar, kunnen twee naast elkaar gelegen zit-slaapkamers tezamen een appartement vormen voor een echtpaar. De ene kamer kan dan dienst doen als zitkamer en de andere kamer als slaapkamer voor twee personen. In deze situatie is het dan de voorkeur om een badkamer te ontwerpen voor twee zit-slaapkamers. (zogenoemd gedeeld sanitair).

- In principe kunnen bewoners bezoek op hun kamer ontvangen. Gelet echter op de aard en het ziektebeeld van deze bewoners (vanaf zorgzwaartepakket 5), wordt in de regel het bezoek geacht in de huiskamer te worden ontvangen. Immers, de bewoners verblijven in de regel in de huiskamer. Bovendien is de oppervlakte van de zit-slaapkamer dusdanig dat bezoek aldaar ontvangen niet optimaal is.
- Door de instelling worden o.a. het bed en de kledingkast (zowel geschikt als hang- en legkast) verstrekt. De bewoner kan enig eigen (klein) meubilair laten plaatsen in de zit-slaapkamer.
- In sommige instellingen wordt de mogelijkheid geboden koffie en of thee te zetten in de zit-slaapkamer. Ter voorkoming van ongelukjes, is dit niet altijd aan te raden.
- In de zit-slaapkamer kan een handbewogen rolstoel worden gestald. Voor scootmobielen en indien gewenst, ook elektrische rolstoelen, is elders op de bouwlaag ruimte gereserveerd (mede t.b.v. het opladen).

3 Ontwerppunten voor de architect

- Als ontwerpnorm voor de oppervlakte voor de zit-slaapkamer (exclusief badkamer) wordt minimaal 15 m² geadviseerd. De minimale breedte van de kamer dient 3200 mm te bedragen (op basis van het bekende matje).
- Regelmatig worden bewoners, die bedlegerig zijn, naar de huiskamer gereden. Derhalve is een toegangsdeur van 1000 mm en een los deurtje van 300 mm beslist noodzakelijk. Het is aan te bevelen, naast de sluitzijde van de toegangsdeur een glasstrook aan te brengen. De ruit wel gematteerd uit te voeren (visuele controle door verzorgend personeel).
- De keuze van de opstelling van het bed zodanig, dat aan de beide lange zijden assistentie kan worden geboden.
- Rekening houden met bouwkundige en constructieve voorzieningen voor installatie van een tillift aan de bovenliggende vloer. Tevens de mogelijkheden meenemen van toepassing van een mobiele tillift (als alternatief).
- Gelet op de kenmerken van deze doelgroep uitgaan van een kamerscheidende wand met een luchtgeluidsisolatie van minimaal 45 dB(A).
- Het is gewenst dat de toegangsdeur tot de badkamer zichtbaar is vanaf het bed en bij voorkeur ook vanuit de stoelen, rondom het eventueel aanwezige zitje.
- Bij voorkeur te openen ramen in de gevelpui. Deze ramen uitsluitend te openen en sluiten door personeel en te voorzien van een begrenzing.

- Bij voorkeur een vensterbank opnemen in het ontwerp. Echter, de hoogte van vensterbanken of borstweringen moeten zodanig zijn dat bewoners liggend in bed en zittend in de stoel toch goed uitzicht hebben op de omgeving.
- Eventueel benodigde radiatoren zodanig op te stellen en of in te bouwen, dat voorkomen wordt, dat bewoners lichamelijk letsel oplopen.
- Er wordt ook aandacht gevraagd voor de akoestiek in de zit-slaapkamer, d.w.z. een adequaat systeemplafond kan het comfort in de kamer positief beïnvloeden. Ook vitrage en overgordijnen leveren een prima bijdrage aan een meer comfortabele beleving van de ruimte. Tenslotte is het aan te bevelen een vaste vloerbedekking aan te laten brengen, die goed en makkelijk is te reinigen. Ook dit bevordert het comfort voor de bewoner.
- Domotica wordt steeds meer gemeengoed in zorginstellingen. In ieder geval wordt geadviseerd de nodige loze leidingen aan te laten brengen. Ten behoeve van de aanleg van alarmering, data en dergelijke installaties, ook de nodige (bouwkundige- en elektrotechnische) voorzieningen aan te laten brengen. Zie voor domotica bijlage 9.
- De voorkeur is om de verlichting in de zit-slaapkamer gedeeltelijk uit te voeren als indirecte verlichting.
- In principe is (top)koeling niet noodzakelijk voor een aangenaam klimaat in de zit-slaapkamer. Een en ander hangt echter af van het ontwerp van de architect en de ligging op de zon en dergelijke. In de regel is mechanische ventilatie noodzakelijk. Bediening van warmteregeling en de ventilatie uitsluitend door personeel.
- Geadviseerd wordt de wanden af te werken met sauswerk op glasvlies. Een smetplank nabij de opstelling van het bed heeft ook de voorkeur. Gelet op de kenmerken van de doelgroep, is keuze van kleuren van wanden en vloerbedekking belangrijk. Te veel verschillende (felle) kleuren en te veel contrasten leveren in de regel te veel prikkels op.

