



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Faculteit Ingenieurswetenschappen
Departement Architectuur, Stedebouw & Ruimtelijke Ordening

Kasteelpark Arenberg 1
3001 Heverlee

Studio duurzaam bouwen:

Op zoek naar een toekomst voor grootschalige rust- en verzorgingstehuizen: theoretische studie en ontwerpend onderzoek

Koen Coomans

Eindwerk voorgedragen tot het behalen van de graad van
Master in de Ingenieurswetenschappen: architectuur

Promotor: prof. arch. Henk De Smet
Co-promotor: prof. dr. ir. arch. Ann Heylighen
Begeleiding: arch. Peggy Winkels
prof. dr. ir. arch. Staf Roels
prof. dr. ir. arch. Dirk Saelens

Academiejaar 2009 - 2010

VOORWOORD

Beste lezer,

Dit eindwerk vormt het sluitstuk van de opleiding tot burgerlijk ingenieur architect die ik gedurende vijf jaar, van 2005 tot 2010, aan de Katholieke Universiteit Leuven gevolgd heb. Deze opleiding bestrijkt een breed gamma aan disciplines, wat ook in dit eindwerk tot uiting komt. Zo bestaat het enerzijds uit een theoretische studie en anderzijds uit een ontwerpend onderzoek. Er werd vertrokken van enkele algemene concepten, die vervolgens vertaald werden naar een concreet ontwerp dat tot op het niveau van detaillering uitgewerkt werd.

Uit het eindwerk komen enkele van de belangrijkste vaardigheden naar voor die de opleiding wil aanleren. Zo werden de inzichten uit de theoretische studie niet zomaar voor waar genomen maar werden ze ook kritisch bekeken. Bij het ontwerpend onderzoek werd dan weer volop beroep gedaan op de ontwerp en technische vaardigheden.

Het eindwerk werd gerealiseerd binnen de ontwerpstudio 'duurzaam bouwen'. Meer specifiek speelt het zich af binnen het domein van de ouderenzorg. Dit domein is voortdurend in ontwikkeling en zal in de toekomst voor grote uitdagingen komen te staan. Nadenken over deze evoluties en uitdagingen past dan ook perfect binnen het kader van duurzaamheid.

Dit jaar waren de ontwerpen binnen de studio gericht op het behalen van de passiefstandaard. Op die manier komt ook een ander hedendaags aspect van duurzaamheid aan bod, namelijk het verantwoord omspringen met energie.

Hoewel de uiteindelijke structuur van het eindwerk probeert om stap voor stap een verhaal op te bouwen naar de lezer toe, hebben de verschillende studies en onderzoeken in praktijk gelijktijdig plaatsgevonden. Theorie en praktijk hebben elkaar in beide richtingen beïnvloed en zijn er beide sterker uitgekomen. Enerzijds kunnen de verschillende ontwerpkeuzes verantwoord worden aan de hand van een brede, theoretische basis. Anderzijds heeft het ontwerp ervoor gezorgd dat bij de theoretische studie de juiste, kritische vragen gesteld werden. Indien beide luiken chronologisch zouden uitgewerkt zijn, was de wisselwerking tussen beide vermoedelijk beperkter gebleven en was waarschijnlijk ook de beschikbare tijd ontoereikend geweest.

Het resultaat is het product van een intens maar vooral bijzonder leerrijk en volledig proces. Ik wens u bij deze veel leesplezier toe en hoop dat het lezen van het eindwerk voor u even inspirerend mag zijn als het maken ervan voor mezelf geweest is.

Koen Coomans

DANKWOORD

Bij deze zou ik graag iedereen bedanken die op één of andere manier bijgedragen heeft tot dit eindwerk. Enkelen verdienen echter een extra vermelding.

Mijn promotor prof. arch. Henk de Smet en begeleidster arch. Peggy Winkels. Jullie wil ik in de eerste plaats bedanken voor de vele tijd die jullie voor iedereen gemaakt hebben. Het was werkelijk een verademing om consults te hebben waarbij elk aspect besproken kon worden. Wanneer ideeën in vraag gesteld werden, dan werden ook nieuwe mogelijkheden en richtingen aangegeven, zonder een letterlijke oplossing voor te schrijven. Ook wil ik jullie bedanken om de volgende persoon voor te stellen als co-promotor.

Mijn co-promotor prof. dr. ir. arch. Ann Heylighen. U wil ik vooral bedanken voor de tijd en moeite die u geïnvesteerd hebt in het nalezen van de verschillende teksten en voor het geven van feedback hierover. Ook de verschillende bronnen die u aanreikte hebben me erg geholpen. Daarnaast gaf u me ook op de juiste momenten de nodige aanmoediging om nog even door te zetten.

Mijn technische begeleiders prof. dr. ir. arch. Staf Roels en prof. dr. ir. arch. Dirk Saelens. Bij jullie kon ik terecht met al mijn vragen i.v.m. structuur, installaties en detaillering. Daarnaast hebben ook jullie algemene opmerkingen tijdens de tussentijdse presentaties het project waar nodig bijgestuurd.

Mijn lezers Luk Pelgrims en prof. dr. ir. arch. André Loeckx. Jullie vragen en opmerkingen tijdens onze gesprekken en tijdens de tweede tussentijdse presentatie hebben vooral geholpen om een inzicht te krijgen in hoe ik het project beter kan verantwoorden en welke elementen extra aandacht en uitleg verdienen. Vooral voor het leggen van de link tussen de theoretische studie en het ontwerpend onderzoek was deze feedback erg nuttig. Daarnaast heb ik dankzij de rondleiding van meneer Pelgrims in woon- en zorghuis Ten Kerselaere te Heist-op-den-Berg ook een beter zicht gekregen op de dagdagelijkse werking van een kleinschalige groepswooning.

Het architectenbureau D E Architecten zou ik willen bedanken voor de vele info en de plannen die ze me ter beschikking gesteld hebben. Zonder deze had ik een project van deze omvang nooit binnen de voorziene tijdspanne kunnen afwerken.

Tenslotte wil ik ook op persoonlijk vlak mijn vriendin, ouders, familie en vrienden bedanken voor hun steun en bijdragen, niet alleen tijdens dit laatste jaar en met betrekking tot dit eindwerk, maar ook tijdens de afgelopen vijf jaren. Het was niet altijd even gemakkelijk, maar dankzij jullie zijn deze jaren toch draaglijk en succesvol geworden.

Aan jullie allemaal, bedankt!

INHOUDSTAFEL

Voorwoord	p. 1
Dankwoord	p. 2
Inhoudstafel	p. 3
0. Inleiding	p. 5
0.1 Probleemstelling	p. 5
0.2 Doelstelling	p. 6
0.3 Opbouw van het eindwerk	p. 6

LUIK 1: THEORETISCHE STUDIE

1. Kleinschalig (genormaliseerd) wonen	p. 7
1.1 Begripsbepaling	p. 9
1.1.1 Nederland: kleinschalig wonen	p. 9
1.1.1.a Ontstaan van kleinschalig wonen in Nederland: 'warme zorg'	p. 9
1.1.1.b Op zoek naar een definitie van kleinschaligheid	p. 10
1.1.1.c Idealistische kenmerken van kleinschalig wonen	p. 10
1.1.1.d Nadere begripsbepaling door het Trimbos-instituut	p. 11
1.1.1.e Kleinschalige zorg, grote verschillen?	p. 12
1.1.2 België: kleinschalig genormaliseerd wonen	p. 14
1.1.2.a Normalisatie	p. 15
1.1.2.b Kleinschalig genormaliseerd wonen	p. 16
1.2 Kleinschaligheid kritisch bekeken	p. 16
1.2.1 Bewoners	p. 16
1.2.1.a Profiel	p. 17
1.2.1.b Groepsgrootte	p. 19
1.2.1.c Activiteiten	p. 20
1.2.1.d Onderzoek: kleinschalig versus grootschalig	p. 20
1.2.2 Medewerkers	p. 21
1.2.2.a Een vast team	p. 21
1.2.2.b Hogere eisen	p. 23
1.2.2.c Wonen en welzijn <i>in plaats van zorg</i> ?	p. 24
1.2.2.d Onderzoek: kleinschalig versus grootschalig	p. 24
1.2.3 Familie	p. 26
1.2.4 Financieel	p. 26
1.2.5 Kleinschaligheid in een grootschalige omgeving	p. 28
1.3 Besluit	p. 29
2. Woonzorgzones	p. 31
2.1 Scandinavië	p. 33
2.2 Nederland	p. 34
2.2.1 Het STAGG-model voor woonzorgzones	p. 34
2.2.2 Het Kenniscentrum Wonen-Zorg en de woonzorgzone	p. 35
2.2.3 Interne kritiek op de woonzorgzone	p. 38
2.2.4 Het Kenniscentrum Wonen-Zorg en het tweedelijnszorgcentrum	p. 39
2.3 België	p. 41

2.3.1	Inleiding	p. 41
2.3.2	Case study Heist-op-den-Berg: Woon- en Zorghuis Ten Kerselaere	p. 43
2.3.3	Case study de Leuvense binnenstad: campus St. Rafaël - St. Pieter	p. 43
2.3.4	Case study woonzorgzone Brussel	p. 44
2.3.5	Vlaamse regelgeving: het nieuwe Woonzorgdecreet	p. 46
2.4	Discussie	p. 48

LUIK 2: ONTWERPEND ONDERZOEK

3.	Situering	p. 51
3.1	Ligging van de site	p. 53
3.2	Geschiedenis	p. 57
3.3	Bestaande bebouwing	p. 61
4.	Programma	p. 67
4.1	Bestaande programma	p. 69
4.2	Op zoek naar een gemengd programma	p. 71
5.	Vlekkenplan	p. 81
5.1	Nieuwbouw versus renovatie	p. 83
5.2	Nieuwbouwwolume	p. 84
5.3	Hoofdgebouw	p. 87
5.4	Overzicht	p. 98
6.	Nieuwbouw	p. 99
6.1	Kinderdagverblijf	p. 105
6.2	Dagverblijfcentra	p. 105
6.3	Centrum voor kortverblijf / herstelverblijf	p. 107
6.4	Kleinschalig (genormaliseerd) wonen	p. 107
6.5	Kelderverdieping	p. 119
6.6	Architectuur	p. 125
6.7	Structuur	p. 133
6.8	Technieken	p. 133
6.9	Detailering	p. 138
6.10	Duurzaamheid	p. 156
7.	Omgeving	p. 157
7.1	Inleiding	p. 159
7.2	Park	p. 160
7.3	Muur	p. 161
7.4	Zuidzijde van de site	p. 165
7.5	Binnentuin	p. 168
7.6	Circulatieschema's	p. 170
	Slotwoord	p. 175
	Referentieprojecten	p. 176
	Bibliografie	p. 186
	Figurenlijst	p. 189

0. INLEIDING

0.1 Probleemstelling

Demografische evolutie versus kwaliteit

Vlaanderen zal in de toekomst zowel ontgroenen als vergrijzen. Prognoses voor 2050 tonen aan dat het aantal 0-19 en 20-59 jarigen zal dalen terwijl het aantal 65-plussers met meer dan de helft toeneemt (Heuvel 2010). Het aantal 80-plussers zal zelfs meer dan verdubbelen. Daarom wordt ook wel gesproken over vergrijzing binnen de vergrijzing of 'verzilvering'. Het is ook net deze laatste groep die het meeste kans loopt om in een woonzorgcentrum te verblijven. De vergrijzing zal dus een grote impact hebben op het nodige aantal woonzorgcentra en/of op het nodige aantal plaatsen binnen deze centra.

Wanneer vergrijzing gecombineerd wordt met ontgroening heeft dit grote gevolgen voor de betaalbaarheid van de ouderenzorg. Waar er in 1990 nog vier mogelijke actieven waren per 65-plusser, zullen dat er in 2040 nog slechts twee zijn... Er wordt gesproken over 'mogelijke' actieven omdat niet iedereen tussen 20 en 65 jaar professioneel actief is (Charlot et al. 2009).

Anderzijds is er een voortdurend streven naar kwaliteitsverbetering in de ouderenzorg. Een voorbeeld hiervan is de evolutie naar kleinschaligheid, zowel op niveau van het rustoord als op niveau van de leefgroepen. Grote rusthuizen, met bijvoorbeeld meer dan 200 bewoners, krijgen een negatief imago en worden niet zelden vergeleken met ziekenhuizen in plaats van met woongebouwen. Her en der wordt dan ook besloten om dergelijke grote instellingen te decentraliseren naar meerdere kleinere rustoorden.

De twee geschetste evoluties lijken lijnrecht tegen elkaar in te gaan: enerzijds zal er in de toekomst een groeiende vraag zijn naar rustoordplaatsen en naar een betere betaalbaarheid van deze vorm van ouderenzorg, anderzijds willen we kleinere rusthuizen, kleinere leefgroepen en grotere kamers.

Vlaanderen telt vandaag heel wat grote rusthuizen. Zo heeft iets meer dan één op vijf rusthuizen minstens 150 permanente bewoners (Boer et al. 2006). Een korte blik op het "Jaarboek van de Ouderenvoorzieningen Vlaanderen & Brussel" (2008) toont ook dat er een twintigtal instellingen zijn met meer dan 200 bewoners. Er zijn er zelfs twee met meer dan 400 bewoners. Ze voldoen echter vaak niet aan de hedendaagse kwaliteitseisen en zien er voor de meeste mensen helemaal niet uit als 'het ideale rusthuis'. Met de vraag naar een grotere capaciteit aan rusthuisplaatsen en naar een betere betaalbaarheid ervan in het achterhoofd, lijkt het echter wat kort door de bocht om dergelijke instellingen volledig te ontmantelen en onder de vorm van kleinere rusthuizen te verspreiden over een groter gebied.

Een concreet voorbeeld van een dergelijk grootschalig rustoord is het rust- en verzorgingstehuis Betlehem te Herent. Met een capaciteit van 335 bewoners mag het zich tot één van de grootste instellingen van Vlaanderen rekenen. Vandaag voldoen heel wat van de kamers echter niet meer aan de huidige kwaliteitseisen. Renovatie of nieuwbouw dringt zich dan ook op. Het woon- en zorgcentrum bevindt zich grotendeels in een groot voormalig ziekenhuisgebouw en heeft erg weinig contact met zijn omgeving, wat het imago niet ten goede komt. Kan een dergelijke campussite ook in de toekomst nog een rol spelen in de ouderenzorg?

Duurzaamheid in de ouderenzorg

Duurzaamheid is vandaag een belangrijk thema. In de ouderenzorg speelt het zich af op verschillende niveau's, beginnende in de eigen woning van de oudere. Zo is de toegankelijkheid van de woning een belangrijke vereiste om ook bij een toename van de zorgzwaarte zelfstandig te kunnen blijven wonen en om dus de levensduur van woningen te verlengen.

Ook in de rusthuizen is heel wat verbetering mogelijk wat betreft duurzaamheid, niet zo zeer op het vlak van toegankelijkheid, maar vooral op het vlak van energieverbruik. De bewoners van een rusthuis zijn vrijwel permanent aanwezig, dit in tegenstelling tot de bewoners van een gewone woning. Wanneer men dus bijvoorbeeld het energieverbruik voor verwarming en koeling kan doen dalen, kan hier heel wat meer gewonnen worden. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met het feit dat de eisen van rusthuisbewoners ook hoger liggen en dat ze erg gevoelig kunnen zijn, bijvoorbeeld voor overdreven hitte.

0.2 Doelstelling

De doelstelling van dit eindwerk bestaat er uit om na te gaan of er ook voor de grootste rusthuizen nog een toekomst weggelegd is. Kunnen deze instellingen aangepast en aantrekkelijker gemaakt worden zodat ze beter voldoen aan de hedendaagse en toekomstige eisen die aan de ouderenzorg gesteld (zullen) worden?

Om hierop een antwoord te kunnen geven moet eerst nagegaan worden wat deze eisen zijn, er moet een beeld gevormd worden van de verschillende evoluties die op til zijn in de ouderenzorg. Op die manier kan beter begrepen worden hoe het ideale woon- en zorgcentrum eruit ziet, nu en in de toekomst. Vervolgens kan nagegaan worden of ook meer grootschalige rusthuizen in dit plaatje kunnen passen.

0.3 Opbouw van het eindwerk

Uit de doelstelling volgt dat het eindwerk opgebouwd is uit twee grote luiken. Het eerste luik bestaat uit een theoretische studie waarin geprobeerd wordt om een inzicht te krijgen in enkele evoluties die op til zijn in de ouderenzorg. Zo worden er twee concepten bestudeerd: het 'kleinschalig (genormaliseerd) wonen' en de 'woonzorgzone', elk in een eigen hoofdstuk. Er wordt geprobeerd beide begrippen te omschrijven en ook kritisch te bekijken. Kleinschalig wonen probeert een alternatief te bieden voor de meer traditionele afdelingen van de rusthuizen terwijl woonzorgzones vooral inspelen op de relatie met de omgeving.

Het tweede luik is een ontwerpend onderzoek waarin gekeken wordt of deze evoluties ook kunnen toegepast worden binnen een meer grootschalige context. Concreet wordt gewerkt rond het rust- en verzorgingstehuis Betlehem te Herent. Het derde hoofdstuk bestaat uit een situering van deze site, waarbij de ligging en de geschiedenis ervan bestudeerd worden. Dit wordt gevolgd door een hoofdstuk waarin een programma-onderzoek gebeurt. Eerst wordt kort het bestaande programma verduidelijkt, hierop wordt kritisch ingegaan en vervolgens wordt een nieuw programma voor de site samengesteld. Dit nieuwe programma zal inspelen op de evoluties en concepten die in het theoretische luik bestudeerd werden, om zo de site klaar te stomen voor de toekomst. Vervolgens wordt in het vijfde hoofdstuk gekeken hoe dit programma gerealiseerd kan worden. Op die manier ontstaat een vlekkenplan voor het gebied. Uit het programma-onderzoek en vlekkenplan zal blijken dat er ook nood is aan een nieuwbouwproject. Dit project wordt besproken in het zesde hoofdstuk. Met het oog op duurzaamheid wordt voor dit project een ontwerp gemaakt dat een realisatie volgens passiefstandaard mogelijk maakt. Ten slotte wordt in een zevende hoofdstuk ook de omgevingsaanleg van de site aangepakt.

KLEINSCHALIG WONEN

1. KLEINSCHALIG (GENORMALISEERD) WONEN

In dit hoofdstuk wordt nagegaan wat het begrip ‘kleinschalig (genormaliseerd) wonen’ inhoudt. Dit gebeurt voornamelijk in het eerste deel: de begripsbepaling. Hierbij wordt uitgebreid gebruik gemaakt van de literatuur uit Nederland die hierover voor handen is, aangevuld met een recente publicatie van het Leuvense centrum voor zorgonderzoek en consultancy LUCAS (Declercq et al. 2007). In een tweede deel komt vooral de kritiek op het concept aan bod, waarbij wetenschappelijk onderzoek gehanteerd wordt om theorie en praktijk met elkaar te kunnen vergelijken. De bedoeling van dit hoofdstuk is ook om na te gaan of er een rol weggelegd is voor kleinschaligheid binnen een grootschalige setting. Intuïtief doet de term ‘kleinschalig (genormaliseerd) wonen’ alvast vermoeden dat dit ingaat tegen de gehanteerde principes ...

1.1 Begripsbepaling

1.1.1 Nederland: kleinschalig wonen

1.1.1.a Ontstaan van kleinschalig wonen in Nederland: ‘warme zorg’

Kleinschalige woonvormen werden in Nederland voor het eerst toegepast in de jaren '80. Als pioniers van het concept ‘kleinschalig wonen’ wordt vaak verwezen naar verpleeghuisarts **Hans Houweling** en psychogerontoloog **Bère Miesen** (Nouws 2003; Boekhorst et al. 2007a). Zij spraken zelf niet in de eerste plaats over ‘kleinschalig wonen’ maar wel over het concept van ‘**warme zorg**’. Hierin staat het scheppen van een veilig en warm leefklimaat centraal. Onderdelen van deze warme zorg zijn huiselijkheid, herkenbaarheid, nabijheid, vrijheid en familie. Deze elementen moeten aanwezig zijn in het contact met mensen met dementie, maar ook in hun omgeving. Houweling: “Juist daar kun je heel goed aansluiten bij vertrouwde signalen, bij geuren en geluiden, al die non-cognitieve prikkels die voor mensen met dementie zo belangrijk zijn.” (in Boekhorst et al. 2007a, p. 26) Zo komen Houweling en Miesen terecht bij het archetypische huis, het ‘oerhuis’: “in een gewone straat waar mensen voorbij lopen, waar de brievenbus kleppert en waar eten gekookt wordt.” (in Boekhorst et al. 2007a, p. 26) Houweling paste dit concept van warme zorg en van het archetypische huis toe bij het ontwerp van het Anton Pieckhofje (zie fig. 1.1 en 1.2), dat uitgroeide tot één van de belangrijkste voorbeelden van kleinschalig wonen in Nederland. De binnenplaats met overdekte rondloop die hier voorzien werd toont aan hoe Houweling elementen van warme zorg in het ontwerp verwerkte. Deze rondloop zorgt namelijk voor herkenbaarheid: het roept bij de bewoners een ‘straatgevoel’ op, zonder dat ze verloren kunnen lopen (Nouws 2003). Hieruit blijkt dat kleinschaligheid niet het uitgangspunt is, maar wel aspecten zoals huiselijkheid en herkenbaarheid. Kleinschaligheid wordt gebruikt als een middel om die huiselijkheid en herkenbaarheid te verwezenlijken. Uiteraard zijn er andere elementen zoals de relatie met de medewerkers en de inrichting van de woonomgeving die eveneens huiselijkheid en herkenbaarheid kunnen bieden. Is kleinschaligheid slechts één van de middelen, of is het een noodzakelijk middel?



fig. 1.1: Anton Pieckhofje te Haarlem, Nederland.



fig. 1.2: Anton Pieckhofje te Haarlem, Nederland.

1.1.1.b Op zoek naar een definitie van kleinschaligheid

In het Nederlandse tijdschrift Denkbeeld gaat Henk Nouws op zoek naar een definitie voor het kleinschalig wonen voor dementerenden (Nouws 2003). Hieruit blijkt dat het concept van kleinschaligheid in de eerste plaats ontstaan is als een reactie op het medische model zoals dat in de klassieke rustoorden (of verpleeghuizen zoals men deze in Nederland noemt) gehanteerd wordt. In dit medische model is het uitgangspunt het genezen van de patiënt. Zoals Nouws opmerkt is dit een vreemd uitgangspunt wanneer het gaat over dementie, aangezien dit niet te genezen valt. Het kleinschalig wonen legt de klemtoon dan ook niet op het genezen van de patiënt, maar wel op de kwaliteit van leven: "beter leven in plaats van langer leven."

Uiteindelijk komt Nouws tot een merkwaardige definitie, namelijk een definitie die omschrijft wat kleinschaligheid niet is: "het is een model dat zich keert tegen het traditionele aanbod, tegen de bestaande orde."