Bijlage 6 De badkamer

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor de badkamer behorende bij de zit-slaapkamer van woongroepen PG. Aangevuld met enige ontwerppunten m.b.t. de inrichting en afwerkingen. Voor de centrale badkamer verwijzen wij u naar bijlage 7.

1 Functionele eisen m.b.t. het kamergebonden sanitair

- De voorkeur gaat uit naar een eigen badkamer per zit-slaapkamer.
- Een badkamer per twee zit-slaapkamers is een mogelijkheid.
- LOC is geen voorstander van een badkamer op drie zit-slaapkamers. In de praktijk komt dit wel voor. In dergelijke situaties dienen sommige bewoners via een gang of oversteek naar de badkamer te worden gebracht en opgehaald. Dit is geen ideale oplossing.

2 De badkamer bevat de navolgende onderdelen en voorzieningen

- Hangend toilet (eenmalig op de gewenste hoogte in te stellen).
- Wastafel (rolstoelonderrijdbaar).
- Douchegelegenheid met vlakke vloer en geen opstanden of verdiepte bak, goede afwatering.
- Hangkastje voor opbergen van zeep, incontinentiemateriaal, etc..
- Indien noodzakelijk een radiator. De voorkeur gaat uit naar uitsluitend vloerverwarming.
- Mechanische afzuiging.
- Bij voorkeur indirecte verlichting en verlichting boven spiegel.
- Bij voorkeur een schuifdeur (twee schuifdeuren bij toepassing van een badkamer per twee zit-slaapkamers).
- De nodige beugels en handgrepen.
- Alarmering.
- Spiegel, handdoekenrekje, mengkranen, zeepdispenser, kledinghaken, etc.
- Bij voorkeur een zo goed als drempelloze overgang van (slaapkamer)kamer naar badkamer.
- Een vlakke, doch stroeve vloerafwerking en niet glimmend.
- Doucheplug o.i.d. met het juiste afschot.
- Kleuren tegels, sanitair en verlichting afgestemd op doelgroep cliënten.
- Mobiele voorzieningen zoals o.a. douchestoel, doucheroelstoel, tillift, verrijdbaar of aan het plafond (combi stoel zit/lig) vraagt minder m².

3 Ontwerppunten voor de architect

- Oppervlakte minimaal 8 m². Vorm en indeling rekening houdend met zorgzwaarte (bijvoorbeeld bij douchebrancard meer m² nodig).
- Oppervlakte badkamer kan zowel bij toepassing van een badkamer voor een bewoner als bij twee zit-slaapkamers even groot zijn.

- Bij voorkeur korte looplijnen voor het verzorgend personeel vanaf de entree van de zit-slaapkamer.
- Bij voorkeur een geheel vrije doorgang tussen de dagkanten, bij toepassing van schuifdeuren. In dat geval dan een minimale vrije doorgangsbreedte van 1000 mm.
- Bij gebruik van rolstoel, inclusief begeleiding, rekenen op een vrije draaicirkel van 1700 mm.
- Assistentie bij het toilet dient aan twee zijden mogelijk te zijn (2x 500 mm).
- Situering van de eventueel benodigde radiator zodanig, dat kans op stoten en of lichamelijk letsel oplopen, voorkomen wordt.
- Bediening van mechanische ventilatie en radiator uitsluitend door personeel.
- Schakelen van verlichting doormiddel van sensoren.
- Warmwatermengkranen toepassen met temperatuurbegrenzers (ook stop belangrijk om uit te draaien).
- Personeel kan handen wassen in de badkamer. Derhalve is wasbakje o.i.d. in de zit-slaapkamer niet beslist noodzakelijk.

Bijlage 7 De centrale badkamer

In deze bijlage treft u de functionele eisen aan voor de centrale badkamer behorende bij de Woongroepen PG. En tevens enige ontwerppunten m.b.t. de inrichting en afwerkingen. Deze bijlage gaat uitsluitend over de centrale badkamer. Voor het zogenoemde kamergebonden sanitair verwijzen wij u naar bijlage 6.

1 Functionele eisen m.b.t. de centrale badkamer

- Bij voorkeur per woongroep (met circa 6 à 7 cliënten) een centrale badkamer.
- Centrale badkamer bij meerdere woongroepen is een optie. Logistiek gezien dient dan deze centrale badkamer tussen de (afgesloten) woongroepen in te liggen.
- In bepaalde situaties kan ook gekozen worden voor een centrale badkamer op een bouwlaag. De te bedienen woongroepen dienen dan uiteraard allen op de bedoelde bouwlaag te zijn gesitueerd.
- Indien alle kamergebonden sanitaire ruimten geschikt zijn voor het gebruik van een douchebrancard, is in principe geen centrale badkamer noodzakelijk.

2 De centrale badkamer bevat de navolgende onderdelen en voorzieningen

- Hangend toilet (eenmalig op de gewenste hoogte te stellen).
- Wastafel (let op, at een rolstoel eronder kan).
- (Verhoogd) ligbad (inclusief bouwkundige voorzieningen voor een tillift en tillift ook daadwerkelijk aanwezig).
- Aparte douchegelegenheid (vlakke vloer, geen opstanden en/of verdiepte vloerdelen).
- Een uitstortgootsteen.
- Staande kast voor opbergen van allerlei materiaal (handdoeken, voorraad zeep, incontinentiemateriaal, etc).
- Zo nodig een radiator, vloerverwarming verdient de voorkeur.
- Mechanische afzuiging.
- Bij voorkeur indirecte verlichting en verlichting boven spiegel (geen TL).
- Een deurbreedte van 1000 mm met extra deurtje met breedte van 300 mm in verband met beddentransport en in- en uitdraaien (twee dito deuren bij toepassing van een centrale badkamer per twee woongroepen).
- De nodige beugels en handgrepen.
- Alarmering.
- Spiegel (op rolstoelhoogte en verstelbaar), handdoekenrekjes, mengkranen, zeepdispensers, kledinghaken, etc.
- Bij voorkeur een zo goed als drempelloze overgang van gangen naar de centrale badkamer.
- Een vlakke, doch stroeve en niet glimmende vloerafwerking.
- Kleuren tegels, sanitair en verlichting afgestemd op doelgroep cliënten.

- Mobiele voorzieningen zoals douchestoel, doucheroelstoel, douchebrancard, tillift, verrijdbaar of aan het plafond.

3 Ontwerpuitgangspunten voor de architect

- Oppervlakte ca 12 m². Vorm en indeling in samenhang met handboek Toegankelijkheid.
- Oppervlakte centrale badkamer kan zowel bij toepassing van een centrale Badkamer op een als bij twee en drie woongroepen even groot zijn.
- Bij voorkeur zo veel mogelijk korte looplijnen voor het verzorgend personeel vanaf de entrees van de zit-slaapkamers.
- Bij gebruik van rolstoel, inclusief begeleiding, rekenen op een vrije draaicirkel van 1700 mm en mobiele tillift 2000 mm.
- Bij gebruik van een douchebrancard rekenen op assistentie aan de beide lange zijden ter breedte van elk 600 mm.
- Assistentie bij het toilet dient aan twee zijden mogelijk te zijn.
- Een eventueel benodigde radiator(en) dient zodanig geplaatst te worden dat de kans op stoten en/of lichamelijk letsel oplopen voorkomen wordt. De voorkeur gaat uit naar toepassing van uitsluitend vloerverwarming.
- Bediening van mechanische ventilatie en radiator(en) uitsluitend door personeel.
- In/uit schakelen van verlichting eveneens uitsluitend door personeel. Dimmen bij voorkeur mogelijk maken.
- Warmwatermengkranen toepassen met temperatuurbegrenzers en stop.
- Bij voorkeur akoestische voorzieningen aanbrengen in verband met gebruik van harde materialen. Dit kan bijvoorbeeld door aanbrengen van een akoestische plafondafwerking.
- In sommige instellingen wordt een combinatie toegepast van een centrale badkamer en een snoezelruimte met zo nodig licht- en geluideffecten. Indien dit aan de orde is, dan is een specifieke, prikkelarme afwerking en kleurstelling gewenst. Een snoezelkamer is niet bij voorkeur een badkamer. Ook kan een vloerverwarming dan meer comfort bieden.