Wanneer Nouws op zoek gaat naar een concrete invulling van het kleinschalig wonen botst hij op heel wat vraagtekens. Vragen zoals de ideale groepsgrootte of het aantal groepen dat maximaal geclusterd mogen worden, worden door specialisten ter zake niet eenduidig beantwoord. Wel zijn ze het erover eens dat het niet enkel om die specifieke randvoorwaarden gaat, maar vooral over de achterliggende visie. Ook vinden ze allen dat de attitude van de zorg van groot belang is. Houweling: "Het gaat er niet om dat het personeel gewone dingen doet. Er is een reden om te koken op de groep, te strijken, enzovoort. En dat is het bieden van herkenbare prikkels: pruttelende koffie, de schroeilucht van een strijkijzer, kookgeluiden." (in Nouws 2003, p. 6)

De conclusie van Nouws is dat kleinschalig wonen een tweeslachtig gegeven is: "We weten aan de ene kant perfect waarover we het hebben, maar slagen er toch niet in om scherpe grenzen te trekken en een duidelijke definitie van het begrip te geven."

1.1.1.c Idealistische kenmerken van kleinschalig wonen

Eveneens in het Nederlandse tijdschrift Denkbeeld werd een artikel gepubliceerd van **Mary Fahrenfort**, waarin enkele belangrijke kenmerken van kleinschalig wonen en kleinschalige zorg opgenoemd worden (Fahrenfort 2003). Dit kan helpen om een eerste beeld te vormen over wat nu juist met deze begrippen bedoeld wordt.

Er wordt gesteld dat de optimale vorm van kleinschalig wonen een aantal karakteristieke combineert die zich in de praktijk slechts zelden samen voordoen. Zo gaat het om ruime woningen, die bij voorkeur specifiek voor dit doel gebouwd zijn, die met vier of zes onderling geclusterd zijn en die onderling gemakkelijk toegankelijk zijn. Deze voorziening bevindt zich best in een levendige wijk waar winkels en scholen zijn en die dicht bij het centrum of de dorpskern gelegen is. De moederinstelling waarmee de voorziening samenwerkt ligt ideaal op ongeveer een halve kilometer afstand: dichtbij genoeg om snel bereikbaar te zijn, ver genoeg om een onafhankelijke, huiselijke sfeer te creëren.

Fahrenfort beschrijft verder een aantal ideale, kleinschalige principes die door de pioniers gehanteerd werden en die als doel hadden om het wonen voor de bewoners 'zoveel mogelijk als thuis' te laten verlopen. Deze idealen gaven soms aanleiding tot extreme situaties waardoor de meeste projecten ze ondertussen aangepast hebben zodat ze praktischer en 'gewoner' zijn. Een overzicht van deze principes:

- Geen uniformen voor het personeel. Dit werd en wordt in bijna alle kleinschalige woonvormen toegepast. Ook in de klassieke instellingen begint men dit toe te passen.
- Geen kantoorruimte in huis. Op dit principe zijn er in de praktijk vele varianten te vinden. Het principe wijst vooral op het gevaar dat medewerkers soms de neiging hebben zich in een dergelijk kantoor terug te trekken en zich zo te onttrekken aan het gemeenschapsleven in huis.
- Familieleden helpen mee, bijvoorbeeld met boodschappen doen. Fahrenfort ervaart dat dit in de praktijk zelden voorkomt. Ze merkt op dat veel familieleden blij zijn dat ze na jarenlange verzorging van hun naaste eindelijk wat rust hebben. Wel blijkt de betrokkenheid in een kleinschalige woonvorm meestal groter te zijn dan in een grootschalige.
- Bewoners betalen zelf de huur. Dit blijkt gevoelsmatig van weinig belang voor de bewoners en zodoende wordt meestal die regeling getroffen die voor alle partijen het eenvoudigste is.
- Medische zorg vooral door de huisarts. Ook dit wordt in de praktijk niet behouden. Een eerste reden is dat het niet praktisch is wanneer elke bewoner zijn eigen huisarts behoudt, een tweede reden houdt in

dat de meeste bewoners het ook niet zo belangrijk vinden om hun huisarts te behouden. In de meeste kleinschalige woningen wordt dan ook een beroep gedaan op een gespecialiseerde arts.

- Duidelijke inbreng van de thuiszorg. Ook dit blijkt niet altijd een meerwaarde te zijn. De medewerkers van de thuiszorg maken geen deel uit van de gezinssituatie en zijn dus niet voldoende vertrouwd met de situatie. Voor de bewoners is het van belang dat ze vooral door vertrouwde medewerkers omgeven worden. Dit helpt om hen het gevoel te geven dat de woning hún woning is.
- Toegewijd personeel, van wie veel meer verwacht mag worden dan in een gewone zorgsituatie. Zoals verder zal blijken, zijn de hoge(re) eisen die aan het personeel gesteld worden één van de discussiepunten rond het kleinschalig wonen.
- Een relatief homogene groep van nog redelijk 'goede' dementerenden die optimaal kunnen profiteren van de kleinschalige context. Ook dit is een discussiepunt. Niet iedereen is het ermee eens dat de groep homogeen dient te zijn. Een gevolg van een homogene groep is namelijk dat een bewoner naar een andere groep moet verhuizen wanneer zijn of haar toestand verslechtert. Aangezien sommigen van mening zijn dat de bewoners in kleinschalige woonvormen moeten kunnen wonen tot de dood, zijn zij voorstander van heterogene groepen.
- Geen slot op de deur: mensen kunnen wegwandelen als ze dat willen. Vanzelfsprekend is vooral dit laatste, idealistische kenmerk in praktijk weinig houdbaar, al is het maar omdat veel familieleden hun naaste onderbrengen in een rusthuis juist omdat deze vaak verdwaalt en dus thuis niet langer over een veilige omgeving beschikt.

1.1.1.d Nadere begripsbepaling door het Trimbos-instituut

Het Nederlandse Trimbos-instituut probeerde in 2003 het begrip 'kleinschalig wonen' nader te definiëren met behulp van de methode Concept Mapping (Boekhorst et al. 2007a pp. 20-24, Boekhorst et al. 2007b). Concreet betekent dit dat er zeventien deelnemers werden uitgenodigd, voornamelijk pioniers in Nederland op dit gebied, aan wie gevraagd werd de volgende zin aan te vullen: "We spreken pas van kleinschalig wonen als..." Uiteindelijk werden 91 uitspraken gedaan, die door de deelnemers naar belangrijkheid gerangschikt werden. De tien belangrijkste uitspraken vormen de **begrippenkaart**.

We spreken pas van kleinschalig wonen als:

1. Er is sprake van een vast team medewerkers, waardoor medewerkers en bewoners elkaar goed kennen.
2. Er wordt zelf gekookt.
3. Je kunt opstaan, naar het toilet gaan en naar bed gaan wanneer je zelf wilt.
4. Je mag er blijven wonen tot aan de dood.
5. De inrichting van de woning is van jezelf.
6. Bewoners, familie en het team bepalen samen de dagelijkse gang van zaken.
7. Personeel loopt niet in uniform.
8. Er ligt een visie ten grondslag die uitgaat van de behoefte van mensen met dementie.
9. De zorg is georganiseerd conform een huishouden.
10. Het team is in staat een huiselijke sfeer te creëren.

Met behulp van hiërarchische clusteranalyse werden alle 91 uitspraken geordend tot zes clusters. Deze worden door de onderzoekers '**de zes geboden van kleinschalig wonen**' genoemd. In volgorde van belangrijkheid:

1. Een bewoner blijft in voor- en tegenspoed een bewoner.
Onder deze cluster vallen alle uitspraken die betrekking hebben op het gevoel 'ergens thuis' te zijn, ook als het wat slechter gaat. De belangrijkste uitspraak binnen deze cluster is dan ook: "Er is pas sprake van kleinschalig wonen als de bewoner in het huis mag blijven tot de dood."
Zoals de onderzoekers zelf ook al aangeven, toont deze uitspraak aan dat de omschrijving van kleinschalig wonen die in dit onderzoek bekomen wordt, gebaseerd is op opinies en niet op de gangbare praktijk. In de realiteit worden er namelijk bij veel kleinschalige voorzieningen zowel opname- als overplaatscriteria gehanteerd.
2. Er wordt een gewoon huishouden gevoerd.
De belangrijkste uitspraak hier houdt in dat er op de groep zelf gekookt dient te worden.

3. De bewoner heeft regie over de inrichting van zijn dagelijks leven.
4. Het personeel is onderdeel van het huishouden.
De zorg moet zoveel mogelijk geïntegreerd worden in het dagelijks leven van de bewoners en moet plaats vinden in de sfeer van een normaal huishouden. Verzorgenden staan midden in het leven van de bewoners, medici en paramedici daarentegen dienen zich juist terug te trekken uit het dagelijks leven. De belangrijkste uitspraak in deze cluster luidt: "Er is pas sprake van kleinschalig wonen als er een vast team van medewerkers is." De onderzoekers merken terecht op dat dit een vreemde uitspraak is aangezien er ook op een reguliere afdeling een vast team van medewerkers werkt. Ze stellen dan ook dat de discussie misschien niet moet draaien rond het aantal bewoners in een groep maar rond het aantal verzorgenden. Dit zou volgens hen wel eens de kernwaarde van het kleinschalige wonen kunnen zijn aangezien de bewoners en hun familieleden zich dan gekend en daardoor veilig voelen.
5. Bewoners vormen met elkaar een groep.
De bewoners wonen en leven als een gezin waarin hun familie altijd welkom is.
6. Een kleinschalige woonvorm is gevestigd in een archetypisch huis.
De omgeving en inrichting dient zoveel mogelijk te gelijken op die van een gewoon huis. Zo hoort een kleinschalige woonvorm in een woonwijk te liggen, een voordeur aan de straat te hebben en herkenbaar te zijn als een huis. Ook binnenshuis moet de kleinschalige woonvoorziening worden ingericht als een gewoon huis, met een kapstok in de gang, een wasmachine en maar één eettafel in de kamer. De onderzoekers merken hierbij op dat deze uitspraak de laagste prioriteit heeft en dat men waarschijnlijk mag concluderen dat kleinschalige woonprojecten helemaal niet aan de kenmerken van een gewoon huis hoeven te voldoen. Ze stellen dat het goed mogelijk is dat de juiste fysieke omgeving een belangrijke voorwaarde is voor het verlenen van kleinschalige zorg, maar dat hierin niet de essentie van het kleinschalig wonen ligt.

De essentie moet volgens de onderzoekers dan ook in de andere vijf clusters gezocht worden. Deze verdelen ze onder in twee groepen:

1. Het gezamenlijke leven van bewoners en personeel.
2. Het individuele leven van de bewoners.

Deze twee kunnen echter met elkaar in conflict komen aangezien het verplicht samenleven in groep de privacy van de bewoners kan aantasten. Daarom is het volgens de onderzoekers dan ook van groot belang dat er gebruik gemaakt wordt van eenpersoonskamers zodat de bewoners voldoende de mogelijkheid hebben om zich terug te trekken. Hun conclusie is dat kleinschalig wonen voor mensen met dementie een verschuiving inhoudt van een medisch model naar een woonmodel en een omschakeling van een grootschalige, door de organisatie gediceerde zorg naar een zorg op menselijke maat. Kiezen voor kleinschalig wonen betekent volgens hen het ontwikkelen van een visie die rust op deze twee pijlers.

1.1.1.e Kleinschalige zorg, grote verschillen?

Uit de voorgaande beschrijvingen kan men opmaken dat de fysieke omgeving niet het enige en ook niet het belangrijkste kenmerk van kleinschalig wonen is. Zodoende lijkt het plausibel dat ook grotere instellingen deze principes kunnen toepassen. In Nederland, waar het kleinschalig wonen ondertussen al een hele tijd wordt toegepast, zijn er inderdaad heel wat 'klassieke verpleeghuizen' die proberen een omschakeling te maken naar kleinschalig wonen door interne reorganisatie. Heel wat pioniers van het concept zijn echter van mening dat dit niet evenwaardig is en ook niet als kleinschalig wonen beschouwd mag worden.

M.J. van IJperen en **P.C. van der Wel** gaan in hun afstudeerverslagen in op deze problematiek (IJperen 2005, Wel 2005). In eerste instantie nemen ze de begrippenkaart die door het Trimbos-instituut werd opgesteld onder de loep (IJperen 2005, pp. 34-50; Wel 2005, pp. 41-54). Ze gaan na of de opgesomde kenmerken voldoende helpen om een onderscheid te maken tussen kleinschalig wonen en het wonen in een klassiek verpleeghuis. Een voorbeeld hiervan is het dragen van een uniform: ook in heel wat reguliere verpleeghuizen draagt het personeel geen uniform. Ook kunnen bewoners in een regulier verpleeghuis wonen tot aan het overlijden.

Vervolgens onderzoeken ze aan de hand van voorbeelden uit de praktijk of er kenmerken ontbreken in de lijst, die van wezenlijk belang zijn bij het kleinschalig wonen. Zo merken ze op dat de leefgroepen onderling fysiek

gescheiden moeten zijn, zodat medewerkers en bezoekers niet voortdurend van de ene naar de andere groep kunnen lopen, waardoor het huiselijke gevoel teniet gedaan kan worden.

Tenslotte gaan ze ook na wat het gewicht is van de verschillende kenmerken en worden een aantal kenmerken samengevoegd. Hoewel de kenmerken uit de begrippenkaart van het Trimbos-instituut reeds gerangschikt waren naar belangrijkheid, wordt de volgorde hier dus gewijzigd. Nu is deze echter gebaseerd op onderzoek en onderlinge vergelijking van kleinschalige woonvormen met reguliere verpleeghuizen en niet op opinies.

De aangepaste **begrippenkaart** ziet er als volgt uit:

1. Er ligt een visie aan ten grondslag die invulling geeft aan kleinschaligheid.
2. Het team is in staat een huiselijke sfeer te creëren:
 - de inrichting van de woning komt van de bewoners;
 - het personeel loopt niet in uniform;
 - de groep is fysiek gescheiden van andere groepen bewoners, waardoor er optimale privacy voor de groep is.
3. De autonomie van de bewoner wordt gewaarborgd; de bewoner kan opstaan, naar het toilet gaan en naar bed gaan wanneer hij zelf wil.
4. De privé vertrekken van de bewoners zijn zodanig ingericht dat de bewoner een reële keuze heeft te verblijven in zijn eigen ruimte of in de groepsruimte.
5. De zorg is georganiseerd conform een huishouden.
 - Het voorbereiden en koken van de maaltijd gebeurt met behulp van de bewoner(s), in de woning.
6. De autonomie van de groep wordt gewaarborgd; de bewoners, familie en het team bepalen samen de dagelijkse gang van zaken.
7. Er is sprake van een vast team medewerkers, die bewonergericht werken, waardoor medewerkers en bewoners elkaar goed kennen.
8. Je mag er blijven wonen tot aan je dood.

Deze kenmerken van kleinschalig wonen hebben betrekking op verschillende elementen. Sommige kenmerken hebben betrekking op de woon- en leefomgeving, andere op de aangeboden zorg en nog andere op de attitude van de medewerker. In het eindwerk van M.J. van IJperen wordt gesteld dat deze drie elementen alle drie bijdragen tot het kleinschalig wonen (IJperen 2005, pp. 26-31 & 51-52).

Om van een **kleinschalige woon- en leefomgeving** te kunnen spreken dient voldaan te zijn aan de kernwaarden van kleinschaligheid:

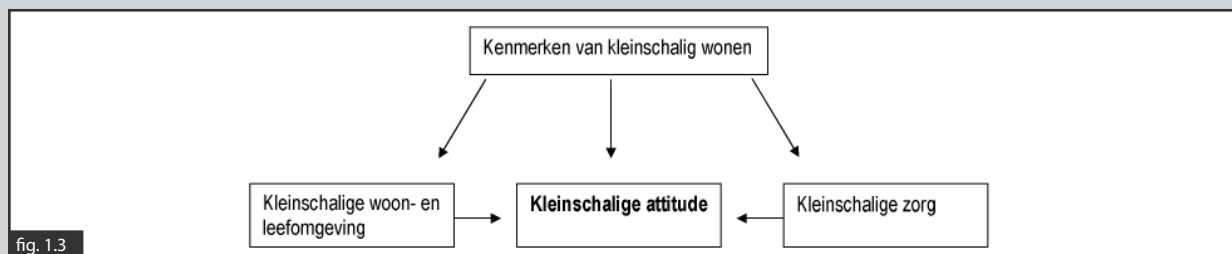
- Huiselijkheid, veilige en vertrouwde omgeving. Zo kan de indeling gebaseerd zijn op deze van een woning en kan de inrichting gebeuren met meubels afkomstig van de bewoners zelf in plaats van met meubilair van de instelling.
- Herkenbaarheid. Ook dit kan door een indeling op basis van een woning, maar het kan ook gerealiseerd worden door de manier waarop bepaalde activiteiten, zoals het ontbijt en de koffie, georganiseerd worden.
- Overzichtelijkheid. Vanzelfsprekend is het noodzakelijk dat de medewerker een goed overzicht kan hebben over de verschillende bewoners, maar ook voor de bewoners is het belangrijk om een overzicht te krijgen over de woning en haar bewoners. Zo hebben ze meer structuur en kunnen ze beter vatten wat er allemaal om hen heen gebeurt.
- Een eigen ervaringswereld. Hierbij is het belangrijk dat de oudere zijn leefritme van voor opname kan aanhouden en niet verplicht wordt om zich aan te passen aan het ritme van de instelling.
- Zoveel mogelijk een 'normale' situatie nabootsen. Hierbij kan de omgeving helpen door allerlei kleine details zoals het aanbrengen van een deurbel aan de voordeur.

Deze kernwaarden doen geen uitspraak over het aantal kleinschalige wooneenheden dat geclusterd kan worden. Wel volgt bijvoorbeeld uit de nood aan overzichtelijkheid dat het aantal bewoners per wooneenheid best beperkt kan worden.

Kleinschalige zorg houdt in dat er integrale en vraaggestuurde zorg is. Bij integrale zorg worden de verschillende taken zoals lichamelijke zorg en huishoudelijke taken niet verdeeld over specifieke medewerkers. De kleinschalige woning wordt geleid door een groepsbegeleider die een breed takenpakket heeft. Vraaggestuurde zorg betekent

dat het niet de medewerker is die het moment en de inhoud van de geleverde hulp bepaalt. Elke bewoner bepaalt zijn eigen dagritme en krijgt specifieke zorg volgens zijn of haar behoeften.

Tenslotte is ook een medewerker met een **kleinschalige attitude** van belang. Deze persoon staat het dichtst bij de oudere, en heeft dan ook de grootste impact. Er is een grote mentaliteitswijziging nodig tegenover het werken in een klassiek rustoord met een medisch gerichte aanpak. In het klassieke model wordt voornamelijk taakgericht gewerkt en komt de medewerker met veel meer bewoners in contact. Dit leidt er bijna automatisch toe dat hij afstandelijker zal zijn ten opzichte van de ouderen. Bij kleinschalig wonen is het veeleer van belang dat de medewerker persoonsgericht en relatiegericht is. De levenservaring en sociale vaardigheden zijn net zo belangrijk als de scholing in zorgverlening.



Voor het voorliggende eindwerk is vooral de kleinschalige woon- en leefomgeving van belang. Wat is de invloed van de organisatie van de wooneenheid en van de organisatie tussen de verschillende wooneenheden onderling op het geheel van kleinschalig wonen? Wat is de invloed van het aantal wooneenheden dat geclusterd wordt en, indien van toepassing, de afstand tot het rustoord waarmee samengewerkt wordt? Dit is wat verder in de studie van M.J. van IJperen bestudeerd wordt (IJperen 2005, pp. 54-97). Er worden twee kleinschalige woningen bestudeerd die zo gelijkaardig mogelijk zijn behalve op één punt: de fysieke woonomgeving. In het ene geval gaat het om een kleinere groepsgrootte (6 bewoners) en een kleiner aantal groepen, verder weg van een verpleeghuis. In het andere geval gaat het om een grotere groep (9 bewoners) die in een verbouwd verpleeghuis gehuisvest is. Zodoende kon nagegaan worden wat de impact van de woon- en leefomgeving op het resultaat van kleinschalig wonen is.

De conclusie van dit onderzoek is dat de kleinschalige woon- en leefomgeving en de kleinschalige zorg slechts randvoorwaarden zijn (zie fig. 1.3). De met voorsprong belangrijkste voorwaarde is de **attitude van de medewerker**. Zo is het mogelijk dat een voorziening waar drie woningen van zes personen gekoppeld zijn aanvoelt als een instelling omdat de medewerkers sterk taakgericht te werk gaan en weinig aandacht hebben voor de individuele behoeften van de bewoners. Het tegenovergestelde is ook mogelijk: wanneer in een grootschalig rustoord de medewerkers sterk vraaggericht, persoonsgericht en relatiegericht werken, dan kan dit voor de bewoners een echte thuis worden.

Een directeur van een kleinschalige woonomgeving drukt het uit als volgt: "Het gaat om de attitude! Als medewerker. Dat is niet anders voor kleinschalig wonen dan voor individueel wonen, dan voor afdelingswonen in het verpleeghuis. Het komt er in feite op neer dat het kleinschalig wonen helemaal in je hoofd zit. Het zit in feite niet in het gebouw, alleen het gebouw werkt als katalysator om dat makkelijker te maken. [...] Het risico zit voortdurend in je medewerkers. Als de medewerkers het niet goed doen, dan lever je geen kwaliteit." (in Wel 2005, p. 73)

Deze attitude kan dus wel gestimuleerd worden door de omgeving. De aard van de zorgverlening en de inrichting van de woonomgeving zijn randvoorwaarden. Hoe beter hieraan wordt voldaan, hoe gemakkelijker het is voor de medewerker om invulling te geven aan kleinschaligheid in de zorgverlening. Zo kan men concluderen dat het ook voor grotere instellingen mogelijk is om kleinschalig wonen aan te bieden. Deze conclusie sluit aan bij wat het Trimbos-instituut reeds stelde: de fysieke omgeving is een belangrijke voorwaarde voor het verlenen van kleinschalige zorg, maar hierin ligt niet de essentie van het kleinschalig wonen.

1.1.2 België: kleinschalig genormaliseerd wonen

Het voorgaande geeft een inzicht over wat in Nederland verstaan wordt onder de term 'kleinschalig wonen'. De laatst vermelde onderzoeken geven ook al aan dat het concept er steeds meer toegepast wordt, waarbij de vraag

gesteld wordt of het niet verwatert wanneer ook grote instellingen het gaan implementeren.