Bijlage 8 Openbare ruimte

Deze bijlage gaat over de functionele eisen gesteld aan de openbare ruimte, zowel binnen het gebouw, rondom het gebouw en in de directe omgeving van de locatie van de zorginstelling.

Achtereenvolgens worden de functionele eisen besproken binnen het gebouw, buiten het gebouw en als laatste de directe omgeving.

Functionele eisen binnen het gebouw

- Zoals reeds gemeld, verdient het de voorkeur PG-woongroepen te huisvesten op de begane grond. Daar het onderling afgesloten woongroepen betreft, dienen uiteraard ook de openbare ruimten op de begane grond, zoals o.a. hoofd- en nevenentree's, gangen, algemene ruimten, liften en trappenhuizen fysiek gescheiden te zijn van deze woongroepen. Vanzelfsprekend geldt dit ook indien woongroepen worden gesitueerd op verdiepingen.
- Bij de fysieke toegankelijkheid binnen en buiten het gebouw, moet er rekening gehouden worden met de autonomie, privacy, zelfredzaamheid, territorium, veiligheid, oriëntatie en sociaalcontact (zie handboek STAGG- architecten). Belangrijk is tevens rekening te houden met doven, blinden, slechtzienden en kleurenblinden. Voor gebruikers van een rolstoel, rollator of scootmobiel zijn dorpels niet hoger dan 20 mm en rond afgewerkt. Breedte van de gangpaden minstens 2000 mm.
- Voldoende liftcapaciteit moet aanwezig zijn, rekening houdend met beddentransport, rolstoelen en brandveiligheid.
- Lift(en) moet(en) uitgevoerd worden met bedieningsgemak (bijvoorbeeld knoppen makkelijk bereikbaar voor rolstoelgebruik ook "voor" de lift en spiegels). Verder een zitje, alarm en blind/doof-signalering. In het kader van brandveiligheid een apart elektrisch circuit voor direct, mogelijk blijvend transport tijdens de brand.
- Er kan ook gedacht worden aan het ophangen van camera's. (dit in het kader van voorkomen van ongewenst bezoek en of mogelijk vluchtgedrag van bewoners van woongroepen te signaleren).
- Wandleuning toevoegen waar mogelijk. Dit kan in de vorm van handomvattende leuning of smetplanken op afstandsbeugels.
- Bewegwijzering Voor de oriëntatie is belangrijk. Ook in dit kader is van belang deze voorziening af te stemmen op slechtzienden en kleurenblinden.
- Plaatsing van brievenbussen met bel en signalering. De opstelling zodanig kiezen, dat passage van rolstoelers geen hinder voor anderen oplevert en hinderlijke tocht wordt vermeden.

- Op elke etage, dus ook op de begane grond, dienen scootmobielen, (electrische) rolstoelen van bezoekers zodanig (tijdelijk) worden gestald, dat vluchtwegen nimmer worden geblokkeerd. Voor bewoners dient er op elke etage een ruimte te worden ingericht voor stalling en opladen.
- Indien gekozen wordt voor een ontvangstbalie met receptie, is het van belang, dat vanaf de receptie zicht is op de lift(en) en trappenhuizen. Dit om te voorkomen, dat ongewenst bezoek door het gebouw gaat lopen. Ook kan mogelijk vluchtgedrag worden gesignaleerd.
- In de avonduren zijn alle buitendeuren van buitenaf gesloten. Bewoners kunnen zelfstandig binnenkomen met behulp van een sleutel of een elektronisch systeem.

Functionele eisen buitenzijde en directe omgeving van het gebouw

- Een vrijwel vlakke entree vanaf de weg naar het gebouw is belangrijk. Treden en of hellingbanen zijn uit den boze.
- De hoofdentree moet een zodanige uitstraling hebben dat deze vanaf de openbare weg direct opvalt. Een luifel is prettig ivm een droge binnenloop.
- In de directe omgeving van een entree een adequate en overdekte rijwielstalling realiseren, zowel voor bezoekers, als voor bewoners.
- Indien mogelijk, het gebouw zo plaatsen, dat de tuindelen voor de PG-woongroepen op het zuiden, zuidwesten of zuidoosten komen te liggen.
- Op het terrein wat bankjes en overig los meubilair plaatsen.
- De groenvoorziening op het terrein zodanig ontwerpen, dat uitzicht vanuit de woongroepen niet al te veel belemmerd wordt en een parkeerterrein min of meer uit het zicht wordt gehouden.
- In verband met sociale veiligheid zorgdragen dat in de nachtelijke uren er voldoende licht brandt rondom de locatie.
- Vanwege snel aanrijden en parkeren van hulpdiensten, zorgdragen voor ruime parkeergelegenheid voor de hoofdentree.
- De brandweer met bij calamiteiten goed rondom het gebouw kunnen werken.

Functionele eisen m.b.t. de omgeving

- Bij voorkeur een halte van het openbaar vervoer (OV) op maximaal 150 meter van de hoofdentree. De route van en naar de halte dient obstakelvrij te zijn en zo min mogelijk oversteken te bevatten.
- In de avonduren eveneens uitgaan van voldoende kunstlicht in verband met de sociale veiligheid.
- Aan de straatzijde een goed leesbaar en herkenbaar naambord van de instelling.
- Indien de parkeerdruk hoog is, met de gemeente trachten te regelen, dat op de openbare weg een klein aantal invalidenparkeerplaatsen kan worden gemaakt. Is dit onmogelijk, dan in ieder geval dit trachten op eigen terrein te realiseren.

- Als de geluidsbelasting van de openbare weg aan de hoge kant is, trachten het gebouw zodanig op het terrein te situeren, dat overlast tot een minimum wordt beperkt.

Bijlage 9 Domotica

In deze bijlage treft u de aandachtspunten met betrekking tot domotica.

1. Mogelijkheden ondersteunende technologie

- Basisinfrastructuur voor ondersteunende technologie en hulpmiddelen levert tijd- en kostenbesparing, bv. loze leidingen voor uitbreiding op later moment.
- Brandalarmering naar meldkamer (eis brandweer), compartimentering en zelfsluitende deuren.
- TV aansluiting door centrale regeling en gemeenschappelijke aansluiting.
- Telefoonaansluiting middels huiscentrale met interne lijnen.
- Internet aansluiting voor PC, TV, radio, etc.
- Basisalarm t.b.v. uitval regulier alarmsysteem.
- Automatische verlichting op lichtgevoeligheid (sensor).
- Aanpassingen op audio/visuele problematiek d.m.v. infra rood, ringleiding, geluidsignaal, lichtsignalering, spraakherkenning, etc.
- Controle op temperatuur CV en warmwater.
- Automatische deuropening met voordeurbewaking en inbraakalarm.

2. Aandachtspunten m.b.t. de entree

- Camera's en videofoon i.v.m. toegangscontrole.
- Entreedeur 's nachts gesloten. Toegang via sleutel en/of pasje/zender.
- Elektrische (buiten)deuren.
- Deurdrangers.
- Infrarood ontvangers bij de deuren t.b.v. afstandsbediening.
- Paddenstoelknoppen.
- Elleboogschakelaars.
- Zelfsluitende deuren.
- Brandveiligheid met automatische compartimentering met zelfsluitende deuren.
- Rekening houden met de doelgroep o.a. rolstoelgebruik, rollator, doof/blind dan wel slecht ziend, kleurenblind.
- Toegang open 2^e deur dicht of omgedraaid i.v.m. tocht.

3. Aandachtspunten m.b.t. algemene ruimtes

- Ringleidingensysteem.
- Liftaanpassingen.
- Bediening door spraakherkenning.
- Tillift en plafondlift met overpak mogelijkheden naar andere onderdelen van het appartement.
- Automatisch bedienbaar toilet, in hoogte verstelbaar en met automatische spoel- en föhnfunctie.
- Basisalarm bij uitval reguliere apparatuur (reserve installatie).

- Flatscreen in gangen/zitjes t.b.v. 'dolers'.