In België zijn de voorbeelden veel schaarser en van een andere aard. Zo spreekt men hier over **'kleinschalig genormaliseerd wonen'** en ligt de groepsgrootte meestal hoger dan zes personen, wat volgens de meeste Nederlandse deskundigen het ideale en maximale aantal is. Dit blijkt bijvoorbeeld uit volgende definitie van het begrip:

"Kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie is een woon- en zorgvorm waar minimaal 6 en maximaal 16 dementerende personen, met professionele ondersteuning, begeleiding en verzorging (waar mogelijk aangevuld met de hulp van mantelzorgers en/of vrijwilligers), samen een huishouden vormen in een voor de bewoner herkenbare woon- en leefomgeving. Het is bouwkundig en/of sociaal aantoonbaar geïntegreerd in de omringende wijk of gemeente." (Audenhove et al. 2003)

LUCAS (centrum voor zorgonderzoek en consultancy) publiceerde een rapport dat het begrip 'kleinschalig genormaliseerd wonen' wil verhelderen en dat, door middel van onderzoek bij enkele kleinschalige woonvormen in Vlaanderen, de voordelen ervan probeert aan te tonen: "Stapstenen naar kleinschalig genormaliseerd wonen." (Declercq et al. 2007) Opvallend is de term 'genormaliseerd', aangezien deze in de Nederlandse literatuur nauwelijks gebruikt wordt. Henk Nouws merkt op dat de reden hiervoor misschien ligt in het feit dat er discussie kan ontstaan over wat normaal is en wat niet (Nouws 2003). De term kent reeds een lange geschiedenis en is nog steeds actueel.

1.1.2.a Normalisatie

Het concept van normalisatie in ouderenzorg is overgenomen van de zorg voor personen met een mentale handicap (Declercq et al. 2007, pp. 18-21). Het dateert uit de Mental Retardation Act van 1959 in Denemarken. De bedoeling was om de levensomstandigheden van deze mensen zo nauw mogelijk te laten aansluiten bij wat algemeen onder 'normale levensomstandigheden' beschouwd wordt. De opmerking van Nouws is dan misschien wel terecht: over wat deze normale levensomstandigheden nu juist zijn kan heel wat gediscussieerd worden. Laten werd het concept door Wolf Wolfensberger uitgebreid naar alle personen die men als afwijkend kan beschouwen, zoals armen en ook ouderen. Dat het om een nog steeds actueel concept gaat blijkt uit de vele recente artikels waarin het door voor- en tegenstanders besproken wordt.

Toegepast op de ouderenzorg, onder de vorm van kleinschalig genormaliseerd wonen, wordt met normalisatie bedoeld dat de zorg geënt wordt op het normale leven van de persoon met dementie. Onder zo normaal mogelijk leven wordt dan bijvoorbeeld verstaan:

- wonen in een gewoon huis in de rij, met een voor- en achterdeur en een brievenbus voor de post;
- beschikken over een ruimte die de persoon naar eigen smaak kan inrichten;
- eigen dagritme bepalen;
- eigen menu samenstellen;
- ingebed zijn in de wijk of het dorp en gebruik maken van de diensten die er aanwezig zijn (bijvoorbeeld een buurtwinkel, de kapper, de kerk,...);
- deelnemen aan activiteiten uit de wijk of het dorp;
- samen eten bereiden.

Bère Miesen, medegrondlegger van het concept 'warme zorg', geeft aan waarom sommigen **kritiek** hebben op het begrip: "Initiatieven voor kleinschaligheid proberen het leven zo veel mogelijk te normaliseren. Alsof je er bent met alleen luisteren naar de patiënt en het gezellig maken. Daarmee ontken je de dementie." (in Kiers 2007) De onderzoekers van LUCAS leggen uit dat het niet de bedoeling is om het gedrag van de persoon zo volledig mogelijk aan te passen aan de maatschappelijke normen: "Men gaat uit van de mogelijkheden en beperkingen van de persoon en vindt dat de maatschappij of de omgeving de persoon zoveel mogelijk in staat dient te stellen om met zijn of haar beperkingen zo optimaal mogelijk te participeren in het maatschappelijke leven. Het gaat om respect voor de eigenheid, en de specifieke noden en behoeften van de persoon met beperkingen." (Declercq et al. 2007, p. 20) Ze vermelden ook het principe 'normaal waar mogelijk, bijzonder waar nodig'. Zo geven ze aan dat er een nood is aan aangepaste voorzieningen, maar dat er ook een gevaar schuilt in de overdrijving hierin. Het risico bestaat namelijk dat de persoon met beperkingen in een uitzonderingspositie terecht komt.

"Normalisatie betekent uiteindelijk dat de 'taboes', de 'uitzonderingsregels', de 'muren' rond de oudere personen

met dementie afgebroken worden en dat de bewoners en hun familieleden uitgenodigd worden om meer of terug deel te nemen aan het maatschappelijke leven (bv. in de buurt gaan winkelen), en dat het leven van buiten meer binnengebracht wordt in het leven van de bewoners (bv. de postbode die aan huis komt, of een dochter die op de koffie komt).” (Declercq et al. 2007, p. 21)

1.1.2.b Kleinschalig genormaliseerd wonen

De onderzoekers van LUCAS stellen dat kleinschalig genormaliseerd wonen gebaseerd is op **6 werkingsprincipes** (Declercq et al. 2007, pp. 17-25):

1. **Integratie en participatie.** Het doel van dit principe is om een woonomgeving te realiseren die inhaakt op datgene waarmee de oudere persoon met dementie vertrouwd is: een zo normaal, zo gewoon mogelijke en herkenbare, huiselijke en vertrouwde leefomgeving, zowel binnen als buiten de woning.
2. **Zorg op maat.**
3. **Kwaliteit van leven.** Dit is een moeilijk te meten factor die echter sterk aan belang wint. Zo is het dikwijls zeer moeilijk om hierover rechtstreeks aan de oudere vragen te stellen, terwijl medewerkers en familieleden hierover vaak onderling verschillende meningen hebben. Toch wordt de kwaliteit van leven, naast traditionele elementen zoals functionele stoornissen, gedragsstoornissen en verblijfsduur, meer en meer gezien als een maat om de kwaliteit van de verleende zorg te beoordelen.
4. **Kwaliteit van relaties.** Hiermee worden niet enkel de onderlinge relaties tussen bewoners, personeel en familieleden bedoeld, maar ook de relatie met de buurt. Men is van mening dat bewoners moeten kunnen deelnemen aan het buurtleven en dat tegelijkertijd buurtbewoners gestimuleerd moeten worden om spontaan op bezoek te komen.
5. **Tussen autonomie en geborgenheid.** De bewoner behoudt de mogelijkheid om zelf actief te blijven en controle over bepaalde aspecten van het leven te behouden. Er wordt gewerkt met het competentiemodel, waarbij men uitgaat van de mogelijkheden van de dementerende en zijn restcapaciteiten ten volle benut worden. Tegelijkertijd moet men wel oog hebben voor de zorg- en begeleidingsbehoefte die vaak zeer intensief kan zijn. Men moet proberen het midden te houden tussen beide uitersten, of met andere woorden: ‘normaal waar mogelijk, bijzonder waar nodig’.
6. **Kleinschaligheid.** Hiermee bedoelt men specifiek kleinschaligheid op het niveau van de leefgroep.

Er wordt gesteld dat kleinschaligheid een noodzakelijke, maar geen voldoende, voorwaarde is voor een genormaliseerde omgeving. Net zoals eerder reeds vermeld werd, is men van mening dat de overige principes van het kleinschalig (genormaliseerd) wonen in de gehele ouderenzorg kunnen toegepast worden. Maar de onderzoekers stellen wel met klem dat kleinschaligheid noodzakelijk is: “Precies de combinatie echter van kleinschaligheid enerzijds en de vijf werkingsprincipes anderzijds werkt onderling versterkend. Het realiseren van normalisatie onder de vorm van de vijf werkingsprincipes wordt gefaciliteerd door de kleinschaligheid. De combinatie van deze zes uitgangspunten bepaalt dus de meerwaarde van kleinschalig genormaliseerd wonen.” (Declercq et al. 2007, p. 18)

1.2 Kleinschaligheid kritisch bekeken

1.2.1 Bewoners

Hier worden enkele discussiepunten aangehaald die te maken hebben met de bewoners van kleinschalige woonvoorzieningen. Zo wordt er gekeken naar het profiel van de bewoners: is kleinschalig wonen wel voor iedereen geschikt, is de groepssamenstelling best homogeen of net heterogeen en is het steeds mogelijk om iedereen er te laten wonen tot overlijden? Er wordt ook even ingegaan op de discussie rond de ideale groepsgrootte, de activiteiten van de bewoners en de mate waarin er vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen. Tenslotte wordt beroep gedaan op onderzoek om na te gaan of de talrijke voordelen die men aan kleinschalig wonen toeschrijft, in vergelijking met meer traditionele instellingen, ook kloppen met de realiteit.

1.2.1.a Profiel

Is kleinschalig wonen goed voor iedereen?

Er wordt algemeen aangenomen dat het antwoord op deze vraag 'nee' is. Men is het echter niet eens over het percentage ouderen dat beter af zou zijn in een kleinschalige woonvorm. De ene zegt dat het voor 90% van de ouderen met dementie een goede oplossing is, de andere heeft het over slechts 10%. Hier volgen enkele redenen die aangeven waarom niet alle ouderen baat hebben bij kleinschalig wonen.

- Er zijn heel wat gevallen waarbij de oudere er fysiek slecht aan toe is en daarom intensieve medische zorg nodig heeft. Binnen kleinschalig wonen is dit niet altijd eenvoudig te realiseren, onder meer omdat er vaak slechts één medewerker voor de hele groep aanwezig is (Geelen 2005).
- Bepaalde ouderen vertonen sterk afwijkend en storend gedrag zoals roep- en gilgedrag, agressie of achterdocht. Dit kan leiden tot sterk gespannen verhoudingen in een woongroep die als een gezin hoort te functioneren (Geelen in Kiers 2007).
- Sommigen hebben nood aan veel ruimte of willen vaak naar buiten. Wanneer in een leefgroep drie mensen nood hebben aan een rolstoel, dan lukt het één begeleider nooit om met de hele groep naar buiten te gaan. Zodoende bestaat het gevaar dat deze mensen zich opgesloten gaan voelen (Geelen in Kiers 2007).
- Het ritme van het huishouden bepaalt het verloop van de dag in een kleinschalige woonvorm. Dit is niet voor iedereen aangenaam en kan door sommigen ervaren worden als een keurslijf van gezelligheid en dingen samen doen (Geelen in Kiers 2007). Cultureel-anthropologe Anne-Mei The: "Net doen alsof je samen een gezin vormt, dat heeft iets heel dwingend." (in Bles 2009)
- Er zijn ook mensen die meer houden van de relatieve anonimiteit die men eerder in een grotere groep heeft dan in een kleinschalige leefgroep (Geelen 2005).
- ...

Zodoende worden er in de meeste kleinschalige woonvoorzieningen opnamecriteria gehanteerd. Een voorbeeld hiervan is het stroomdiagram dat voor het Gulle Heem opgesteld wordt (zie fig. 1.4). De bedoeling hiervan is om de wachtlijsten effectiever te kunnen screenen en eenvoudiger te kunnen bepalen voor welke mensen het kleinschalig wonen een meerwaarde biedt (Declercq et al. 2007, p. 221).

Dergelijke criteria worden in de reguliere ouderenzorg niet of nauwelijks gebruikt. Een logisch gevolg hiervan is dat het

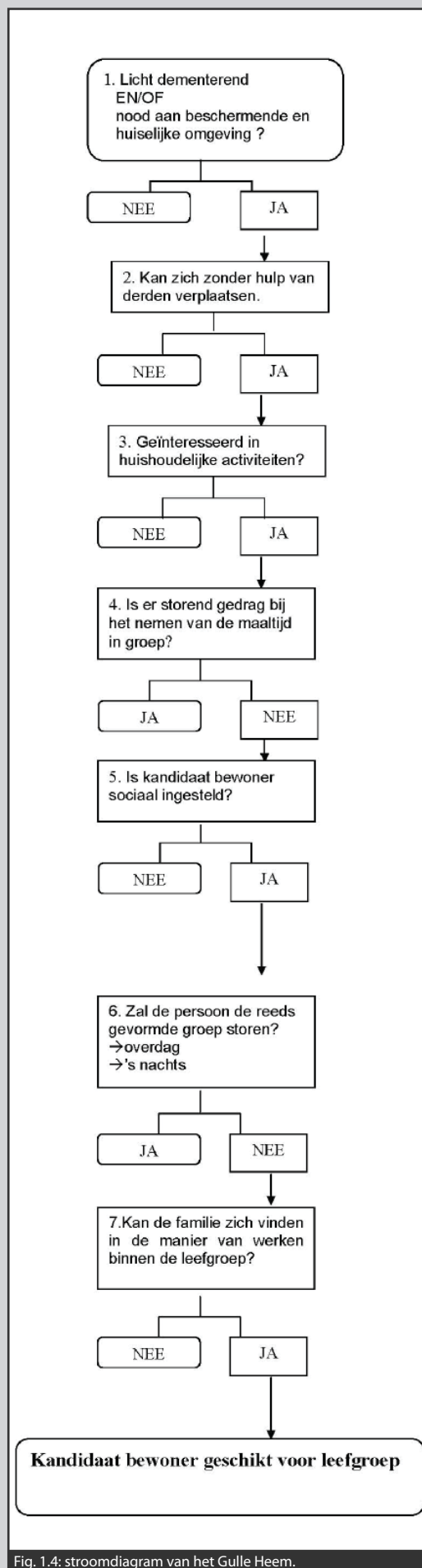


Fig. 1.4: stroomdiagram van het Gulle Heem.

bewonersprofiel van beide woonvormen niet volledig gelijk is (Boekhorst et al. 2007a, p. 48). De bewoners van kleinschalige woonvormen blijken vaker vrouw, vaker alleenstaand en vaker opgenomen vanuit de thuissituatie dan de bewoners van de grotere instellingen. Ze blijken bij opname een betere cognitieve status te hebben, zelfstandiger te zijn bij de uitvoering van dagelijkse handelingen en minder geheugenproblemen te ondervinden. Ze zijn er dus bij opname toch wel wat beter aan toe. Dit is een belangrijk gegeven wanneer in onderzoeken beide woonvormen met elkaar vergeleken worden. Wanneer bijvoorbeeld beweerd wordt dat ouderen in kleinschalige woonvormen minder rustgevendende medicatie nodig hebben of meer aandacht hebben voor hun omgeving, dan is het duidelijk dat dit ook (deels) een gevolg kan zijn van een verschil in bewonersprofiel.

Een homogene of een heterogene groepssamenstelling?

Sommigen zijn van mening dat het voor mensen in de beginfase van dementie moeilijk is om samen te leven met mensen waarbij de ziekte reeds ver gevorderd is. Zij verkiezen een **homogene** groepssamenstelling waarbij mensen met een gelijkaardig zorgprofiel samenwonen. Ook zijn er medewerkers die van mening zijn dat dit systeem beter is omdat de aandacht dan evenredig over de verschillende bewoners kan verdeeld worden. Een belangrijke implicatie van een dergelijk systeem is dat de bewoners moeten verhuizen wanneer hun toestand achteruit gaat.

Anderen zijn van mening dat het samenbrengen van mensen met een verschillende toestand van dementie geen problemen maar voordelen brengt. Zo zou er in een **heterogene** groep een grotere betrokkenheid en meer aandacht voor elkaar zijn omdat er levenslang gewoond kan worden. Ook zijn er medewerkers die een variatie in zorgvraag als stimulerend ervaren (Krijger 2004, p. 14). Een heterogene groep is volgens sommigen best groter zodat de meer valide personen voldoende contact kunnen houden met mensen die zich in dezelfde toestand bevinden (Declercq et al. 2007, p. 25). Vanuit dit standpunt kan het misschien ook nuttig zijn om een groter aantal kleinschalige woningen samen te clusteren.

Wonen tot aan de dood?

Wanneer een instelling kiest voor homogene groepen, dan maakt ze gebruik van **overplaatscriteria**. Er zijn echter ook heel wat woonvormen met heterogene groepen die dergelijke criteria hanteren. Deze criteria bepalen wanneer een bewoner geen meerwaarde meer heeft aan het kleinschalig wonen. Hij of zij wordt dan overgeplaatst naar een reguliere instelling. Dergelijke criteria zijn zeer controversieel omdat ze lijnrecht ingaan tegen de idealistische ideeën die aan de grondslag liggen van het kleinschalig wonen. Niettemin blijkt uit onderzoek dat ze in driekwart van de voorzieningen gehanteerd worden (Kiers 2007).

Een belangrijke reden waarom heel wat instellingen dergelijke criteria hanteren draait rond de intensiteit van de verpleging. Een bewoner kan meer hulp nodig hebben omdat zijn/haar medische toestand achteruit gaat, maar ook wanneer de toestand van dementie erg verslechtert. Aangezien er meestal slechts één medewerker in de leefgroep aanwezig is, wordt er dan veel aandacht weggenomen van de andere bewoners en komt het gemeenschapsleven onder druk te staan. Men probeert dit soms tijdelijk op te lossen door een extra begeleider aan te nemen, door een beroep te doen op thuiszorg of door de familie om hulp te vragen in de laatste levensfase (Krijger 2004, p. 13). Dit is echter niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld om financiële redenen.

De Melkweg formuleert het als volgt in haar folder: 'Er kan een moment komen dat een bewoner niet meer in De Melkweg kan blijven wonen. Dit kan gebeuren wanneer door het voortschrijden van de dementie de bewoner bijvoorbeeld gedragsstoornissen krijgt, die het woon- en leefklimaat ernstig verstoren. De bewoner beleeft in zo'n geval geen meerwaarde meer aan het groepswonen en beantwoordt niet meer aan de criteria die voor de doelgroep van De Melkweg zijn opgesteld. De Melkweg is onvoldoende in staat de passende zorg te bieden. In dit geval zal de zorgstichting de zorgovereenkomst opzeggen. Met de familie, arts en medewerkers van De Melkweg wordt de situatie besproken en zo mogelijk wordt overplaatsing geregeld naar een verpleeghuis.' Concreet gebruikt men een matrix om alle facetten van het functioneren van de bewoner in kaart te brengen. De gehanteerde criteria zijn: dwaalgedrag, volledige afhankelijkheid bij dagelijkse en hygiënische handelingen, nachtelijke onrust en het niet kunnen uiten en begrijpen van gesproken taal. In praktijk gaat het voornamelijk over bewoners die zich niet langer veilig voelen in De Melkweg (Waarde 2006).

Sommige van de instellingen die overplaatscriteria hanteren, zien dit enkel als een noodoplossing. Zij werken over het algemeen dus met heterogene groepen. De bewoners mogen zo lang als mogelijk in de kleinschalige

woning blijven. Er zijn echter ook andere instellingen die zich doelbewust als tussenvoorziening tussen thuis en rustoord positioneren, en die dus voor een homogene groep van bewoners kiezen. Zij zijn voornamelijk van mening dat de overgang van thuis naar het verpleeghuis te groot is voor een beginnend dementerende, omdat deze ouderen zich nog redelijk kunnen behelpen. Eigenlijk gaat het hier over een vorm van begeleid wonen (Krijger 2004, p. 13). Het grote voordeel van deze opzet is dat de zorgbehoefte beperkt is.

Zoals blijkt uit de begrippenkaart die het Trimbos instituut opstelde, hechten de pioniers van het kleinschalig wonen er veel belang aan dat de ouderen er kunnen blijven wonen tot aan hun overlijden. Jan van der Hammen: "Kleinschalig wonen is geen doel maar een middel, een middel om de huiselijkheid en de herkenbaarheid, de geborgenheid te bieden die mensen met dementie nodig hebben. Een groot deel daarvan bestaat uit wat ik 'passieve beleving' noem. Niet dat je meehelpt met aardappels schillen is belangrijk, maar de geur van het eten, het gerammel met de pannen. Dat neemt onrust weg, geeft een gevoel van vertrouwdheid. En dat soort prikkels spelen nog heel lang een rol, ook als je 'niets meer kunt'. Bovendien is het ook zo jammer van alle moeite die je hebt gedaan om mensen echt te leren kennen, hun voorkeuren, hun kleine gewoontes. Daar kun je wel het een en ander van overdragen, maar uiteindelijk weegt niets op tegen de vertrouwdheid van een vast team dat de bewoner door en door kent." (in Boekhorst et al. 2007a, p. 42) Ook wordt gesteld dat begeleiders de neiging hebben om juist in de laatste levensfase goed voor de bewoners te zorgen omdat ze samen een nauwe band hebben opgebouwd (Krijger 2004, p. 13).

De visie van de pioniers wordt ondersteund door buitenlands onderzoek. Zo blijkt dat overplaatsing van individuele dementerende ouderen inderdaad grote negatieve gevolgen kan hebben: er is een hogere kans op depressie en zelfs overlijden als gevolg van de overplaatsing (Robertson et al. 1993 en Anthony et al. 1987 in Day et al. 2000, p. 398). Dit effect kan niet worden te niet gedaan door de oudere op voorhand reeds te laten kennismaken met de nieuwe woonomgeving.

1.2.1.b Groepsgrootte

Zowel in de praktijk als in de meningen van specialisten ter zake bestaat heel wat discussie over het optimale aantal bewoners dat samen in een woning geplaatst zou mogen worden. De meeste pioniers houden het op zes personen. Het is een gezinsgrootte die nog wel voorkomt, je kan nog net koken met normale potten en pannen en iedereen past nog rond één tafel. Het draait volgens Houweling niet rond het exacte aantal van zes personen, maar vooral rond het voeren van een normaal huishouden, en dit is met zes personen nog net mogelijk. "Niet het feit dat je met zes personen bij elkaar woont is belangrijk, maar dat je een normaal huishouden voert. En dat kun je nog met een groep van zes. Een voorbeeld. Met zijn zessen kun je nog aan één eettafel zitten, zijn er meer mensen, dan heb je aan één tafel niet genoeg. En dan is er geen sprake meer van een eetkamer, maar van een eetzál. Die groepsgrootte staat dus voor veel meer." (in Boekhorst et al. 2007a, p. 26) Zes personen zou ook ideaal zijn op het gebied van overzichtelijkheid: één medewerker is nog in staat om zes personen in het oog te houden, en ook voor de bewoners zelf blijft het overzichtelijk. Zoals de onderzoekers van het Trimbos-instituut opmerken is het dan wel belangrijk dat ook het aantal vaste en ondersteunende medewerkers beperkt blijft, zodat bewoners en familie zich gekend en dus veilig voelen in de woning (Boekhorst et al. 2007b).

De onderzoekers van LUCAS geven aan dat het optimale aantal tussen de zes en negen personen zou liggen, maar dat organisatorisch en financieel gezien groepen van 12 tot 15 personen misschien voordeliger zijn (Declercq et al. 2007, p. 24).

In praktijk schommelt het gemiddelde in Nederland rond de 7 bewoners, met uitschieters naar 12 en 18 bewoners (Wijnties 2003). De kleinschalige woonvoorzieningen die in België onderzocht werden zijn een heel stuk groter: er zijn er van 8, 14, 16 en 17 bewoners (Declercq et al. 2007). Zolang men het voeren van een normaal huishouden niet uit het oog verliest maakt het exacte aantal ook voor Houweling niet zoveel uit: "Er zijn verpleeghuizen met groepen van tien en personeel in uniform die prima zorg leveren. En er zijn kleinschalige projecten van zes personen die niet goed zijn. Het zit hem niet altijd in de schaal, maar ook in de zorg." (in Nouws 2003)

1.2.1.c Activiteiten

Uit onderzoek in Groot-Brittannië blijkt dat de levenskwaliteit van ouderen sterk beïnvloed wordt door allerlei vormen van activiteiten. Zowel specifiek georganiseerde activiteiten zoals bijvoorbeeld het ondersteunen van mobiliteit hebben een grote invloed. Er wordt in dit onderzoek ook een 'wish-list' van favoriete activiteiten opgesteld: sociale participatie (1), gemeenschapsleven (2), fysieke activiteit (3), creatieve activiteiten (4), dagdagelijkse activiteiten (zoals opruimen en koken) (5), muziek beluisteren (6), een conversatie voeren (7), in de tuin werken (8), eten (9), genieten van de natuur (10) en herinneringen ophalen (10) (Torrington 2007).