4 Aandachtspunten m.b.t. de eigen kamer

- Toegang met sleutel/paslezer en eventueel afstandsbediening.
- Nachtoriëntatie verlichting van slaapkamer naar sanitaire ruimte.
- Afstandsbediening van elektrisch bedienbare gordijnen, ramen, zonwering, lampen, TV, luchtbehandeling, etc.
- Automatische "uit" functie na bepaalde tijd of tijdstip, bijvoorbeeld voor TV.
- CV-thermostaatregeling, centraal of standaard.
- Tillift met railplafondsysteem voor slaapkamer naar sanitaire ruimte.
- Keuken met aanrecht en kastjes (geen deurtjes) automatisch in hoogte verstelbaar. Aan/ uitzetten keuken apparatuur en afzuigkap. Beveiliging kooktoestel.
- Zonwering werkt automatisch op lichtgevoeligheid, wind en regen (voelsensoren).
- Dag en nachtstand in appartement/kamer.
- Regeling geluidsniveau door begrenzing.
- TV-netwerk cliënt, bijvoorbeeld voor teleshopping.

5 Aandachtspunten m.b.t. personenalarmering

- Videofoon met display op rolstoelhoogte.
- Halszender, zwanenhals aan het bed, akoestifoon, epilepsie-alarmering. Bewegingsmelder per appartement/kamer apart. In/uitschakelbaar. Trilfunctie indien nodig. Controlefuncties: bloeddruk, hartslag, zuurstof, etc.
- Dwaaldetectie. Aangebracht rondom pand of middels een zender.
- Geluidsniveau instellen en maximaliseren bijvoorbeeld voor doven.

6. Aandachtspunten m.b.t. observatie

- Camerabewaking in appartement.
- Babyfoon/ intercom.
- Zwerfalarmering.
- Bewegingsmelder met koppeling op alarmering.
- Visualisatie.
- Beeldschermweergave bewonersactiviteit.
- Zorgtelefoon.
- Tele-medicine.
- Wekker.
- Zorg op afstand via spreek/luister-verbinding.
- Registratie (koppeling systemen aan zorgPC, hulpoproep). Elektronisch patiëntendossier. Cliëntenvolgsysteem/zorgdossier.
- Individuele instelling leefcirkel.

Bijlage 10 Organisatie

Deze bijlage bevat aandachtspunten m.b.t. de organisatie rondom bouwprojecten. Om een bouwproces goed te laten verlopen is de organisatie van groot belang en begint bij de initiatieffase.

Aandachtspunten m.b.t. de organisatie van het bouwproject

- Tijdige en volledige informatievoorziening is noodzakelijk om tot een juiste besluitvorming te komen en op tijd betrokken partijen in te (kunnen) schakelen. Een van de betrokken partijen is de (centrale) cliëntenraad met adviesrecht inzake het bouwproces.
- Primair is het vaststellen van een integrale visie omtrent de bouw of verbouwing. De daarin te leveren zorg voor de cliënten staat hierin centraal met individuele invulling. Dit is de basis van het Programma van Eisen voor de zorg, voor de functionaliteit van het gebouwen en voor de technische aangelegenheden. De cliënt staat bij dit alles centraal.
- Het is noodzakelijk in het begin een communicatieplan op te stellen met informatie en adviesmomenten door de cliëntenraad. Vastgelegd moet worden welke overlegstructuur gevolgd wordt en op welke momenten overleg plaats vindt.
- Het is een goede zaak wanneer de cliëntenraad betrokken is bij de keuze van de architect.
- Belangrijk is het om de kosten, opbrengsten over minstens 30 jaar vast te stellen ten aanzien van de exploitatie (zogenoemde badkuip = grafische beeldvorming).
- De kleinschalige woongroep werkt in principe 'self supporting'. Belangrijk is om vast te stellen in hoeverre vermindering en aanpassing van het budget van de facilitaire dienst het rendement van de kleinschalige woongroep zal doen verbeteren.
- Het is een noodzaak te beschikken over een sociaal plan voor de bewoners wanneer er verhuisd moet worden.
- Cliëntenraden kunnen voor informatie over en ondersteuning bij het bouwproces contact opnemen met hun relatiebeheer of de Vraagbaak van LOC vraagbaak@loc.nl en 030-2843200. Indien gewenst kan een beroep gedaan worden op een ter zake kundige van de Bouwpool.