Bij kleinschalig wonen bestaan de voornaamste activiteiten in het leven van de bewoners uit huishoudelijke taken. Het huishouden wordt door de bewoners zelf gedaan, met ondersteuning van de medewerkers, of dat is toch de bedoeling. In praktijk blijkt dat de bewoners vaak niet meer in staat zijn om te helpen in het huishouden of dat ze daar helemaal geen zin in hebben. Het gevaar bestaat er dan ook in dat uiteindelijk de medewerker het huishouden doet, en dus extra belast wordt, terwijl de bewoners zelf nog maar weinig om handen hebben. Verschillende organisaties hebben daarom uiteindelijk een activiteitenbegeleider en een huishoudelijke hulp aangesteld. Wat betreft activiteiten moeten de grote instellingen dan ook niet onderdoen: zij beschikken namelijk meestal over een uitgebreid aanbod met verscheidene verenigingen waarbij de bewoners zich kunnen aansluiten (Boekhorst et al. 2007a, p. 32).

Dit alles zou de visie van kleinschalig wonen niet noodzakelijk teniet doen. Zoals van der Hammen stelt is ook de 'passieve beleving' van groot belang en deze verandert niet noodzakelijk wanneer het de medewerker is die kookt in plaats van de bewoners zelf (Boekhorst et al. 2007a, p. 42).

Houweling ziet wel een plaats voor een activiteitenbegeleider, maar dan wel op een andere manier: "Ja kijk, ik heb ook zoiets van: laat duizend bloemen bloeien, maar inderdaad, aparte activiteitenbegeleiding past niet echt in mijn visie op kleinschalig wonen. Want voordat je het weet heb je weer taakdifferentiatie en is de een er voor de dagelijkse verzorging en de ander voor de leuke dingen met de mensen. En dan ben je alweer aardig op weg naar een klein instituutje. Mijn ideaal is de integrale medewerker die van alle markten thuis is. Dat stelt hoge eisen aan een team en vereist dus veel ondersteuning. Inhoudelijk van professionals als arts en psycholoog, maar ook vanuit het management. In die inhoudelijke ondersteuning zie ik ook wel een rol voor activiteitenbegeleiders. Maar dan meer als coaches die de vaste teamleden bijstaan in het bedenken van zinvolle activiteiten die ingebed zijn in het dagelijks leven van de bewoners." (in Boekhorst 2007a, p. 28)

1.2.1.d Onderzoek: kleinschalig versus grootschalig

Voorstanders van kleinschalig wonen beweren dat de bewoners er beter eten, minder behoefte hebben aan rustgevende medicatie, minder hulp nodig hebben bij hun dagelijkse en hygiënische handelingen, beter slapen, meer contact zoeken, ... Ook zouden ze meer tevreden en gelukkig zijn (Frank Bordui in Boekhorst et al. 2007a, pp. 52-53; Marja Rueck in Postma, Frank Bordui in Noorman). Dit laatste is moeilijk aan te tonen aangezien vele bewoners niet in staat zijn om geïnterviewd te worden of om correct vragenlijsten in te vullen, maar heel wat van de eerstgenoemde voordelen kunnen wel bewezen worden.

Een eerste nuttig onderzoek werd uitgevoerd onder de vorm van een case study (Royders 2005). Het verpleeghuis **Smeetsland** te Rotterdam verbouwde een deel van haar instelling naar kleinschalige woonvormen. De effecten ervan op de bewoners werden opgevolgd met behulp van vragenlijsten die door de medewerkers van de woongroepen ingevuld werden. Deze resultaten geven inderdaad aan dat de groepssfeer in positieve zin is toegenomen, dat de bewoners meer open in het contact geworden zijn, dat ze vaker naar buiten gaan en dat het bezoek is toegenomen.

Grootschaliger onderzoek van het **Trimbos-instituut** nuanceert de voordelen (Boekhorst et al. 2007a, pp. 46-49). Hun onderzoek toont aan dat de bewoners in kleinschalige woonvormen wel degelijk meer genieten van hun omgeving en vaker iets om handen hebben dan bewoners van grootschalige verpleeghuizen. Het bleek ook te kloppen dat deze mensen minder hulp nodig hadden bij dagelijkse handelingen en meer sociaal betrokken waren. Wat echter niet blijkt uit het onderzoek is dat gedragsproblemen minder zouden voorkomen en dat er minder rustgevende medicatie gebruikt wordt. Aangezien het onderzoek ook aantoonde dat de populatie niet volledig gelijk is omdat er opnamecriteria gehanteerd werden, werden de resultaten statistisch gecorrigeerd

voor deze verschillen bij opname. Of dit betekent dat dit inderdaad helemaal geen invloed meer heeft op de resultaten is niet helemaal duidelijk (Raymond Koopmans in Boekhorst et al. 2007a, pp. 50-51). De onderzoekers concluderen: "Kleinschaligheid draagt bij aan het welzijn, maar het is geen wondermiddel." (Boekhorst et al. 2007a, pp. 49).

Uit het onderzoek van **LUCAS** blijkt dat er in kleinschalige woningen minder vrijheidsbeperkende maatregelen genomen moeten worden. De bewoners mogen vrij kiezen wat ze willen doen binnen de beperkingen van hun kunnen (bv. een glas water uit de koelkast nemen, de televisie aanzetten, muziek spelen, ...) en van de infrastructuur (bv. naar de tuin gaan, naar het dorp gaan, ...). De bewoners vragen daardoor minder vaak wat ze mogen of niet mogen (Declercq et al. 2007, pp. 63-64).

Ook fixatie komt er minder voor. Dit volgt deels ook uit het feit dat de omgeving in een kleinschalige woning veiliger is omdat er vaker iemand anders bij de bewoner in kwestie aanwezig is. In een klassiek rusthuis zal de bewoner vaker alleen op zijn of haar kamer zitten en dus in een minder veilige situatie verkeren (Declercq et al. 2007, pp. 63-64).

Tenslotte kan er nog gewezen worden op heel wat **Amerikaans onderzoek** naar de impact van 'special care units' (SCU) op dementerende ouderen. Dergelijke SCU's worden gekenmerkt door onder andere een kleine groepsgrootte, nauwkeurige keuze van de medewerkers, speciale opleiding van deze medewerkers, meer betrokkenheid van de familie,... en zijn dus in heel wat opzichten gelijkaardig aan kleinschalige woonvormen. Kristen Day, Daisy Carreon en Cheryl Stump verzamelden heel wat van deze onderzoeken (Day et al. 2000). Zo blijken er onderzoeken uitgevoerd te zijn die aantonen dat een verblijf van de oudere in een SCU zorgt voor een verbetering (of verminderde achteruitgang) van de communicatievaardigheden, de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen, de sociale vaardigheden, de mobiliteit en de affectieve reacties. Het zou ook zorgen voor een daling van de gedragsstoornissen, abnormale motorische activiteit, apathie en hallucinaties. Anderzijds zou er geen positieve invloed zijn op de neiging tot dwalen, de kennis, het functioneren en het gedrag (Day et al. 2000, p. 406). Het minste dat gezegd kan worden is dat ook deze onderzoeken geen eenduidig resultaat geven... Verder blijkt dat men, net zoals voor het kleinschalig wonen, geen duidelijke definitie heeft om aan te geven wat de kenmerken zijn van een SCU, wat vergelijkend onderzoek er natuurlijk niet eenvoudiger op maakt.

Day, Carreon en Stump wijzen daarnaast wel op heel wat onderzoek dat duidelijk de voordelen van een kleine groepsgrootte bewijst. Kleinere eenheden zorgen voor een lagere onrust, minder emotionele verstoringen, minder agressie tussen de bewoners onderling, minder depressie, hogere mobiliteit,... De verschillende onderzoeken geven echter geen consistent antwoord op de vraag naar een exact bewonersaantal voor een kleine of een grote leefgroep (Day et al. 2000, p. 407). Het blijkt dan weer niet zo dat de totale grootte van het gebouw, die afhangt van het aantal groepen dat geclusterd wordt, automatisch een negatieve invloed heeft op de levenskwaliteit (Torrington 2007).

1.2.2 Medewerkers

Hier worden enkele discussiepunten besproken die te maken hebben met de medewerkers van de kleinschalige woonvoorzieningen. Gezien het belang dat gehecht wordt aan een vast team van verzorgenden wordt gekeken hoe het aantal medewerkers waarmee de bewoners in contact komen beperkt kan worden. Vervolgens wordt ingegaan op de hogere eisen die gesteld worden aan de medewerkers en de gevaren die dit met zich mee kan brengen. Hoewel de gestelde eisen hoger zijn, wordt soms minder deskundig personeel ingezet in kleinschalige woningen. De oorzaken en gevolgen hiervan worden bekeken. Tenslotte wordt opnieuw beroep gedaan op onderzoek om na te gaan of de vaak vermelde voordelen, zoals een hogere arbeidstevredenheid en lager ziekteverzuim, overeenstemmen met de realiteit.

1.2.2.a Een vast team

Eerder werd beschreven dat er heel wat discussie bestaat over de optimale groepsgrootte in een kleinschalige woonvorm. Zoals de onderzoekers van het Trimbos-instituut aangeven moet deze discussie misschien niet gaan over het aantal bewoners, maar wel over het aantal verzorgenden waarmee zij in aanraking komen (Boekhorst et al. 2007b). Dit bleek ook uit het belang dat de pioniers van het kleinschalig wonen hechten aan de aanwezigheid

van een vast team van medewerkers, terwijl een dergelijk team toch ook in een klassiek rustoord aanwezig is.

De **groeps grootte** is één factor die kan helpen om een vast team van medewerkers te kunnen realiseren. Wanneer deze namelijk bijvoorbeeld tot zes beperkt wordt, heeft de vaste groepsmedewerker slechts in beperkte mate extra hulp nodig bij de verzorging van de bewoners (IJperen 2005). Vanzelfsprekend is dit ook afhankelijk van de individuele zorgbehoefte van de bewoners. Een andere factor heeft meer te maken met de **fysische omgeving**. Wanneer deze de medewerkers toelaat om eenvoudig tussen de verschillende leefgroepen te circuleren, dan zullen ze meestal ook van deze mogelijkheid gebruik maken. Men kan dan per leefgroep over een vast team beschikken, maar als deze mensen tussen de verschillende leefgroepen heen en weer lopen wordt het effect grotendeels teniet gedaan. Het is dus van belang dat de leefgroepen fysisch voldoende van elkaar gescheiden zijn. Wanneer men de toegang tot de leefgroepen gaat respecteren als voordeuren van woningen, waarbij men aanklopt of aanbelt, dan kan dit hiertoe een belangrijke bijdrage zijn. Dit helpt namelijk niet enkel om huiselijkheid voor de bewoners te creëren, maar ook om de medewerkers te laten voelen dat zij als het ware 'te gast' zijn in de woning van de ouderen.

Twee directeuren van huizen met kleinschalige zorg verwoorden het als volgt:

"De verleiding is groot om een andere groepsleider op te zoeken en samen even koffie te drinken. De neiging om meer grootschalige verbanden te zoeken is groot. Ik zeg wel eens: 'zusters praten met zusters'. Dat sluipt er heel snel in en moet je als organisatie goed bewaken." (in Wel 2005, p. 69)

"Ik zeg, onaardig, wel eens, 'dat kleinschalig wonen, dat doen we niet voor de bewoners. Het zijn muren die we tussen de medewerkers bouwen.' We hebben gekeken naar wat één medewerker aan kan. Hoeveel bewoners moeten we daar aan toevoegen om het allemaal haalbaar te maken. Toen kwamen we op zes uit. Het is dus helemaal niet op de cliënt gericht, het is op de medewerker gericht. Daar moet je muren tussen bouwen, want die gaan met elkaar praten, met elkaar dingen doen. Ze zien de bewoner niet als iemand waar je gezelschap van hebt, maar als iemand waarvoor je er moet zijn." (in Wel 2005, p. 69)

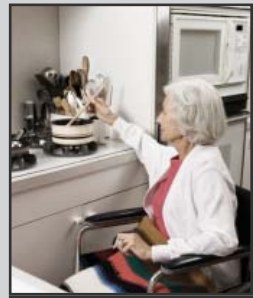
Deze uitspraken komen wat argwanend over tegenover de medewerkers. Wanneer men hierin overdrijft is het mogelijk dat medewerkers er wel heel erg alleen voor komen te staan. Dit probleem wordt uitstekend verduidelijkt door Gerke de Boer (Boer):

"Soms ben ik bang dat we te veel vragen van de verzorgenden. [...] Als verzorgenden van verschillende groepen contact met elkaar kunnen hebben, zo redeneren ze, dan zoeken ze elkaar op en hebben ze geen aandacht meer voor de bewoners. Als ze alleen zijn, zijn ze gedwongen om met de bewoner om te gaan. Ik vind dat een grimmig uitgangspunt, alsof je je mensen niet vertrouwt.

"Ik ben het wel eens met het idee dat verzorgenden zich op de eerste plaats op bewoners moeten richten, maar ik wil daar toch wel een speld tussen steken. Als je zes uur op zo'n groep met ernstig zieke mensen zit, waar mevrouw Jansen voor de honderdste keer vertelt dat ze naar moeder gaat en meneer Van Dam voor de duizendste keer zijn liedje zingt, dan heb je een vluchtheuvel nodig, even tien minuten een normaal gesprek."

Hij is er dan ook geen voorstander van om kleinschalige woningen met slechts één of twee leefgroepen in te planten in de wijk, maar ziet vooral voordelen in het clusteren ervan. Hij pleit voor "kleinschalig wonen in een grootschalig verband [...] minstens met zes keer zes bewoners." Zodoende kunnen de medewerkers voldoende steun vinden bij elkaar.

Algemeen kan gesteld worden dat men ook op dit vlak moet schipperen tussen twee



uitersten. Teveel neigen naar het ene kan als gevolg hebben dat de verschillende woningen gaan functioneren als één grote, klassieke afdeling, teveel naar het andere kan de taak van de medewerkers te zwaar maken. Misschien kan de visie van de Boer hiervoor inderdaad een oplossing bieden. Zo zou men meerdere kleinschalige woningen kunnen clusteren, zodat de medewerkers tijdens hun pauzes de mogelijkheid hebben om collega's op te zoeken. Dit kan dan misschien best gebeuren in gemeenschappelijke ruimtes van de instelling en niet in de leefgroepen, om het huiselijke karakter hiervan te vrijwaren.

1.2.2.b Hogere eisen

De meeste deskundigen zijn het er over eens dat aan de medewerkers van kleinschalige woonvormen **hogere eisen** gesteld worden dan in een klassiek rustoord. Vaak moet één medewerker instaan voor één leefgroep. Dat betekent dat er niet langer sprake is van taakdifferentiatie. Waar in een instelling het eten van de keuken komt, een schoonmaakploeg in dienst is, iemand specifiek aangesteld wordt voor de verzorging, er activiteitenbegeleiders zijn, ... komen al deze taken in een kleinschalige woning op de schouders van de groepsmedewerker terecht. Deze moet niet enkel doen waarvoor hij of zij opgeleid is, zoals bijvoorbeeld bewoners helpen met wassen en eten. Hij of zij moet nu ook over heel wat andere capaciteiten beschikken: koken, schoonmaken, kunnen omgaan met conflicten, gastheer of -vrouw zijn naar de familie toe, ... Jos Schols (bijzonder hoogleraar verpleeghuisgeneeskunde aan de Universiteit Maastricht): "Het moeten top-huismoeders zijn met specifieke kwalificaties: verzorgen en coachen. Ze moeten het huishouden runnen als een huismoeder. Eten bereiden, schoonmaken, bewoners wassen, helpen met eten. Daarnaast moeten ze zich bekommeren om het welzijn van de bewoners. Aandacht hebben voor de noden, maar ook vermanend toespreken." (in Kiers 2007)

Sommigen zijn van mening dat dit takenpakket te zwaar is voor de verzorgenden, anderen stellen dat ze nu net de kans krijgen om te doen wat ze graag zouden doen: "Kijk, de kracht van kleinschalig wonen is volgens mij juist dat het verzorgenden veel beter de mogelijkheid biedt om datgene te doen waarvoor ze het vak hebben gekozen: iets betekenen voor mensen met dementie, nabijheid bieden. In het verpleeghuis ontnemen we hen dat en zadelen we hen op met allerlei routines, maar in een kleinschalige woonvorm krijgen ze de ruimte om de zorg veel meer zelf vorm te geven. En dan blijken ze daar over het algemeen heel goed toe in staat." (Jan van der Hammen in Boekhorst et al. 2007a, p. 41) Omgaan met de hogere eisen vormt volgens van der Hammen geen onoverkomelijk probleem zolang men voorziet in voldoende opleiding, coaching en een deskundig vangnet. Roland Geelen, psycholoog in de ouderenzorg, daarentegen is van mening dat, hoewel een dergelijke situatie bij sommigen motiverend kan werken, er een even grote kans bestaat op bedrukken en stress (Geelen 2005): "Het is top of het is flop. Er zijn teams waarin mensen boven zichzelf uitstijgen. Maar als het niet loopt in een team, dan wordt het vaak van kwaad tot erger." (Geelen in Kiers 2007) Geelen merkt ook op dat in het tweede geval het gevaar op ouderenmishandeling groter is omdat er minder controle op de medewerker is: "Er zijn bewoners die slaan, knijpen, spugen. Als je dagelijks te maken hebt met agressief gedrag, dan kan iemand een keer een tik teruggeven. Dat is natuurlijk niet professioneel. Als medewerkers dat niet melden, dan kan het leven voor bewoners een hel worden. In een kleinschalige setting zijn er veel minder oren en ogen om ouderenmishandeling te signaleren." (Geelen in Kiers 2007)

Zowat iedereen is het er over eens dat werken in een kleinschalige woonvoorziening **niet voor iedereen** geschikt is: "Je hebt ook mensen die zich prettiger voelen in een groter team, waar wat meer gelegenheid is om mee te liften op de deskundigheid van anderen. Daar moet je dan een oplossing voor zoeken." (Jan van der Hammen in Boekhorst et al., p. 41) Deze uitspraak geeft meteen ook een gevaar van de populariteit van kleinschalig wonen weer, namelijk dat de medewerkers van wie de deskundigheid minder groot is met zijn allen achter blijven in de grootschalige rustoorden: "De aantrekkingskracht van kleinschalige woonvormen voor zorgverleners zou ten koste kunnen gaan van de traditionele verpleeghuizen. Het gevaar bestaat dat er een soort tweedeling in de ouderenzorg ontstaat doordat de 'krenten', de initiatiefrijke, extra gemotiveerde verzorgenden, uit de traditionele ouderenzorg worden geplukt." (Peter van Linschoten in Boekhorst et al., p. 74)

1.2.2.c Wonen en welzijn in plaats van zorg?

Een ander gevaar bestaat erin dat men, als gevolg van een afkeer van het klassieke medische model, de nadruk te hard legt op wonen en welzijn in plaats van op zorg (Bles 2009). In het klassieke rustoord staat de zorg centraal terwijl in een kleinschalige woonvoorziening wonen en welzijn centraal staan. Dit betekent echter niet dat men de zorg uit het oog mag verliezen, het gaat namelijk nog steeds vaak om zwaar hulpbehoevende personen. Vaak gebruikt men de term **'huismoeders'** wanneer men het heeft over het personeel van een kleinschalige woning. Heel wat van de extra taken die een medewerker van een kleinschalige woning erbij krijgt zijn nu eenmaal gelijkaardig aan deze van een huismoeder. In bijvoorbeeld het Beatrixoord is men op zoek naar "huismoeders die deskundig zijn" (Krijger 2002, p. 16). "De medewerker hoeft niet per se een zorgachtergrond te hebben, het mag ook een inrichtingswerker of activiteitenbegeleider zijn." Net deze zorgachtergrond is echter volgens onder andere de Nijmeegse hoogleraar Koopmans ook van groot belang: "Welzijn heeft effect op de beleving van gezondheid, maar gezondheid heeft ook effect op welzijn. Als iemand ernstig last heeft van hartfalen en het benauwd heeft, los je dat niet op met een beetje snoezelen. Maar dan moet je als verzorgende wel herkennen dat er sprake is van een medisch probleem. En juist die kennis en expertise laat zeer te wensen over." (in Bles 2009) Houweling vat het als volgt samen: "Gewoon doen voor mensen met dementie vereist veel professionaliteit." (in Boekhorst et al. 2007a, p. 23)

Deze omslag van zorg naar wonen en welzijn, van 'langer leven' naar 'beter leven' tekent zich niet enkel af in het personeelsbestand van de groepsmedewerkers. Ook heel wat van de **specialisten** die gekoppeld zijn aan een traditioneel rustoord komen er niet meer aan te pas bij sommige kleinschalige woonvoorzieningen. Soms wil men namelijk het traditionele rustoord zo ver mogelijk op afstand houden om 'besmetting' te vermijden, om te vermijden dat het personeel weer routinematig zou gaan werken. Hiermee komen ook de arts van het rustoord en de psycholoog letterlijk op meer afstand (Kiers 2007). Geelen: "Kleinschalige voorzieningen krijgen vaak minder ondersteuning van de verschillende disciplines. Activiteiten die een specifieke deskundigheid behoeven worden binnen een kleinschalige setting niet aangevraagd of zijn niet efficiënt aan te bieden. Dit kan een bewuste keuze zijn, samenhangend met een eigen attitude, maar het heeft ook te maken met de grotere afstand en de moeilijkere toegankelijkheid. Nu wordt dit punt vaak als deugd gepresenteerd: zo kan het moederhuis het kleinschalige woonklimaat minder 'verzieken'. Maar het is te kort door de bocht dat elk nadeel alleen maar voordelen heeft." (Geelen 2005)

In sommige voorzieningen is men van mening dat het beter en 'normaler' is om de huisarts te laten komen dan gespecialiseerde artsen zoals deze in een rustoord werkzaam zijn. De kennis van de huisarts is echter, op het gebied van dementerende ouderen, heel wat beperkter dan deze van een specialist. Zo ook wat betreft psychologen: "Een eerstelijns psychologenpraktijk mist doorgaans deskundigheid en ervaring op psychogeriatrisch gebied." (Geelen 2005) Daarenboven blijkt het voor de bewoners zelf weinig uit te maken of het nu hun eigen huisarts of een andere dokter is waarmee ze in contact komen.

1.2.2.d Onderzoek: kleinschalig versus grootschalig

Opnieuw beweren de **voorstanders** van het kleinschalig wonen dat dit voor de medewerkers vele voordelen brengt en dat ze zich in een dergelijke omgeving veel beter voelen. Er wordt zelfs beweerd dat ze heel wat minder ziek zouden zijn. Over medewerkers valt heel wat eenvoudiger informatie te verkrijgen dan over de bewoners, en dus werden deze argumenten in meerdere onderzoeken naar waarheid getest.

De case-study in verpleeghuis **Smeetsland** te Rotterdam wijst in de positieve richting: de medewerkers vinden de omslag geslaagd en willen niet terug naar het oude systeem (Royders 2005). De kwaliteit van de zorg is in hun ogen sterk verbeterd, hoewel de werkdruk even hoog gebleven is. Gezien de hoge eisen die in kleinschalige woonomgevingen aan de medewerkers gesteld worden, was dit laatste te verwachten. Verder geven ze nog aan dat de meerwaarde van het kleinschalig wonen vooral in de late namiddag ligt. De voormiddag verschilt weinig tegenover het oude systeem, ook hier ligt de nadruk op de verzorging. Tussen elf en vier ervaren ze dat de bewoners vaak erg onrustig worden, maar vooral daarna merken ze een meerwaarde. Het is dan heel wat drukker, onder andere omdat er gekookt moet worden, maar ze ervaren het ook als veel leuker. Hoewel het geen concrete studie is naar arbeidstevredenheid en ziekteverzuim, zijn deze meningen interessant om te bekijken

aangezien het toch over medewerkers gaat die met (voornamelijk) dezelfde bewoners in beide situaties gewerkt hebben.

Ook het team van **LUCAS** ging op onderzoek uit naar de impact van kleinschalig genormaliseerd wonen op de medewerkers (Declercq et al. 2007). Ze maakten hiervoor gebruik van een grootschalig onderzoek dat Peggy de Prins in 2001 uitvoerde in Vlaanderen om het psychisch welbevinden van verpleegkundigen en verzorgenden na te gaan. Ze gebruikten dezelfde methodes en vragenlijsten als de Prins in de onderzochte kleinschalige woonvoorzieningen zodat de resultaten goed onderling vergeleken kunnen worden. Deze resultaten bevestigen de vermelde voordelen. De medewerkers van kleinschalig genormaliseerd wonen vertonen een hoger psychisch welbevinden, minder burn-out en minder stress dan hun collega's in het 'gemiddelde' Vlaamse rusthuis. Ook hier wordt aangetoond dat de werkdruk niet lager ligt, maar men blijkt er toch beter mee te kunnen omgaan. Het ziekteverzuim ligt volgens het onderzoek wel degelijk lager dan bij de gemiddelde rusthuizen.

Ook het onderzoek van het **Trimbos-instituut** wijst op een grotere arbeidstevredenheid en minder burn-out klachten bij medewerkers in kleinschalige woonvoorzieningen (Boekhorst et al. 2007a, pp. 70-73). De oorzaak ligt volgens het onderzoek in het feit dat de medewerkers hier meer autonomie, meer sociale steun van hun collega's en minder werkeisen ervaren. De laatste twee oorzaken zijn vrij merkwaardig en de onderzoekers geven dan ook een aantal mogelijke verklaringen.

- Meer sociale steun van hun collega's. Men zou het tegenovergestelde verwachten omdat de medewerkers er een groot deel van de tijd alleen voorstaan. Mogelijk is de kwaliteit van het collegiale contact hoger: de medewerkers zien elkaar minder vaak en zijn toch samen verantwoordelijk voor de leefgroep, ze zullen dan waarschijnlijk ook belangrijkere zaken te bespreken hebben wanneer zij overleg hebben. Dit sluit aan bij de resultaten van de tijdsmeting in het rapport van LUCAS (Declercq et al. 2007). Daaruit blijkt dat medewerkers in kleinschalige woonvoorzieningen meer tijd besteden aan specifiek overleg. Er kan misschien meer onderlinge communicatie zijn in een grootschalig rustoord, maar specifiek overleg over het werk komt er minder voor.
- Lagere werkeisen. Hiervoor reiken de onderzoekers twee mogelijke verklaringen aan. Eerst en vooral blijkt uit hun onderzoek dat de bewoners van een kleinschalige woning niet volledig hetzelfde profiel hebben als deze uit een grootschalige voorziening, gemiddeld gezien zijn ze er iets beter aan toe. Een lagere zorgzwaarte van de bewoners heeft logischerwijze ook invloed op de werkdruk die de medewerkers ervaren.

Een andere mogelijke verklaring ligt in het profiel van de medewerkers. Het is vrij aannemelijk dat de medewerkers die voor kleinschalig wonen kiezen (en gekozen worden) een specifieke persoonlijkheid hebben. Peter van Linschoten: "Een project voor kleinschalig wonen wordt dikwijls gestart vanuit een traditioneel verpleeghuis. Er melden zich medewerkers voor dit nieuwe project en die worden vervolgens gescreend op flexibiliteit, zelfstandigheid en enthousiasme. Kortom, een selectieve groep werknemers. Daar komt bij dat men in een kleinschalige woonvorm deel uitmaakt van een experiment, een bijzondere loot aan de verpleeghuisboom. In veel kleinschalige projecten heerste een pioniersgeest en zelfs een soort geuzengevoel: 'Wij zullen die van het verpleeghuis eens even laten zien dat het wél kan.' Alleen al daarom is er meer sociale verbondenheid en autonomie in een kleinschalige woonvorm. Dat ligt echter niet aan kleinschaligheid zelf, maar aan het ontstaan en de positionering van die woonvorm ten opzichte van een moederorganisatie. Medewerkers in kleinschalige en grootschalige settings lijken wel op elkaar als het gaat om ervaring, maar niet op het punt van motivatie en werksetting. Dat verklaart volgens mij een groot deel van het verschil in arbeidstevredenheid. Maar misschien ook wel de verschillen in beleving van werkeisen en autonomie." (in Boekhorst et al. 2007a, p. 74)

Tenslotte kan er nog gewezen worden op één van de resultaten uit een onderzoek uitgevoerd door Judith Torrington in **Groot-Brittannië**. In het onderzoek wordt onder andere de tevredenheid van het personeel nagegaan. Het onderzoek wees uit dat deze niets te maken had met de faciliteiten die hen aangeboden worden in de instelling, maar wel verbonden zijn met de personalisering en normalisering van de leefgroepen (Torrington 2007, p. 521).

Deze verschillende onderzoeken blijken het dus min of meer met elkaar eens te zijn. Daar waar de voordelen van kleinschalig wonen voor de bewoners niet altijd eenduidig kunnen aangetoond worden door onderzoek, blijkt dit voor de medewerkers dus wel mogelijk.

1.2.3 Familie

Hier worden enkele bedenkingen gemaakt met betrekking tot de familieleden van de ouderen: zijn ze tevreden met de keuze voor kleinschalig wonen, knappen ze beter op na opname van hun familielid dan bij de klassieke ouderenzorg en zijn er moeilijkheden die ze ervaren in kleinschalig wonen?

Het onderzoek van **LUCAS** toont aan dat familieleden inderdaad over het algemeen erg tevreden zijn over het kleinschalig wonen: ze zijn tevreden over de zorg, de begeleiding, de woonomgeving en het personeel (Declercq et al. 2007, pp. 89-102). Ook schatten ze het welbevinden van hun familielid hoog in: ondanks het feit dat ze aan dementie lijden, wordt de overgrote meerderheid van de bewoners als gelukkig gezien. Deze appreciatie bleek toen de onderzoekers nagingen wat de 'willingness to pay' was van de familieleden. Deze techniek wordt gebruikt om na te gaan hoeveel waarde men aan iets hecht. De familieleden waren bereid heel wat meer te betalen dan de eigenlijke dagprijs. Ook in vergelijking met hun inkomen bleek het over een vrij hoog bedrag te gaan. Ook hieruit blijkt dus dat de familieleden veel waarde hechten aan het kleinschalig genormaliseerd wonen. In dit deel van het onderzoek van LUCAS is weliswaar enkel gekeken naar de kleinschalige woonvoorzieningen. Dezelfde vragenlijsten zijn niet voorgelegd aan familieleden van bewoners in grootschalige voorzieningen.

Het **Trimbos-instituut**, dat wel een vergelijkend onderzoek uitvoerde, komt opnieuw met meer genuanceerde resultaten (Boekhorst et al. 2007a, pp. 58-61). Hun studie toont aan dat zowel in kleinschalige als in grootschalige voorzieningen mantelzorgers na opname van hun naaste zichtbaar opknappen. Ook is er na zes maanden opname van de oudere geen duidelijk verschil in de ervaren zorgbelasting en gezondheid tussen de mantelzorgers. Wél zijn de mantelzorgers bij kleinschalig wonen meer tevreden over essentiële aspecten van de zorg: zij hebben de indruk dat er vaker gevraagd wordt naar de levensgeschiedenis van de oudere, dat er meer respect voor de belevingswereld van de oudere getoond wordt en dat de medewerkers minder gehaast zijn. Ook over hun persoonlijke contact met de verzorgenden zijn ze meer tevreden: ze hebben het gevoel dat ook zij als mantelzorgers een stukje aandacht krijgen van de medewerkers. De conclusie van de onderzoekers is dat er geen bijkomend gunstig effect is op de gezondheid en belasting van de mantelzorger bij opname van hun familielid in kleinschalig wonen, maar dat de tevredenheid over de geboden zorg wel groter is.

Marjolein de Vugt merkt op dat het **profiel** van de familieleden van ouderen in kleinschalige en ouderen in grootschalige instellingen mogelijk niet gelijk is, net zoals dat van de ouderen zelf ook al verschillend bleek te zijn (in Boekhorst et al. 2007a, pp. 62-63). Zij hoorde van een aantal mantelzorgers dat zij bang waren dat er in kleinschalig wonen meer zorg en betrokkenheid van hen verwacht zou worden dan ze op dat moment aankonden. Net zoals bij de bewoners zelf volgt dat als het profiel van de ondervraagde familieleden niet volledig gelijk is, dat ook de resultaten onderling niet helemaal correct vergeleken kunnen worden.

De onderzoekers van het Trimbos-instituut melden ook dat ze in beide soorten van instellingen verschillende **types van familieleden** opmerken (Boekhorst et al. 2007a, pp. 32-33). Er is een afstandelijke groep, die zich vooral met hun eigen familielid bezighouden, er is een tweede groep die ook wat aandacht heeft voor de andere bewoners en er is een derde groep die 'overbetrokken' genoemd wordt. Bij deze laatste groep gaat het om familieleden die vaak op bezoek komen en een invloed uitoefenen op de dagelijkse gang van zaken, wat ongenoegen kan oproepen bij de medewerkers. De onderzoekers merkten dat, hoewel de drie vormen in zowel kleinschalige als grootschalige voorzieningen voorkomen, de afstandelijkheid of overbetrokkenheid in de grootschalige instellingen minder opviel en minder problemen leek te geven.

Ten slotte merkt Geelen nog op dat "familieleden in de kleinschalige voorziening minder kans hebben om gelijkgestemden aan te treffen, minder contacten kunnen leggen en minder afleiding hebben dan in een traditioneel verpleeghuis." (Geelen 2005)

1.2.4 Financieel

Eén van de belangrijkste kritiekpunten op kleinschalig (genormaliseerd) wonen is de kostprijs. Voorstanders beweren dat het even duur of zelfs goedkoper is dan traditionele ouderenzorg. Critici zoals Geelen beweren dat dit niet klopt, of enkel klopt wanneer aan kwaliteit ingeboet wordt: "De kosten zijn in de praktijk, bij een kwalitatief vergelijkbare uitvoering, zonder meer hoger. Om aan dezelfde kostprijs te komen, wordt de kaasschaaf gehanteerd. Bijvoorbeeld in de bouw: veel kleinschalige voorzieningen zijn letterlijk klein – en dat is echt geen

voordeel. Daarnaast wordt er beknibbeld op de (intensiteit van) multidisciplinaire zorg of andere ondersteuning. Voor een goede uitvoering van kleinschaligheid zou juist meer budget uitgetrokken moeten worden, alleen is het beleidsmatig niet slim om daar rond voor uit te komen." (Geelen 2005)

Een onderzoek van **prof. dr. R. Huijsman** probeert de financiële haalbaarheid van het kleinschalig wonen na te gaan (Huijsman 2007). De conclusie is dat men voorzichtig zou kunnen stellen dat kleinschalige zorg met hetzelfde budget als de reguliere residentiële ouderenzorg een goede bedrijfsvoering kan realiseren en dat er sprake is van een zekere schaafefficiency. Met dit laatste wordt bedoeld dat de kost per bewoner daalt wanneer meer leefgroepen geclusterd worden. De onderzoekers geven zelf echter al aan dat het resultaat van hun onderzoek in de eerste plaats aantoont dat er een gebrek aan transparantie en kennis is. Hun resultaten zijn namelijk slechts gebaseerd op gegevens van negen instellingen, die onderling onvoldoende vergelijkbaar blijken. De verschillende instellingen beweren allen dat het kleinschalig wonen op zich wel kostendekkend is, maar tegelijkertijd moeten ze ook bekennen dat ze de verschillende kosten eigenlijk moeilijk kunnen inschatten...

Het onderzoek van **LUCAS** had hieromtrent zeer nuttig kunnen zijn, ware het niet dat het lijkt alsof men bewust een vergelijking tussen klein- en grootschalig op financieel gebied uit de weg probeert te gaan (Declercq et al. 2007). Met behulp van een **kosten-baten analyse** proberen de onderzoekers aan te tonen dat de baten van het kleinschalig wonen groter zijn dan de kosten.

Wat betreft de kosten wordt in de eerste plaats gekeken naar de **personeelsinzet** (Declercq et al. 2007, pp. 47-56). Hiervoor wordt enkel gekeken naar de personeelsbezetting van de onderzochte kleinschalige instellingen. Daaruit bleek dat op het moment van de studie het kleinschalig wonen enkel financieel haalbaar was indien de organisatie koos voor een doelpopulatie van zwaar zorgbehoevende personen met een matig tot ernstige dementiegraad, omwille van het gangbare subsidiëringssysteem. Hoewel sommigen ook beweren dat heel wat grote instellingen om redenen van subsidie vooral dit publiek aantrekken worden hierover geen cijfers gegeven. De onderzoekers bevestigen dus dat de kost van een ideale personeelsinzet erg hoog is bij kleinschalig wonen, maar vergelijken dit niet met grote instellingen.

Voor de baten wordt een uitgebreide, vergelijkende **tijdsmeting** gedaan tussen kleinschalige en grootschalige instellingen (Declercq et al. 2007, pp. 57-88). Hieruit blijkt dat er in kleinschalig genormaliseerd wonen meer tijd besteed wordt aan communicatieve taken, aan de begeleiding bij huishoudelijke taken en aan overleg. Gemiddeld gezien wordt er minder tijd besteed aan 'pure' zorg. Ook blijken de taken er veel vaker direct naar één of een paar bewoners gericht.

Ook wordt een onderzoek gedaan bij de **familieleden**, zij het enkel bij de kleinschalige woonvormen (Declercq et al. 2007, pp. 89-102). Zoals reeds vermeld blijkt hieruit dat de familieleden zeer tevreden zijn. Ook werd hun 'willingness to pay' nagegaan, waaruit bleek dat ze erg veel waarde hechten aan het kleinschalig wonen: ze zijn bereid heel wat meer te betalen voor het kleinschalig wonen dan de feitelijke dagprijs. Dit bedrag is eveneens hoog in vergelijking met hun inkomen.

Ten slotte werd ook een studie gedaan naar het welbevinden van de **personeelsleden** (Declercq et al. 2007, pp. 103-116). Hiervoor werd een vergelijking gemaakt met het 'gemiddelde' Vlaamse rusthuis door gebruik te maken van de onderzoeksopzet en -resultaten van het onderzoek dat Peggy de Prins in 2001 uitvoerde. Zij blijken zeer tevreden te zijn, minder stress en burn-out te hebben, steun te vinden bij elkaar en een grotere geneigdheid tot maatzorg te vertonen.

De onderzoekers concluderen dat er veel kosten en veel baten zijn en dat de baten lijken op te wegen tegen de kosten (Declercq et al. 2007, p. 171). Over de financiële haalbaarheid wordt eigenlijk enkel gezegd dat dit binnen het huidige systeem niet optimaal is en dat de loonkost wel degelijk hoog ligt. Een financiële vergelijking met de klassieke rustoorden wordt (doelbewust) niet gemaakt.

Wel toont men aan dat noch de bewoners, noch hun familieleden over een hoger dan gemiddeld inkomen beschikken (Declercq et al. 2007, p. 97). De bedoeling hiervan is om aan te tonen dat kleinschalig genormaliseerd wonen niet enkel voor de elite weggelegd is.

1.2.5 Kleinschaligheid in een grootschalige omgeving

Heel wat mensen zijn van mening dat kleinschaligheid in een grootschalige setting heel wat voordelen heeft en heel wat van de kritiekpunten op het kleinschalig wonen kan oplossen. Hier worden enkele van de voordelen aangehaald die men bekomt wanneer men meerdere kleinschalige woningen clustert tot een groter geheel of wanneer men kleinschalig wonen toepast in of nabij een grootschaliger rustoord:

- Overplaatsing kan makkelijker vermeden worden wanneer de zorgzwaarte toeneemt: een grotere instelling kan haar medewerkers **flexibeler** inschakelen. Hierbij dient er wel over gewaakt te worden dat het enkel gaat over extra hulp die het vaste team bijspringt waar nodig zodat de huiselijkheid en gekendheid niet teniet gedaan wordt.
- Wanneer de kleinschalige woningen nabij een grote instelling met klassieke afdelingen gelegen zijn, kan het **effect van overplaatsing** op de bewoner kleiner zijn. Zo blijkt dat het in praktijk vaak niet mogelijk is om ouderen met dementie effectief tot aan overlijden in kleinschalig woningen te kunnen opvangen. Ook is het mogelijk dat er conflicten of kleinere groepjes ontstaan waardoor een bewoner zich uitgesloten en eenzaam voelt. In dergelijke gevallen kan het aangewezen zijn om de bewoner over te plaatsen naar een grotere, traditionele afdeling. Wanneer deze dan vlakbij gelegen is, is de impact van de verhuizing op de bewoner mogelijk kleiner omdat hij of zij in dezelfde omgeving blijft.
- Eerder bleek dat velen ervan overtuigd zijn dat de groepsgrootte best beperkt kan worden, bijvoorbeeld tot zes bewoners. Dit om redenen van overzicht voor personeel en bewoners en omwille van huiselijkheid. Ook kunnen bewoners in het ideale geval wonen in de leefgroep tot aan overlijden, wat impliceert dat men met heterogene groepen werkt. Heterogene groepen bleken dan weer beter groter te zijn om voldoende **contactmogelijkheden** te houden voor de meer valide ouderen. Deze tegenstelling tussen een heterogene groep en een kleine groepsgrootte kan mogelijk deels opgelost worden in een meer grootschalige setting. Meer valide bewoners kunnen hier voldoende contacten behouden met bewoners met een gelijkaardige dementietoestand zonder dat de groepsgrootte hoeft toe te nemen. Zij zijn namelijk meestal ook nog vrij mobiel en kunnen zich dan ook eenvoudiger verplaatsen naar gemeenschappelijke delen van de voorziening.
- Op **sociaal** gebied zijn er meer mogelijkheden voor de bewoners. In een kleinschalige woning leeft men nauw met elkaar samen wat tot spanningen kan leiden, zeker wanneer het niet optimaal klikt tussen de bewoners. In een grootschalige setting kunnen bewoners hieraan af en toe ontsnappen en contacten leggen met andere ouderen.
- In een grootschalige setting kan eenvoudiger, efficiënter en goedkoper een groter aanbod aan **activiteiten** georganiseerd worden. Er zijn vaak allerlei verenigingen, heel wat gemeenschappelijke ruimtes, een groot park waarin men kan wandelen, een aangepaste wellnessruimte,... Aangezien in de praktijk blijkt dat bewoners in kleinschalige woningen vaak niet kunnen of willen meehelpen in het huishouden, biedt het uitgebreide activiteitenaanbod van de traditionele grootschalige rusthuizen ook voor deze mensen een meerwaarde.
- Zoals Gerke de Boer aanhaalt is het in een grootschalige omgeving mogelijk eenvoudiger om een goed evenwicht te zoeken tussen een klein, vast team van **medewerkers** waarmee elke bewoner in aanraking komt en anderzijds het verzekeren van voldoende sociaal contact en ondersteuning tussen de medewerkers onderling (Boer).
- Het gevaar op **ouderenmishandeling** dat Geelen aanhaalt is kleiner in een grootschalige setting omdat er meer controle mogelijk is (Geelen 2005).
- De **kennis** die opgedaan wordt in het kleinschalig wonen kan ook eenvoudiger doorgegeven worden naar de andere delen van de organisatie door deze nabijheid (Van Weelden in Postma).
- Het gevaar dat specialisten uit beeld verdwijnen kan beter tegengegaan worden. Een groot voordeel van grootschalige settings is net dat ze efficiënt heel wat **expertise** kunnen bundelen.
- Wat betreft **familie** kunnen de voordelen van kleinschaligheid behouden worden, terwijl bijvoorbeeld het gevaar op onvoldoende sociaal contact met mensen in een gelijkaardige situatie beter vermeden kan worden.
- Ook **financieel** zijn er heel wat voordelen. Heel wat zaken zoals een schoonmaakdienst of nachtdienst

kunnen veel efficiënter geregeld worden. Zo wordt bijvoorbeeld vaak gebruik gemaakt van domotica onder de vorm van allerlei bewegingssensoren waardoor 's nachts één persoon kan instaan voor vrij veel leefgroepen.

Het gevaar dat de visie van kleinschalig wonen verwatert en dat het geheel meer als een instelling dan als een woonomgeving gaat functioneren, is in een grootschalige omgeving wel degelijk groter. Extra waakzaamheid op dit vlak is noodzakelijk.

1.3 Besluit

Dit hoofdstuk heeft als doel om een inzicht te krijgen in wat het populaire begrip kleinschalig (genormaliseerd) wonen precies inhoudt en ook om een idee te krijgen over het feit of dit al dan niet toepasbaar is binnen een meer grootschalige context. De term zelf doet alvast vermoeden van niet.

Er werd gekeken naar de opinies van enkele pioniers en experts op het vlak van kleinschalig wonen, maar er werd ook aandacht geschonken aan de kritiek die er in de loop der jaren op het concept gekomen is. Aangezien heel wat literatuur voornamelijk gebaseerd is op opinies, werd ook getracht om hierbij enkele nuttige onderzoeken te betrekken zodat theorie en praktijk met elkaar vergeleken konden worden.

Het succesverhaal blijkt deels te kloppen: kleinschalig wonen biedt inderdaad heel wat voordelen voor zowel bewoners, medewerkers als familieleden. Het verdient dan ook aanbeveling om het concept verder te verspreiden en meer mensen toegang te verlenen tot deze woonvorm.

De kritiek is echter vaak ook niet onterecht. Het idee van kleinschaligheid binnen een grootschalige context blijkt geen illusie. Het is een idee dat bij heel wat mensen leeft, dat reeds bestaat en dat verschillende pijnpunten van het kleinschalig wonen kan oplossen.

Ook is het belangrijk op te merken dat kleinschalig wonen de traditionele rustoorden niet kan vervangen. Voor een hele groep mensen is kleinschalig wonen niet geschikt. Wel valt het aan te bevelen om principes zoals kleinschalige zorg ook in de traditionele rustoorden toe te passen zodat ook hier de kwaliteit van leven verbeterd kan worden.

Waarschijnlijk zal in de toekomst, door toenemende verscheidenheid en mondigheid binnen de populatie van ouderen, vooral de vraag naar variatie toenemen. Zowel traditionele rustoorden, kleinschalig wonen nabij of in een grootschalige setting en kleinschalig wonen op kleine schaal verdienen daarom bestaansrecht. Deze laatste twee zijn echter nog nauwelijks aanwezig in Vlaanderen, dus verdienen zij misschien in de toekomst wat extra aandacht.

Een belangrijke slotopmerking draait rond het financiële aspect. Heel wat mensen uit de praktijk beweren dat kleinschalig wonen financieel gezien niet haalbaar is, zeker niet in groepen van zes personen zoals het in Nederland veel toegepast wordt. Correct en voldoende uitgebreid vergelijkend onderzoek hierover werd niet gevonden. Het feit dat de weinige Vlaamse voorbeelden grotere groepsgroottes hanteren wijst mogelijk aan dat deze opmerking niet onterecht is. Zeker vanuit deze financiële overwegingen verdient het aanbeveling onderzoek te doen naar de mogelijkheden van kleinschaligheid binnen een grootschalige context.

.

WOONZORGZONES

omgeving

nieuwbouw

vlekkenplan

programma

situering

kleinschalig wonen

2. WOONZORGZONES

Het concept van de 'woonzorgzone' bestaat al enige tijd. De term wordt vooral in Nederland veel gebruikt. De echte koplopers op dit vlak, net zoals bij het kleinschalig genormaliseerd wonen trouwens, zijn de Scandinavische landen. Daarom zal in dit hoofdstuk eerst kort ingegaan worden op de situatie in Scandinavië.

Vervolgens wordt gekeken naar Nederland. Er worden twee beschrijvingen gegeven van de woonzorgzone, één volgens het model van de STAGG (Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg) en een andere volgens dat van het Kenniscentrum Wonen-Zorg. Ook de kritiek op de woonzorgzone komt aan bod. Dit deel wordt afgesloten met een begripsbepaling van het 'tweedelijnszorgcentrum', een concept dat eveneens door het Kenniscentrum Wonen-Zorg beschreven werd, en dat zich op een bovenwijkeniveau bevindt. Dit in tegenstelling tot de woonzorgzone die zich vooral op wijkniveau afspeelt.

In een derde deel wordt gekeken naar de impact van dit alles op de Belgische situatie. Dit gebeurt aan de hand van case study's te Heist-op-den-Berg, Leuven en Brussel. Ten slotte wordt kort nagegaan of het nieuwe Woonzorgdecreet van de Vlaamse Regering inspeelt op of ruimte laat voor het idee van de woonzorgzone.

Het doel van dit alles is om een idee te krijgen van de veranderende relatie tussen het rusthuis en zijn omgeving, en zo zicht te krijgen op de rol die het klassieke rusthuis in de toekomst kan gaan spelen. Laat de woonzorgzone, waarbij intensieve zorg ook bij mensen thuis kan worden aangeboden, nog plaats voor het rusthuis? Dient het rusthuis zich te richten op een ruimere omgeving onder de vorm van een tweedelijnszorgcentrum? Op deze en vele andere vragen wordt een antwoord gezocht.

2.1 Scandinavië

In Scandinavische landen als Denemarken, Noorwegen en Zweden is elke gemeente in grote mate verantwoordelijk voor de organisatie van zowel zorg, wonen als welzijn op haar grondgebied. Dit biedt dan ook een goed vertrekpunt voor een integrale aanpak van deze drie aspecten. Er is sprake van een welzijnsmodel waarbij zorg eerder gezien wordt als een vorm van sociale dienstverlening dan als een vorm van gezondheidszorg (Linden & Nouws 2003, Harkes et al. 2002).

Voor het voorbeeld van **Denemarken** werd uitvoerig bestudeerd. In 1987 werd hier een wet goedgekeurd die stelde dat er geen nieuwe rustoorden meer gebouwd mochten worden. In plaats daarvan ging men zich richten op de bouw van zelfstandige ouderenwoningen. Men besloot dus de intramurale capaciteit af te bouwen ten voordele van de extramurale, en dit met succes. In de eerste tien jaar na de uitvoering van deze wet verdween reeds een kwart van de intramurale capaciteit. Als compensatie werd het bereik van de thuiszorg sterk uitgebreid (Damme & Winters 2002, p. 29).

Zowel in grote als in kleine gemeenten wordt een sluitend pakket van voorzieningen aangeboden, waarbij wonen en zorg volledig van elkaar gescheiden worden. In de grotere gemeenten wordt hiervoor gewerkt met een districtenmodel, dat uitgaat van wijken met gemiddeld 10 000 inwoners (Harkes et al. 2002). Enerzijds beschikt elk dorp of elke wijk over een eigen wijkteam dat zorg brengt naar zelfstandig wonende ouderen, waarbij het niet uitmaakt of ze in een eigen woning of in een woonzorgcomplex wonen (onder een woonzorgcomplex wordt een groepering van zelfstandige wooneenheden verstaan). Anderzijds zijn er ook geclusterde, kleinschalige woonvormen waar 24-uurs toezicht aangeboden wordt.

Het wijkmodel heeft echter ook in Denemarken grenzen. Voor ouderen met ernstige stoornissen, die niet terecht kunnen in de kleinschalige woonvormen, zijn er regionale voorzieningen. Deze voorzieningen zijn vergelijkbaar met de Nederlandse verpleeghuizen en de Vlaamse rust- en verzorgingstehuizen. De capaciteit hiervan is echter zeer beperkt. Zo heeft men in de stad Aarhus (285 000 inwoners) voldoende aan een enkele voorziening met 72 plaatsen (Linden & Nouws 2003, Harkes et al. 2002).

2.2 Nederland

2.2.1 Het STAGG-model voor woonzorgzones

De planologische modellen of scenario's van de STAGG (Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg) zijn gebaseerd op de ouderenzorg in de Scandinavische landen (Harkes 2001). Zo werkt men ook in deze scenario's met een dorp of wijk van 10 000 inwoners. In 1995 verscheen een eerste rapport, dat op basis van ruimtelijke begrippen een scenario schetst voor de Nederlandse ouderenzorg in 2015: 'Verblijven of wonen, zorg voor ouderen'.

In de klassieke, intramurale gezondheidszorg en ouderenzorg worden wonen, zorg en welzijn aangeboden in een enkel pakket, dat slechts in zijn geheel afgenomen kan worden. Ofwel woont men in het rusthuis, dan maakt men automatisch gebruik van alle aangeboden functies, ofwel woont men er niet en kan men geen beroep doen op deze functies. In het STAGG-model wordt dit pakket van functies geanalyseerd en op twee manieren ingedeeld. Een eerste indeling gaat als volgt:

- functies die gericht zijn op dienstverlening of welzijn;
- functies die gericht zijn op zorg;
- functies die gericht zijn op wonen.

Daarnaast is er een tweede indeling van diezelfde functies mogelijk:

- functies die gehaald worden door de gebruiker;
- functies die gebracht worden door de aanbieder;
- functies die intern worden geleverd.

Onder **haalfuncties** verstaat men bijvoorbeeld: boodschappen doen, recreatieve activiteiten, revalidatie en het onderhouden van sociale contacten. Het zijn functies waarvoor de gebruiker naar de aanbieder toe komt. Hiervoor zijn informatie en bereikbaarheid van groot belang: weet de klant wat er te halen valt en is de gewenste functie goed te bereiken?

Voorbeelden van **brengfuncties** zijn zorgverlening, woningonderhoud, klussen in en om de woning, maaltijdservice, alarmering en boodschappendiensten. Het zijn functies waarvoor de aanbieder naar de gebruiker toe komt. Ook hiervoor is bereikbaarheid van belang.

Bij '**interne levering**' woont de gebruiker in het gebouw waar de aanbieder gevestigd is. Dit is van toepassing wanneer de gebruiker behoefte heeft aan langdurige, intensieve zorg of aan 24-uurs toezicht. Wonen, zorg en dienstverlening moeten in dat geval op dezelfde locatie worden ondergebracht.

Het doel van het STAGG-model is dat mensen ook met een meer intensieve zorgvraag zelfstandig kunnen blijven wonen, door wonen, zorg en dienstverlening in de wijk te organiseren in plaats van binnen de muren van een instelling. Daardoor ontstaat een behoefte aan de volgende voorzieningen:

- één of meer voorzieningen waar de haalfuncties kunnen ondergebracht worden;
- een centraal loket waar de brengfuncties geregistreerd en gecoördineerd worden;
- een voorziening, voor een beperkte groep, waar zorg en dienstverlening intern geleverd kunnen worden.

Het onderbrengen van de haalfuncties gebeurt in het STAGG-model in **activiteitencentra**. Hierbij wordt gedacht aan recreatieve, culturele en hobby-activiteiten, maar ook aan dagopvang, fysiotherapie, gymnastiek, een restaurant, café, internetcafé,...

Als centraal loket wordt er gedacht aan een **coördinatiepunt** van waaruit de zorg gecoördineerd wordt en waar mensen informatie en advies kunnen krijgen.

Voor het aanbieden van zorg wordt gewerkt met een **zorgkruispunt**. Dit zorgkruispunt levert 24-uurszorg, zowel intern als aan de wijkbewoners. Het kan beschikken over een klein medisch centrum, een ziekenboeg voor kortdurende opname en voorzieningen voor dagopvang.

Deze drie voorzieningen zijn niet bedoeld als statische concepten: hun invulling kan aangepast worden naargelang de wijk waarin ze ingeplant worden.

Voor bepaalde groepen in de wijk moeten extra eisen gesteld worden aan het wonen en de woonomgeving. De STAGG onderscheidt twee aangepaste woonvormen: het '**beschut wonen**' voor zij die behoefte hebben aan intensieve zorg en het '**clusterwonen**' voor zij die behoefte hebben aan zowel intensieve zorg als 24-uurstoezicht. Bij het 'beschut wonen' wordt gedacht aan zelfstandige woningen die geclusterd worden en binnen 50 tot 150

meter van de relevante haalfuncties gesitueerd worden. Bij het 'clusterwonen' worden privéruimtes (zit- en slaapkamer en sanitair) gekoppeld aan gemeenschappelijke ruimtes (huiskamer, keuken, bergruimte, badkamer en besloten tuin). Elke cluster voorziet privéruimtes voor zes bewoners. Om 24-uurszorg en -toezicht haalbaar te maken voorziet de STAGG dat minstens twee van dergelijke clusters voor zes bewoners aan elkaar gekoppeld dienen te worden.

In het model krijgt elke wijk een **wijkdienstencentrum**, waarin een activiteitencentrum, coördinatiepunt en zorgkruispunt gevestigd zijn. Rond dit wijkdienstencentrum bevinden zich beschutte woningen en clusterwoningen. Elders in de wijk zijn nog twee of drie kleinere activiteitencentra die ook dagopvang aanbieden en waarrond er eveneens beschutte woningen en clusterwoningen gevestigd zijn (Singelenberg 2001).

Bij de herziening in 2000 werd het concept verbreed naar alle doelgroepen van de zorg, dus ook naar mensen met een handicap en cliënten van de psychiatrie en maatschappelijke opvang toe. Gebruikers worden dus niet langer ingedeeld op basis van soort gebrek. Iedereen moet wonen en dus hoeven er geen drie aparte organisaties te zijn voor het wonen van respectievelijk mensen met een handicap, ouderen en psychiatrische patiënten. Dit geldt niet enkel voor wonen, maar ook voor zorg en dienstverlening. Het samenvoegen van de verschillende sectoren vergroot het draagvlak en de efficiëntie, waardoor de haalbaarheid groter wordt om zowel wonen, zorg als dienstverlening en welzijn op het schaalniveau van het dorp en de wijk aan te bieden (Linden & Nouws 2003, p. 4). Ook werden de kengetallen die aan het model ten grondslag lagen herzien. Het uitgangspunt voor de berekeningen is nu dat iedereen die langdurig zorg nodig heeft in de woonwijken kan blijven wonen en dat de bovenwijkse instituten nog slechts een beperkte asielfunctie hebben voor een korter durend verblijf. Hiermee wordt geanticipeerd op een toekomstige situatie, waarbij iedereen dankzij woonzorgzones en kleinschalige groepswohnungen in de eigen wijk kan blijven wonen, die wellicht nooit helemaal bereikt zal worden, zelfs niet in Scandinavië (Singelenberg 2001, p. 64-65).

2.2.2 Het Kenniscentrum Wonen-Zorg en de woonzorgzone

De woonzorgzone in het kort

Het Nederlandse concept van de woonzorgzone, zoals uitgewerkt aan het Kenniscentrum wonen-zorg, is geïnspireerd op zowel de Scandinavische praktijk als het STAGG-model. Beide inspiratiebronnen bevatten reeds alle kenmerken van de woonzorgzone.

Het model is bedoeld als een redelijk alternatief voor intramurale voorzieningen. Zoals reeds vermeld, bieden traditionele, intramurale voorzieningen een volledig pakket van wonen, welzijn en zorg in een eigen gebouw. Instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap bijvoorbeeld, zijn vaak gevestigd op grote terreinen en lijken wel kleine dorpen op zichzelf. De gebruikers worden dus steeds weggehaald uit hun eigen omgeving. De woonzorgzone gaat hier tegenin en wil iedereen de zorg die hij of zij nodig heeft aanbieden in de eigen wijk (Linden & Nouws 2003).

Het woonzorgcomplex als voorloper

Aan het eind van de jaren tachtig ontstond in Nederland het woonzorgcomplex. Dit is in de eerste plaats een woonvoorziening en geen zorgvoorziening. Zo zijn woonzorgcomplexen gebaseerd op het principe van zelfstandig wonen met facultatieve levering van zorg op maat (Singelenberg 2001).

Het gaat over eerder grootschalige complexen, met 150 tot 250 appartementen, die als voornaamste doelstelling hebben om goed en comfortabel wonen aan te bieden aan ouderen van verschillende leeftijden: men kan er reeds terecht vanaf de leeftijd van 50 of 55 jaar. Bij de toewijzing van de woningen wordt er wel over gewaakt dat de grootste groep bewoners uit valide ouderen bestaat, er zijn namelijk streefcijfers voor het aantal bewoners met een 'verzorgingsindicatie' en met een 'verplegingsindicatie'. Ook is het gebruikelijk dat een beperkt aantal woningen beschikbaar gehouden wordt voor jonge mensen met een handicap (Damme & Winters 2002).

"De bewoners beschikken over een ruim appartement, meestal met 2 slaapkamers, gebouwd volgens de principes van het levensloopbestendig wonen. De voorziening biedt ook een breed gamma aan gemeenschappelijke voorzieningen zowel voor valide als voor mindervalide senioren, zoals een café-restaurant, een wasserette, fitnessruimte bruikbaar voor fysiotherapie, soms een bibliotheek en zelfs op sommige plaatsen een cybercafé. Al deze voorzieningen staan niet alleen ter beschikking van de bewoners, maar worden ook frequent gebruikt door

andere wijkbewoners. Het restaurant en het café zijn gezellig ingericht en bieden een aantrekkelijke kwaliteit. Het complex is een levendig gebeuren waar jong en oud graag komt en waar ook plaats is voor een cultureel aanbod." (Damme & Winters 2002, p. 33)

Daar waar serviceflats in Vlaanderen vaak als een tussenvoorziening tussen thuis en rusthuis gezien worden, moet men in Nederland slechts zeer weinig bewoners van een woonzorgcomplex doorverwijzen naar een verpleeghuis. Woonzorgcomplexen beschikken namelijk zelf over verzorgend en verplegend personeel dat 24 uur op 24 beschikbaar is. Om een scheiding tussen wonen en zorg te handhaven kan de bewoner er echter ook voor kiezen om familieleden of extramuraal zorgverstrekkers in te schakelen (Damme & Winters 2002).

Het woonzorgcomplex voorziet dus in de behoefte aan een beschut woonmilieu en biedt de mogelijkheid van complexgewijze servicearrangementen en zorggaranties. Met het concept van de woonzorgzone gaat men een stap verder: men wil hetzelfde aanbieden in een goed uitgerust deel van een gewone woonwijk. De woonzorgzone kan dus gezien worden als de overtreffende trap van een woonzorgcomplex. Men gebruikt dan ook wel eens het beeld van een geëxplodeerd of verdund woonzorgcomplex. Dit zou moeten bijdragen aan het ideaal van een zo normaal mogelijke samenleving waarin mensen van alle leeftijden samenleven (Singelenberg 2001).

Begripsbepaling

Een woonzorgzone wil een gelijkwaardig alternatief bieden voor de intramuraal voorzieningen waar ouderen, mensen met een handicap en psychiatrische patiënten opgevangen worden. Om dit mogelijk te maken is er nood aan een combinatie van:

- levensloopbestendige woningen;
- zorg aanwezig binnen loopafstand;
- geavanceerde dienstverlening en infrastructuur;
- een veilige en barrièrevrije woonomgeving.

De woonzorgzone dient daarnaast ook aantrekkelijk te zijn en te blijven voor de algemene bevolking, het is niet de bedoeling dat de vermelde doelgroepen de exclusieve bewoners van een dergelijke wijk zouden worden. De aangeboden combinatie van een meer beschutte woonomgeving met een verhoogd niveau van dienstverlening is bijvoorbeeld ook voor gezinnen met kinderen of nog vitale ouderen interessant. Eigenlijk is het de bedoeling dat een meerderheid van de bewoners niets met zorg te maken heeft (Singelenberg 2001).

Een ander uitgangspunt bestaat erin dat algemene voorzieningen zoveel mogelijk ten dienste staan van bijzondere doelgroepen. Zo hoeft men om activiteiten voor ouderen te organiseren geen nieuwe infrastructuur te voorzien, men kan eenvoudigweg gebruik maken van bijvoorbeeld een bestaand cultureel centrum. Omgekeerd moeten specifieke voorzieningen ook zo veel mogelijk een bredere functie krijgen voor het algemene publiek. Men kan bijvoorbeeld het restaurant van een activiteitencentrum ook openstellen voor de niet-zorgbehoevende wijkbewoners (Linden & Nouws 2003). Hierna worden de vier, hierboven opgelijste, criteria van woonzorgzones nader besproken.

Levensloopbestendige woningen

Onder levensloopbestendige woningen worden 'integraal toegankelijke' of 'aanpasbare' woningen verstaan. Dit houdt in dat personen met veel voorkomende lichamelijke handicaps de woningen moeten kunnen bewonen en bezoeken. "Integraal toegankelijk" betekent dat de woningen daarnaast ook rolstoeltoegankelijk zijn." (Singelenberg 2001) 'Aanpasbaar' houdt in dat de woningen mits relatief eenvoudige en goedkope ingrepen rolstoeltoegankelijk gemaakt kunnen worden (Singelenberg 2001). Naast deze zelfstandige woningen kunnen ook bijzondere woonprogramma's voorzien worden. Zo kan men bijvoorbeeld voorzien in 'clusterwonen', 'beschut wonen' of 'beschermd wonen'. Bij 'clusterwonen' gaat het over niet-zelfstandige wooneenheden waar 24-uurszorg en -toezicht aanwezig is, bij 'beschut wonen' over zelfstandige wooneenheden waar 24-uurszorg mogelijk is en bij 'beschermd wonen' over zelfstandige wooneenheden waar geen 24-uurszorg geboden wordt maar waar wel gebruik gemaakt kan worden van een nabijgelegen gemeenschappelijke ruimte (Linden & Nouws 2003).

Omdat er veel verschillende doelgroepen zijn, kunnen er moeilijk voor iedere doelgroep woningen op voorraad gebouwd worden. Daarom heeft de STAGG een studie verricht naar 'generieke groepswoonwoningen'.

Hierbij gaat het om woningen die voor meerdere doelgroepen geschikt gemaakt kan worden en die ook flexibel teruggebouwd kunnen worden tot reguliere woningen (Linden & Nouws 2003).

Zorg aanwezig binnen loopafstand

De opzet is dat er steeds binnen loopafstand een 24 uur op 24 bezette zorgpost aanwezig is. Onder loopafstand wordt hier twee tot driehonderd meter verstaan. Deze zorgpost kan op zichzelf staan maar kan bijvoorbeeld ook gelegen zijn in een kleinschalige, geclusterde woonvorm (Singelenberg 2001).

Deze zorgpost moet zowel zorg op afspraak (planbare zorg) als zorg op afroep (niet planbare zorg) kunnen bieden aan de omwonenden. Om zorg op afroep mogelijk te maken, moeten alle woningen op een alarmsysteem aangesloten kunnen worden dat verbonden is met de zorgpost. Een hulpverlener moet binnen de 15 minuten na een alarm ter plaatse kunnen komen. Het doel hiervan is dat men een vergelijkbare veiligheid kan bieden als in een intramurale voorziening terwijl men de zorg toch kan aanbieden onder de vorm van thuiszorg (Singelenberg 2001).

In plattelandszones kan men binnen twee- tot driehonderd meter slechts een beperkt aantal gebruikers bedienen. Daarom hanteert men hier een ringenmodel. Zo wordt er bijvoorbeeld gebruik gemaakt van een tweede ring waarbij de afstand verlengd wordt tot 800m en de tijd tot 20 minuten. Soms wordt ook een derde ring voorzien, met afstanden tot 12km en een maximale responstijd van 30 minuten (Singelenberg 2001).

Op die manier is het in het dicht bevolkte Nederland, en ook in Vlaanderen, mogelijk om bijna iedereen te bedienen met woonzorgzones. Hierbij moet men natuurlijk wel bedenken dat erg zorgbehoevende gebruikers enkel in een tweede of derde ring kunnen blijven wonen wanneer zij kunnen rekenen op ondersteuning van een partner of betrokken burens.

Geavanceerde dienstverlening en infrastructuur

Binnen een woonzorgzone dient een verhoogd niveau van diensten aan huis aangeboden te worden. Singelenberg geeft aan welke diensten er minimaal aanwezig zouden moeten zijn (Singelenberg 2001):

- sociaal/medische alarmering met 24-uurs bereikbaarheid en indien nodig professionele alarmopvolging; ook zonder medische noodzaak verkrijgbaar op abonnementsbasis;
- inbraak- en brandalarm met gegarandeerde alarmopvolging;
- garantie op noodhulp met directe, tijdelijk opname of tijdelijke (aanvullende particuliere) thuiszorg;
- boodschappen- en vervoerservice;
- maaltijdservice;
- mogelijkheid tot deelname aan sociaal-culturele activiteiten;
- woonwelzijnsteam: een team bestaande uit huismeesters en een ouderenadviseur. Dit team signaleert problemen, verricht kleine klussen en bemiddelt/adviseert bij het arrangeren van individuele oplossingen.

Wat betreft infrastructuur voor zorg- en dienstverlening wordt sterk gebruik gemaakt van het STAGG-model. Zo spreekt men bijvoorbeeld ook over activiteitencentra voor de haalfuncties. De terminologie blijkt echter uit te breiden en de begrippen worden nogal eens anders ingevuld. Het Kenniscentrum wonen-zorg verstaat onder een 'zorgkruispunt' een combinatie van wat in het STAGG-model het coördinatiepunt en zorgkruispunt genoemd wordt: dit nieuwe zorgkruispunt zorgt dus zowel voor coördinatie en informatie als voor het leveren van de zorg. Het voorziet ook in dagopvang, tijdelijke opname en eventueel een ziekenboeg. Om de zorg binnen loopafstand van de gebruikers te brengen worden er ook nog op verschillende plaatsen in de wijk 'zorgposten' voorzien (Linden & Nouws 2003).

Veilige en barrièrevrije woonomgeving

Iedere woning die gelegen is binnen een woonzorgzone dient aangesloten te zijn op een netwerk van hoogwaardige looproutes die deze woning verbinden met de verschillende centra van zorg- en dienstverlening, de meest noodzakelijke winkels en de haltes van het openbaar vervoer (Singelenberg 2001). Men spreekt ook van voetgangercirkels. De bedoeling van deze routes is dat ze voetgangers toelaten om zelfstandig en op eigen tempo hun doel te bereiken (Linden & Nouws 2003). De eisen van



ouderen en mensen met een handicap worden er gecombineerd met deze van baby's en jonge kinderen (Singelenberg 2001).

Op de routes worden trottoirs geëffend, afritjes gemaakt, oversteekplaatsen met meer groentijd gerealiseerd, obstakels op de trottoirs opgeruimd en rustpunten aangelegd. Ze dienen te voldoen aan de volgende vijf hoofdcriteria (Linden & Nouws 2003):

- samenhang: aansluiting tussen de verschillende voetgangers-elementen;
- herkenbaarheid: men moet eenvoudig kunnen zien dat men zich op een voetganger-cirkel bevindt;
- directheid: de afstanden tussen de verschillende bestemmingen worden zo kort mogelijk gehouden;
- functionaliteit: de routes moeten voor alle doelgroepen aantrekkelijk zijn;
- veiligheid: ze moeten ook verkeersveilig en sociaal veilig zijn.

Concrete eisen waaraan een woonzorgzone volgens het Kenniscentrum moet voldoen, werden opgelijst door Singelenberg. Een woonzorgzone is:

- een gebied met een zo hoog mogelijk percentage integraal toegankelijke dan wel aanpasbare woningen (min. 4% integraal toegankelijke woningen en min. 25% aanpasbare woningen);
- een gebied waar overal binnen 200m een 24-uurszorgcentrum of zorgpost aanwezig is of op basis van plannen en beschikbare locaties gerealiseerd zou kunnen worden;
- een gebied waar speciale woonvormen of aanleunmogelijkheden voor zorgbehoevende mensen aanwezig/voorzien zijn, zodanig dat tenminste 5% maar ten hoogste 25% van de bevolking gebruik maakt van AWBZ-zorg (AWBZ is een Nederlandse, verplichte, collectieve ziektekostenverzekering);
- een gebied waar een gecertificeerd en betaalbaar serviceplus-pakket in principe aan iedere bewoner kan worden aangeboden en waar plannen bestaan om een vergelijkbaar niveau van dienstverlening, communicatie en veiligheid te garanderen als binnen een woonzorgcomplex;
- een gebied waar de woonomgeving zoveel mogelijk voldoet aan de eisen van barrièrevrij, sociaal veilig en verkeersveilig wonen, of er met relatief geringe investeringen kan aan voldoen.

Hans van Rossum besluit zijn studie met een goede omschrijving van de doelstellingen: "De woonzorgzone is gericht op emancipatie en integratie. Het gaat erom in gewone woonwijken een passende en gelijkwaardige leefomgeving te realiseren voor ouderen en voor mensen met beperkingen. Dat levert keuzevrijheid op. Ouderen kunnen bijvoorbeeld kiezen voor een woonzorgcomplex of een verzorgingshuis, maar ook voor deze meer geïntegreerde vorm van samenleven. De woonzorgzone maakt dus per definitie deel uit van een gewone woonwijk en vormt daarbinnen geen zorgenclave. Het belangrijkste kenmerk van de woonzorgzone is het ruimtelijk verspreide aanbod van voorzieningen en aangepaste woonvormen. Dit alternatief voor instellingszorg beweegt zich daarmee in de richting van deconcentratie, maar gaat niet tot het uiterste. Voorzieningen en de aangepaste huisvestingsvormen zijn gebundeld binnen de zone. Gebundelde deconcentratie in de zorg, zo wordt het concept ook wel genoemd." (Rossum 2005, p. 7)

2.2.3 Interne kritiek op de woonzorgzone

De woonzorgzone: efficiëntie of idealisme?

Critici wijzen erop dat het hanteren van woonzorgzones ertoe kan leiden dat bepaalde zaken voorrang krijgen in de 'zone', waardoor mensen buiten deze zone benadeeld worden: "niet iedereen woont in een woonzorgzone

dus moet je verhuizen als je zorg nodig hebt.” (Oelkers & Rietmeijer 2004) De woonzorgzones zouden alleen maar dienen om de individuele thuiszorg uit te dunnen en om buiten de zones in de woningbouw en in de inrichting van de openbare ruimte geen rekening te moeten houden met mensen met een beperking. Dergelijke opvattingen associëren zonering met terugtrekkende bewegingen van de zorgzame samenleving: mensen die zorg nodig hebben worden bijgedreven in zones waar de zorg collectief en dus goedkoper kan worden verleend (Harkes & Singelenberg 2004).

De belangrijkste weerlegging van deze kritiek bestaat erin dat dergelijke opvattingen voorbijgaan aan de grondslagen van de woonzorgzones. Deze zijn niet bedacht als middel om te besparen maar als alternatief voor de intramurale verblijfsinstellingen: het concept zou dergelijke instellingen overbodig moeten maken door ook zwaar zorgbehoevenden te integreren in de wijk (Harkes & Singelenberg 2004).

Ook blijkt in praktijk dat men eerder geneigd is om de zones verder te vergroten dan te verkleinen. Zo kan men door gebruik te maken van bepaalde vervoermiddelen de actieradius voor het aanbieden van (niet planbare) zorg sterk vergroten en verbetert de haalbaarheid door te werken met grotere zones (Rossum 2005).

Woonzorgzone, zorgzame wijken, woonservicezones of servicewijk?

Naarmate het concept meer en meer toegepast wordt, worden ook steeds nieuwe benamingen bedacht. De oorspronkelijke benaming, ‘woonzorgzone’, probeert men meer en meer te vermijden, want: “zones worden geassocieerd met slagbomen en in woonzorgzones wil dus geen normaal mens wonen.” (Harkes & Singelenberg 2004)

De ene stelt voor om het te hebben over ‘**zorgzame wijken**’: “Dat omvat alle bewoners met al hun verschillende levensfasen en leefstijlen. En het geeft een gedeelde ambitie weer: wie wil er nou niet in een zorgzame wijk wonen of zich daarvoor inzetten?” (Oelkers & Rietmeijer 2004)

Een andere stelt de benaming ‘**woonservicezones**’ voor, eveneens om te benadrukken dat de wijk voor iedereen bedoeld is: “[...] service willen we allemaal wel en zorg is voor een beperkte groep.” (Rossum 2005) Het Nederlandse Kenniscentrum Wonen en Zorg hanteert tegenwoordig een variant op deze benaming; zij hebben het over ‘**woonservicegebieden**’ (www.kcwz.nl, laatste raadpleging op 12-03-2010).

Nog een andere visie is om een opdeling te maken in twee termen: ‘woonzorgzones’ en ‘servicewijken’. Het idee hierachter is dat, nu het concept steeds meer en in verschillende varianten toegepast wordt, het verwarrend kan zijn om al deze verschijningsvormen onder dezelfde term te blijven vatten. Men stelt hier dan ook voor om de term ‘**servicewijk**’ te gebruiken als algemene benaming voor “gewone woongebieden waar zorg en service extra goed geregeld zijn”. Dergelijke benaming komt tegemoet aan het idee dat de benaming een bredere groep dan alleen de zorgbehoevenden zou moeten aanspreken. De term ‘**woonzorgzone**’ wordt voorbehouden voor kleinere gebieden binnen de servicewijken, die gelegen zijn rond zorgsteunpunten en waarin het wonen meer beschermt is, de zorggarantie verder gaat en de gebruikersdichtheid hoger is. Servicewijken en woonzorgzones kunnen beide zowel in verdunde als in verdichte verschijningsvorm voorkomen. Zo kan een servicewijk op het platteland verdund worden tot een gebied met een diameter van meer dan 10km. Bij woonzorgzones kan het zowel gaan over woonzorgcomplexen als over ruime gebieden rond zorgsteunpunten (Harkes & Singelenberg 2004).

2.2.4 Het Kenniscentrum Wonen-Zorg en het tweedelijnszorgcentrum

Het concept van het tweedelijnszorgcentrum, hierna TZc genoemd, werd eveneens uitgewerkt door het Nederlandse **Kenniscentrum Wonen-Zorg**. Men vertrekt vanuit het idee dat ouderen liefst zo lang mogelijk in de eigen woning blijven wonen en dat ze, wanneer dit niet langer mogelijk is, toch liefst in de eigen buurt worden opgevangen. Om het eerste mogelijk te maken is er ondersteuning van allerlei aard nodig, zoals hulp bij het aanpassen van de woning, diensten aan huis (bijvoorbeeld maaltijdbezorging) en zorg aan huis. Wanneer thuis wonen niet langer mogelijk is, wordt bij voorkeur een beroep gedaan op kleinschalige woonvormen in de eigen buurt of wijk. Dit wordt in organisatorische termen de **eerste lijn** genoemd. Dit is waarop woonzorgzones gericht zijn. Dankzij deze eerstelijns voorzieningen is er dus zorg, ook intensieve zorg, beschikbaar in de wijk. Om dit mogelijk te maken moet een groot deel van de traditionele verpleeghuiscapaciteit omgezet of vervangen worden door kleinschalige voorzieningen in de woongebieden (Bolscher en Wijntjes 2005, p. 1).

Er zijn echter ook heel wat ondersteunende functies die omwille van inhoudelijke of doelmatigheidsredenen niet op het niveau van de wijk geregeld kunnen worden. Hierbij gaat het vooral om functies die een specifieke deskundigheid of infrastructuur vereisen, of om functies waarvoor er slechts een beperkt aantal cliënten bestaat. Zo groeide het idee dat er ook een **tweedelijns voorziening** nodig is op een hoger niveau (bovenwijks of (sub-)regionaal) (Bolscher en Wijnties 2005, p. 1).

Het Kenniscentrum Wonen-Zorg ontwikkelde op basis van deze gedachte het concept van het TZc. Hierin worden drie functies onderscheiden: een kennis- en expertisecentrum, een verpleeghotel en wonen met bijzondere, intensieve zorg. Een duidelijk organisatie- of gebouwconcept voor een TZc is er niet. Het geheel of de drie functies afzonderlijk kunnen verschillende gedaanten aannemen. Zo kan het expertisecentrum de vorm krijgen van een polikliniek, maar kan het even goed gaan over een min of meer virtueel centrum met experts die opereren vanuit verschillende locaties (Ede en Paquay 2005, p. 5).

Expertisecentrum

Aangezien mensen liefst zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving blijven, dient er meer intensieve en complexe zorg 'in de wijk' geleverd te worden. Om dergelijke 'zwaardere' zorg te kunnen bieden, heeft de eerstelijnszorgorganisatie nood aan ondersteuning en advies van een multidisciplinair team dat over heel wat expertise en behandel­faciliteiten beschikt (Ede en Paquay 2005, p. 7).

Het expertisecentrum bestaat dan ook uit (eventueel ambulante werkende) gespecialiseerde hulpverleners, die een **ondersteunende en adviserende functie** vervullen ten opzichte van de eerste lijn en voor de andere functies van het TZc. Onder expertise wordt verstaan: kennis, kunde en vaardigheden ten aanzien van behandeling, verpleging en verzorging. Als deelfuncties van het expertisecentrum worden genoemd: observatie en diagnostiek, behandeling, informatie en advies, deskundigheidsbevordering, ontmoeten (Bolscher et al. 2003, p. 2).

De bedoeling is dat cliënten naar deze specialistische zorg toe komen (bijvoorbeeld op verwijzing van de huisarts of het ziekenhuis), of dat de specialistische hulpverleners zelf naar de cliënten of naar andere hulpverleners toegaan. Het expertisecentrum zorgt dus voor ondersteuning en advisering van zowel cliënten als andere zorgaanbieders (in eerste en tweede lijn) waardoor zorgverlening in de eigen woonomgeving van de cliënt langer mogelijk wordt (Bolscher en Wijnties 2005, p. 2).

Verpleeghotel

Deze functie speelt in op de nood aan een tijdelijke verblijfsituatie, waar mensen bijvoorbeeld na een behandeling of een terugval als gevolg van een progressieve ziekte, kunnen herstellen en revalideren. Er wordt van een 'hotel' gesproken omdat mensen steeds hogere eisen stellen aan een dergelijke omgeving, zo wenst men voldoende privacy en comfort en is er nood aan voldoende behandel- en revalidatiemogelijkheden in de onmiddellijke omgeving (Bolscher et al. 2003, p. 6).

Als deelfuncties wordt gedacht aan revalidatie/reactivering, postklinische zorg, ziekenhuisverplaatste zorg en respijtzorg. Ook voor de observatie en diagnostiek in het expertisecentrum kan gebruik gemaakt worden van het verpleeghotel. Eigenlijk zijn beide functies, verpleeghotel en expertisecentrum, nauw gerelateerd en kan een verpleeghotel moeilijk functioneren zonder expertisecentrum (Bolscher en Wijnties 2005, pp. 2-3).

Wonen met bijzondere, intensieve zorg

Hoewel men probeert intensieve zorg zo veel mogelijk in de eerste lijn te organiseren, is men het erover eens dat dit niet in alle situaties mogelijk is. Zo zijn er doelgroepen, voornamelijk met een **somatische problematiek**, die nood hebben aan erg gespecialiseerde en multidisciplinaire kennis en aan langdurig intensieve of complexe zorg (bijvoorbeeld mensen met ALS of MS). Voor deze mensen is de nabijheid van een expertisecentrum noodzakelijk. Hun problematiek is te complex om de nodige kennis en zorg op wijkniveau te organiseren. Ook zijn er doelgroepen met een **gedragsproblematiek** die niet in de eerste lijn kunnen opgevangen worden, bijvoorbeeld mensen die zich niet op hun plaats voelen in het kleinschalige groeps­wonen. Ook een **combinatie** van dergelijke psychogeriatrische problemen en ernstige somatische problemen is denkbaar (Bolscher et al. 2003, p. 14; Bolscher en Wijnties 2005, p. 3).

Zodoende is er dus een groep ouderen voor wie de woonfunctie niet op wijkniveau georganiseerd kan worden, en waarvoor er dus nood is aan een voorziening voor wonen met bijzondere, intensieve zorg op bovenwijks of (sub-)regionaal niveau. De **omvang** van deze functie zou afnemen naarmate er meer kleinschalige woonvoorzieningen in de eerste lijn opgericht worden. Hoever men kan gaan in deze afbouw is niet helemaal duidelijk, aangezien er nogal wat discussie bestaat over het aandeel ouderen waarvoor het kleinschalig groepswonen geschikt is. Jeroen Singelenberg gaat uit van een Scandinavisch scenario waarbij deze functie zeer beperkt is (Singelenberg 2003, p. 1). Zo maakt hij de vergelijking met het Deense Arhuus, waar men met ongeveer 14 intramurale wooneenheden per 100 000 inwoners zou voldoen. Ook vergelijkt hij dit met één van de eerste kleinschalige woonvormen in Nederland, namelijk het Anton Piekhofje in Haarlem. Daar blijkt, na 13 jaar ervaring, dat slechts voor 5% van de "psychogeriatrisch geïndiceerde personen" deze kleinschalige woonvorm niet kan voldoen. Dit blijkt overeen te komen met 13 personen per regio van 100 000 inwoners. Zodoende lijkt hij te concluderen dat dergelijk model, met een zeer beperkte bovenwijkse verblijfsfunctie, ook voor Nederland mogelijk is.

Het ligt voor de hand dat de **verpleeghuizen** deze functies gaan vervullen. Enerzijds decentraliseren zij hun capaciteit door deze op te splitsen in verscheidene kleinschalige voorzieningen in de verschillende wijken, waardoor zij nood krijgen aan een nieuwe functie; anderzijds hebben zij in de loop der tijd reeds veel kennis en expertise opgebouwd i.v.m. het verplegen en behandelen van ouderen en beschikken zij reeds over een infrastructuur op bovenwijks niveau (Bolscher et al. 2003, p. 5). Zo vermoed men dat, hoewel de meest verouderde, grootschalige, ziekenhuisachtige verpleeghuizen zullen verdwijnen, de beste en nieuwste verpleeghuizen zullen transformeren tot TZc (Singelenberg 2003, p. 1). Dit sluit aan bij de verwachting van het Kenniscentrum Wonen-Zorg dat het aantal TZc op termijn kleiner zal zijn dan het huidig aantal verpleeghuizen. Men vermoedt namelijk slechts behoefte te hebben aan één TZc per regio van circa 100 000 inwoners (Bolscher en Wijnties 2005, p. 3). Het blijkt ook niet enkel om een theoretisch concept te gaan. Er werd namelijk een studie uitgevoerd die aantoont dat het concept wel degelijk aansluit bij de ontwikkelingen die zich in de Nederlandse **praktijk** voordoen: de verpleeghuizen zien voor zichzelf inderdaad een nieuwe functie als specialistisch centrum in aanvulling op de zorg in de eerste lijn (Bolscher et al. 2003, p. 5).

Hoewel de beoogde doelstellingen en uitgangspunten dus veel overeenstemming vertonen, zowel tussen projecten onderling als met het concept van het TZc, blijkt dat er een zeer grote verscheidenheid heerst wat betreft uitwerking in termen van doelgroepen, functies, organisatievormen, werkwijzen en gebouwconcepten (Ede en Paquay 2005, p. 3). De uitwerking blijkt sterk bepaald te worden door de volgende lokale omstandigheden: demografische ontwikkelingen, ontwikkelingen in de eerste lijn, mogelijkheden van een bestaand gebouw, concurrentie of samenwerking in de regio en de ligging in de stad of op het platteland.

Zo blijkt dat er heel wat instellingen niet onmiddellijk overgaan tot overheveling van hun capaciteit naar de wijk, maar zich wel als TZc ontwikkelen om het zorgaanbod in de wijk te ondersteunen (Ede en Paquay 2005, p. 7). Zo richt men bijvoorbeeld een kennis- en expertisecentrum op, speciale afdelingen voor revalidatie/reactivering, voorzieningen voor tijdelijke opvang, voorzieningen voor observatie en diagnostiek,... Er vinden in de praktijk dus verschillende ontwikkelingen plaats, die allen lijken te steunen op dezelfde visies en uitgangspunten, maar die wel organisatorisch en ruimtelijk anders uitgewerkt worden.

2.3 België

2.3.1 Inleiding

Ook in België heeft het concept van de woonzorgzone reeds ingang gevonden. Deze intrede werd voorbereid door een aantal ontwikkelingen, waaronder een evolutie naar zorg op maat, naar beschikbaarheid van de zorg voor iedereen met een zorgvraag en door een verandering in opstelling van het woon- en zorgcentrum (Damme & Winters 2002, Winters 2003).

Uit de literatuurstudie die door Benediekt van Damme en Sien Winters uitgevoerd werd, blijkt dat ook in Vlaanderen langzamerhand het besef groeide dat elke zorgbehoevende zelf moet kunnen kiezen waar hij/zij woont en op welke zorgaanbieders hij/zij beroep doet. De zorg dient geboden te worden '**op maat**' van de

specifieke vraag van de zorgbehoevende en niet vanuit het aanbod dat aanwezig is in de woonvoorziening. Het is duidelijk dat men een gedifferentieerd aanbod nodig heeft om dit te kunnen realiseren, aangezien elke oudere uit een breed gamma aan voorzieningen moet kunnen kiezen.

Ook blijkt het besef te groeien dat zorg voor iedereen met een zorgvraag beschikbaar moet zijn: "De woonplaats mag niet meer bepalend zijn voor het al dan niet ontvangen van voldoende zorg." Deze **beschikbaarheid** wordt meer en meer gezien als bereikbaarheid: de zorg moet niet alleen beschikbaar zijn maar moet ook binnen een redelijke afstand bereikbaar zijn.

Op 24 en 25 januari 2001 hield het VVI, Caritas Verbond der Verzorgingsinstellingen, een tweedaags congres met als naam 'Vlaams Zilver'. Het woon- en zorgcentrum als schakel in de ouderenzorg'. Over dit congres werd een verslagboek gepubliceerd waarin een toekomstvisie voor de **woon- en zorgcentra** geformuleerd werd. Hierin kunnen elementen opgemerkt worden die mee de intrede van de woonzorgzones in Vlaanderen inluiden. In deze visie worden drie taken aangehaald voor het woon- en zorgcentrum van de toekomst. De kerntaak is en blijft het aanbieden van **wonen met zorg**, de opvang en verzorging van chronisch zwaar zorgbehoevende ouderen met een meervoudige en complexe zorgbehoefte. Het 'gewoon wonen' van de zorgbehoevende tussen niet-zorgbehoevende leeftijdsgenoten wil men mee mogelijk maken, maar blijft secundair aan de zorgfunctie. Het woon- en zorgcentrum blijft in de eerste plaats een zorgvoorziening, dit in tegenstelling tot de Nederlandse woonzorgcomplexen die zich vooral als woonvoorziening profileren.

Daarnaast zal het woon- en zorgcentrum ook bijkomende **diensten aanbieden die de thuiszorg ondersteunen** en zo helpen een continuüm van wonen en zorg aan te bieden. Hierbij wordt gedacht aan crisisopvang, ondersteuning van de mantelzorg, revaliderend kortverblijf,...

Tenslotte wil het woon- en zorgcentrum ook bijzondere aandacht schenken aan de **coördinatie** van het aanbod, de coördinatie met andere actoren. Het woon- en zorgcentrum opent zich dus naar de omgeving en naar andere organisaties toe, om zo te helpen een naadloos in elkaar overvloeiend aanbod te creëren.

In deze verschillende ontwikkelingen komen duidelijk reeds een aantal punten naar voor die aan de grondslag liggen van het Nederlandse model voor woonzorgzones. Het lijkt erop dat men al snel inzag dat dit model goed aansluit op deze ontwikkelingen, want in de meeste literatuur en projecten rond woonzorgzones wordt het in grote lijnen overgenomen.

Zo komt de beschrijving die het **Platform Wonen van Ouderen** geeft met betrekking tot woonzorgzones, grotendeels overeen met wat hierboven reeds uiteengezet werd in de beschrijving van het Nederlandse model. Het algemene principe wordt als volgt omschreven: "Een woonzorgzone is een gebied met een verhoogde geschiktheid voor zelfstandig wonen van mensen die op (intensieve) zorg zijn aangewezen. Het concept kan worden vergeleken met een 'geëxplodeerd woonzorgcentrum'. [...]"

"In een woonzorgzone wordt de intramurale zorg zoveel mogelijk uitgebreid met extramurale zorg en dienstverlening, zodat een reële keuzemogelijkheid bestaat. De zones zouden een wijkzorgcentrum moeten bevatten dat geflankeerd worden door enkele kleinere zorgsteunpunten, aanpasbare en aangepaste woningen en een barrièrevrij, sociaal veilig en verkeersveilig woonmilieu. Om het aanleunen op afstand ('s avonds, weekends, vakanties) te vergemakkelijken kan de servicezone bovendien voorzien worden van een moderne communicatie-infrastructuur. [...]"

"Een woonzorgzone is zeker niet exclusief bedoeld voor ouderen of mensen met een handicap of chronische ziekte (tussen minimum 4% en maximum 25% van de bewoners). De meerderheid van de bevolking maakt geen gebruik van zorg, maar stelt wel de beschutte woonomgeving (bvb ouders met jonge kinderen) en goede voorzieningen (bvb tweeverdieners) op prijs. De servicezone dient ook aantrekkelijk te zijn en te blijven voor de algemene bevolking, in het bijzonder voor die mensen die baat hebben bij een verhoogd niveau van dienstverlening, in combinatie met een wat beschutte woonomgeving. Hierbij valt te denken aan gezinnen met kinderen of nog vitale ouderen. Zo ontstaat als het ware een geïntegreerde wijk."

Vervolgens wordt nog ingegaan op het levensloopbestendig wonen, de aanwezigheid van zorg binnen loopafstand, de nodige dienstverlening en infrastructuur en op de toegankelijkheid van de woonomgeving. Een zorgkruispunt staat in voor de levering van zorg en is 24 uur op 24 bemand, een loket informeert de bewoners over de mogelijke diensten en een activiteitencentrum staat in voor de haaldiensten (<http://users.skynet.be/fb044465/WOONZORG.htm>. Laatste raadpleging op 12-03-2010). Het Nederlandse model wordt dus duidelijk overgenomen.

2.3.2 Case study Heist-op-den-Berg: Woon- en Zorghuis Ten Kerselaere

Woonzorgzones worden nu dus ook in Vlaanderen toegepast. Eén van de eerste projecten waarbij dit gebeurde, situeert zich in Heist-op-den-Berg, rond Woon- en Zorghuis Ten Kerselaere (Winters 2003). Hier werd eind 2000 een project opgestart, genaamd 'Woonzorgzone d'Oude Molen'. Reeds van bij de oprichting van het Woon- en Zorghuis in 1979, was het de bedoeling geweest dit optimaal te integreren in de toekomstige woonwijk d'Oude Molen. De aanleg van deze woonwijk liet echter door omstandigheden nog meer dan 20 jaar op zich wachten. Toen het eindelijk zo ver was, lieten de initiatiefnemers zich inspireren door buitenlandse ontwikkelingen, en besloten om de nieuwe projecten verder uit te werken vanuit het concept 'woonzorgzone' volgens het STAGG-model. Het project werd door de Vlaamse Gemeenschap erkend als demonstratieproject.

Op het gebied van **wonen** voorziet het project in een vermenging van woningen voor verschillende doelgroepen: gezinnen, alleenstaanden, jongeren, ouderen, met en zonder zorgbehoeften, met lage inkomens en hoge inkomens,... Een belangrijk middel om deze vermenging te verkrijgen is de bouw van nieuwe sociale woningen en seniorenwoningen in de directe omgeving van het Woon- en Zorghuis.

Wat betreft **zorg** ging men op zoek naar een zorgkruispunt waar haalfuncties (dagverzorging, maaltijden, informatie, uitleendienst voor medisch materiaal en voor personenalarm, bibliotheek, kapper, voetverzorging,...), brengfuncties (maaltijden, verzorging en verpleging aan huis, klusjesdienst, poetsdienst, boodschappendienst, noodinterventies,...) en intern geleverde functies (zoals palliatieve zorg) aangeboden kunnen worden. Het lag voor de hand om dit te integreren in het bestaande Woon- en Zorghuis, en dit zodoende zoveel mogelijk ter beschikking te stellen voor bewoners van de wijk en zelfs ruimer. Heel wat haal- en brengfuncties werden reeds aangeboden in Ten Kerselaere, maar deze werden nu verder versterkt.

Ook werd er aandacht besteed aan een veilige en toegankelijke **woonomgeving**. Zo hield men er bij de buitenaanleg van de nieuwe wijk rekening mee dat zowel het openbaar domein, het zorgkruispunt als de woningen voor iedereen toegankelijk moeten zijn. Ook werd ervoor gezorgd dat dit publieke domein aantrekkelijk werd voor wandelaars en fietsers, en dat het openbaar vervoer eenvoudig te bereiken is.

2.3.3 Case study de Leuvense binnenstad: campus St. Rafaël – St. Pieter

Dit project betreft een studie die aan het HIVA (Hoger Instituut Voor de Arbeid, K.U.Leuven) werd uitgevoerd in opdracht van de K.U.Leuven en het OCMW van Leuven (Damme & Winters 2002). In het hart van Leuven is er namelijk een site van ongeveer zeven hectaren groot, waarop zich gebouwen en nevengebouwen bevinden van de ziekenhuizen St. Rafaël en St. Pieter, die grotendeels buiten gebruik gesteld zijn. Deze campus ligt er steeds meer vervallen en verlaten bij, waardoor hij een stadsanker dreigt te worden. In het rapport wordt dan ook op zoek gegaan naar ontwikkelingsmogelijkheden voor deze site in de toekomst.

Ook hier stelt men vast dat "het concept 'woonzorgzone' interessante perspectieven biedt en tegelijkertijd op niveau van een groter ruimtelijk geheel zoals een wijk een kader kan zijn waarbinnen vernieuwende initiatieven een plaats kunnen krijgen." (Damme & Winters 2002, p. 40) Er werd vastgesteld dat de uitgangspunten van de woonzorgzone nauw aansluiten bij de ideeën en verwachtingen die in praktijk heersen. Daarom werd getracht het concept te vertalen naar de Leuvense realiteit en naar de aangegeven site in het bijzonder.

Zo gaat men op zoek naar een invulling van 'het **activiteitencentrum**', waarin volgens het STAGG-model de haalfuncties kunnen worden ondergebracht. Zo wordt vastgesteld dat er een nood is aan een centraal gelegen senioren-infopunt, een centraal seniorencentrum. Dergelijk infopunt zou dan de basis kunnen vormen voor het activiteitencentrum. Er wordt voorgesteld de twee bestaande regionale dienstencentra, die voornamelijk gericht zijn op informeren, te huisvesten op de site. Ook een lokaal dienstencentrum, dat vooral gericht is op hulpverlening en organiseren, en waar men vooral terecht kan voor gezelligheid en ontspanning, zou men op de site willen implementeren. Alle mogelijke functies zou men eventueel integreren in een gemeenschappelijke infrastructuur die zowel ter beschikking staat van ouderen als van andere inwoners van de site. Een dergelijke infrastructuur zou moeten beschikken over voorzieningen voor gymnastiek en fysiotherapie, catering en daaraan gekoppeld een restaurant of café. Ook zou bijvoorbeeld een werkplaats voor een klusjesdienst kunnen voorzien worden. De infrastructuur dient ook aantrekkelijk te zijn opdat andere doelgroepen ervan gebruik zouden maken. Een voorbeeld hiervan bestaat erin om de voorzieningen voor gymnastiek en fysiotherapie 's avonds

open te stellen voor studenten.

Naast het activiteitencentrum voorziet het STAGG-model ook in een **coördinatiepunt** dat zowel voor haal- als voor brengfuncties gebruikt wordt. Hier zouden alle vragen met betrekking tot zorg- en dienstverlening moeten binnenkomen en geregistreerd worden. De STAGG ziet dit ook als een plek waar alle zorg- en dienstverleners elkaar ontmoeten, overleg houden en pauzeren. Als betrokken partijen wordt gedacht aan de gezinszorg, thuisverpleging, catering, klusjesdienst,... Het coördinatiepunt kan ook door middel van domotica systemen verbonden worden met thuiswonende ouderen.

Voor de intern geleverde functies stellen de onderzoekers voor om de mogelijkheden van een complex van kleinschalige zorgclusters verder op haalbaarheid te onderzoeken. Concreet stellen ze voor om clusters van 7 à 8 bewoners per twee te koppelen.

In het STAGG-model worden drie voorzieningen aangehaald: het activiteitencentrum, het coördinatiepunt en het zorgkruispunt. Het zorgkruispunt staat hierbij in voor het leveren van 24-uurszorg, zowel intern als aan huis. Hierop lijkt men in de studie niet concreet in te gaan. Tenslotte wordt wel nog aandacht besteed aan de toegankelijkheid en de veiligheid van de woonomgeving.

2.3.4 Case study: Woonzorgzone Brussel

Ook in Brussel wordt het concept uitgebreid toegepast. Zo werd op 23 november 2007 het "Masterplan Woonzorgzones Brussel" goedgekeurd door de Vlaamse regering. Dit masterplan bestaat uit drie onderdelen:

1. Inventaris van vraag en aanbod. Principiële programmering voor de creatie van woonzorgzones.
2. Financieel en strategisch masterplan voor de ontwikkeling van de woonzorgzones-infrastructuur in functie van de voorliggende projecten.
3. Werking van de woonzorgzones.

De drie onderdelen worden uiteengezet in de nota "Masterplan woonzorgzones Brussel. Strategische planning voor de ontwikkeling van woonzorgprojecten in het tweetalig gebied Brussel-hoofdstad (eerste fase – 2007/2009)." In dit masterplan werd een inhoudelijke en financiële strategie uitgewerkt voor de ontwikkeling van woonzorgzones, waarbij Brussel-Hoofdstad ingedeeld werd in 33 woonzorgzones. Voor de verdere uitwerking ervan werd het "Algemeen Zorgstrategisch Koepelplan" uitgewerkt voor de periode 2008 – 2012.

Masterplan Woonzorgzones Brussel

In het masterplan wordt de woonzorgzone als volgt gedefinieerd: "Een deelgebied (wijk, stadsdeel,...) waarin optimale voorwaarden zijn geschapen voor het wonen met zorg. De doelgroep bestaat uit mensen met een functiebeperking: ouderen, al dan niet met een behoefte aan verpleging en verzorging, personen met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap, permanent zorgbehoevenden en cliënten van de geestelijke gezondheidszorg." (Boelaert 2008)

Net als in Nederland wil men zorgbehoevenden ondersteunen om langer zelfstandig in de eigen woning te blijven wonen door diverse diensten en functies aan te bieden binnen de woonzorgzone. Er wordt eveneens benadrukt dat er een nood is aan levensloopbestendige en aanpasbare woningen in de wijk om dit mogelijk te maken.

Het Nederlands model wordt echter niet zonder meer overgenomen, het wordt aangepast aan de bestaande context. Zo erkent men ook dat de verschillende functies onderverdeeld kunnen worden in haalfuncties, brengfuncties en interne functies, maar, in plaats van de functies te verdelen over enkele activiteitencentra, een coördinatiepunt en een zorgkruispunt, worden ze gecentraliseerd in het **zorgkruispunt**. Gezien het belang van de relatie tussen de oudere, die thuis of in een aanleunwoning woont, en het rusthuis, wordt voorgesteld om de bestaande **woon- en zorgcentra** deze rol te laten opnemen.

Daarnaast kan een woon- en zorgcentrum of zorgkruispunt bijvoorbeeld ook een medisch centrum, een lokaal dienstencentrum, een dienst voor kortopvang, een dienst voor dagopvang, een bibliotheek, ... omvatten. Deze centra hoeven zich echter niet noodzakelijk in deze centrale voorziening te bevinden. Concreet dient het zorgkruispunt volgens het masterplan in te staan voor:

- De organisatie van de zorg-, haal- en brengfuncties van het sociaal vervoer en het informeren en het



sensibiliseren van de ouderen omtrent deze aangeboden diensten;

- het informeren over en het sensibiliseren van de ouderen voor de kwalitatieve 'levensloopbestendige woning';
- het informeren van de ouderen inzake het rusthuis, de functionele relatie tussen het rusthuis en de eventuele aanleunwoningen en/of serviceflats;
- het coördineren van de werking van het sociale verhuurkantoor.

De bestaande lokale dienstencentra bieden reeds een aantal breng- en haalfuncties aan, waardoor ze, theoretisch gezien, gebruikt zouden kunnen worden als zorgkruispunt. Toch geniet dit in het masterplan niet de voorkeur. Het lokale dienstencentrum is namelijk meer gericht op groepsactiviteiten, terwijl het zorgkruispunt eerder moet streven naar individuele zorgtrajectbegeleiding. De doelgroep van het zorgkruispunt is ouder en heeft meer specifieke noden. Men ziet het lokaal dienstencentrum dan ook eerder als een 'inrijpoort' tot het zorgkruispunt, het spreekt een ruimer publiek aan en is minder lokaal gebonden. Daarom stelt men dat de ligging en werking van het zorgkruispunt niet moet worden aangepast aan de ligging van het lokaal dienstencentrum, maar juist omgekeerd.

In de studie wordt Brussel opgedeeld in 33 woonzorgzones. De bedoeling is om deze zones uit te werken aan de hand van een globaal concept zodat ze samen gaan functioneren als één geheel. Zo dienen alle functies wel voldoende aangeboden te worden, maar zijn ze niet noodzakelijk in elke woonzorgzone aanwezig: het aanbod van de verschillende zones moet op elkaar worden afgestemd.

Algemeen Zorgstrategisch Koepelplan

Hier gaat men concreter een invulling geven aan een woonzorgzone (Lombaert & Teugels 2008). Zo wordt een overzicht gegeven van de vier voorzieningen die elke woonzorgzone idealiter aanbiedt: een (bestaand) rusthuis, een zorgknooppunt, een zorgboulevard en aanleun- en satellietwoningen. Het lijkt erop dat men hier de term zorgkruispunt vervangt door de term zorgknooppunt.

Een (bestaand) rusthuis

Volgens de Vlaamse visie horen valide ouderen in de toekomst niet langer thuis in het rusthuis. Men wil dat ouderen langer zelfstandig in de eigen woningen kunnen blijven en men wil een instroom realiseren via aanleunwoningen en serviceflats. De rusthuizen zullen dan ook meer en meer evolueren naar zuivere RVT-rusthuizen. Het gevaar bestaat dan ook dat het rusthuis, nog meer dan vandaag reeds het geval is, een imago krijgt van 'eindpunt' of 'point of no return' en zodoende gehuld wordt in een sfeer van taboe. Om deze drempel naar het rusthuis te verlagen wil men, via de woonzorgzone, de nog zelfstandig wonende ouderen reeds vertrouwd maken met de diensten en het aanbod van het rusthuis. Door mee gebruik te maken van bijvoorbeeld de aangeboden recreatie en het restaurant, leert de thuiswonende oudere het rusthuis reeds kennen als een component van het dagelijkse leven.

Een zorgknooppunt

Net zoals bij het zorgkruispunt dat in het masterplan vermeld werd, gaat het om een voorziening die bij voorkeur ingebed is in de infrastructuur van het rusthuis. Het zorgknooppunt wordt gezien als het 'kloppend hart' van de woonzorgzone. Aangezien de meeste functies inzake *zorg* reeds door derden worden aangeboden, bestaat de voornaamste taak van het zorgknooppunt op dit vlak uit het coördineren en afstemmen van de aangeboden diensten op lokaal vlak.

Op het vlak van *wonen* is er nood aan functies die vandaag nog niet worden aangeboden. Het

zorgknooppunt dient dan ook in te staan voor het aanbieden, organiseren en coördineren van deze functies:

- informatie m.b.t. wonen in en nabij het rusthuis;
- informatie, advies en organisatie van het onderhoud en de aanpassingen van bestaande woningen, teneinde deze levensloopbestendig te maken;
- informatie, advies en organisatie van de dagelijkse hulp nodig bij kleinere huishoudelijke klussen;
- personalarmsystemen en andere uitrustingen of domotica die het langer thuis wonen mee ondersteunen;
- (rolstoel-)toegankelijkheid van voetpaden en openbare gebouwen.

Een zorgboulevard

Hieronder verstaat men een aaneenschakeling van de plaatsen in de directe omgeving van een zorgknooppunt, waar alle diensten worden aangeboden die noodzakelijk zijn in het dagelijks leven: een apotheek, een bank, een kruidenier, een kapper, ... Dit lijkt vergelijkbaar met de voetgangercircels zoals die in Nederland toegepast worden. Als belangrijkste functies wordt gedacht aan:

- Een medische post met apotheek, wachtpost, verpleger, (al dan niet ambulante) huisarts, kinesist, pedicure, podoloog, logopedist, tandarts, enz. in samenspraak met de coördinerend en raadgevend arts van het rusthuis (CRA-arts), waarbij eventueel personeel van het rusthuis kan worden ingezet.
- Een post voor geestelijke gezondheidszorg, die zo meer zichtbaar en laagdrempelig kan zijn.
- Een cafetaria, kapperszaak, bloemenzaak, krantenwinkel, enz.
- Een kinderdagverblijf, organisatie voor kinderopas, bibliotheek, enz.

Aanleunwoningen en satellietwoningen

Serviceflats zouden een negatieve bijklank hebben als zijnde duur en met een service die niet in verhouding staat tot de prijs. Daarom wordt in het masterplan gebruik gemaakt van aanleunwoningen en satellietwoningen. Aanleunwoningen bevinden zich binnen loopafstand van het zorgknooppunt (max. 250m), satellietwoningen zijn individuele woningen die iets verder verwijderd zijn van het zorgknooppunt, maar door middel van openbaar vervoer er eveneens beroep op doen.

2.3.5 Vlaamse regelgeving: het nieuwe Woonzorgdecreet

Uit de voorbeelden van Heist-op-den-Berg, Leuven en Brussel wordt duidelijk dat er ook in België een zekere nood aan en interesse voor de ontwikkeling van woonzorgzones bestaat. In het volgende wordt nagegaan hoe het nieuwe woonzorgdecreet, dat op 27 januari 2009 door het Vlaams parlement goedgekeurd werd, hierop inspeelt. (*Ontwerp van Woonzorgdecreet. Memorie van toelichting. Te raadplegen via <http://www.vlaams-ook.be/file?fle=3675>. Laatste raadpleging op 12-03-2010*).

Het nieuwe woon- en zorgbeleid vertrekt vanuit de uniciteit van elke mens: elke mens is uniek en heeft dan ook andere woon- en zorgwensen. Daarom wil men een aanbod creëren dat in de 'zorgloopbaan' van mensen meer differentiatie en flexibiliteit mogelijk maakt, op maat van de individuele wensen en behoeften. Om dit mogelijk te maken wordt gepoogd om de grenzen tussen thuiszorg en residentiële zorg verder te doen vervagen, bijvoorbeeld door het residentiële aanbod te stimuleren om meer thuiszorgondersteunend en thuiszorgaanvullend te werken.

Hierna worden kort een aantal voorzieningen overlopen die in het woonzorgdecreet opgenomen werden.

Lokaal dienstencentrum

Dit dienstencentrum dient zich in de eerste plaats te richten tot personen in beginnende zorgsituaties, die door het aanbod in het dienstencentrum aangemoedigd worden om zo veel als mogelijk de professionele dienstverlening aan huis uit te stellen of deze zo beperkt mogelijk te houden. Als concrete taken worden opgegeven:

- activiteiten van algemeen informatieve, vormende en recreatieve aard;

- hygiënische zorg;
- warme maaltijden;
- hulp bij het uitvoeren van boodschappen;
- buurthulp;
- initiatieven die de mobiliteit bewerkstelligen of verhogen;
- uitlenen van personalarmsystemen en de organisatie van een personalarmsentrale (optionele taak).

Regionaal dienstencentrum

De taken van dit dienstencentrum worden opgesplitst in twee pijlers. De eerste pijler draait rond het aanbieden van groepsgerichte activiteiten van algemene, informatieve en vormende aard aan gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers. Vaak voorkomende thema's zijn het gebruik van hulpmiddelen in de thuiszorg, valpreventie in huis, gezonde voeding, preventie van aandoeningen zoals hart- en vaatziekten,...

De tweede pijler betreft het aanbieden van activiteiten die te maken hebben met technologie, hulpmiddelen en woningaanpassing. Wat betreft technologie gaat het voornamelijk over personalarmsystemen. Bij hulpmiddelen kan het gaan over eenvoudige zaken als sleutelhouders en elastische schoenveters maar ook over meer complexe toestellen als tilliften en rollators. Wat betreft de woningaanpassing is een regionaal dienstencentrum verplicht hierover advies te verlenen, optioneel kan het ook begeleiding hierbij aanbieden.

Groep van assistentiewoningen

De serviceflats worden in het decreet vervangen door assistentiewoningen. Serviceflats waren reeds verplicht om een aangepaste huisvesting en ouderenzorg aan te bieden. Deze taken blijven behouden, maar assistentiewoningen dienen nu ook sociale netwerkvorming, creatieve ontspanning en onmiddellijke hulp in noodsituaties aan te bieden. Dit laatste is niet eenvoudig aangezien er meestal nauwelijks personeelsleden aanwezig zijn, maar is wel noodzakelijk als men ouderen met een zware zorgbehoefte langer in hun assistentiewoning wil laten wonen. Daarom maakt het decreet het mogelijk dat een assistentiewoning tijdelijk kan erkend worden als onderdeel van een woonzorgcentrum. Op die manier probeert men zoveel mogelijk te vermijden dat ouderen na hun verhuis naar een flat opnieuw moeten verhuizen naar een nieuwe woonomgeving (Vastiau 2009). Dit is een voorbeeld van het vervagen van de grenzen tussen thuiszorg en residentiële zorg. Het lijkt er ook op dat men de serviceflats wil laten evolueren in de richting van de Nederlandse woonzorgcomplexen, waar 24-uurs zorg altijd al beschikbaar was, en van waaruit slechts zelden ouderen moeten verhuizen naar een rusthuis.

Woonzorgcentrum

Dankzij zelfzorg, mantelzorg en thuiszorg kunnen ouderen langer buiten het woonzorgcentrum verzorgd worden. Het woonzorgcentrum zal zich dan ook steeds meer richten op de verzorging, begeleiding en huisvesting van ouderen met een meervoudige en complexe zorgbehoefte.

Het woonzorgcentrum van de toekomst maakt integraal deel uit van de woonwijk en is dan ook goed geïntegreerd in de bestaande woonkernen en dorpscentra. Zodoende kunnen de bewoners regelmatig een stapje in de wereld zetten. Ook omgekeerd zal het woonzorgcentrum zijn deuren openzetten voor de lokale gemeenschap.

Naast hun algemene aanbod kunnen woonzorgcentra zich ook meer specialiseren en/of een gediversifieerd aanbod ontwikkelen, zo wordt er gedacht aan doelgroepwerking (focussen op ouderen met dementie, ouderen met een psychiatrische problematiek, ouderen met een handicap,...) en aan kleinschalig genormaliseerd wonen.

Naast de hierboven kort toegelichte voorzieningen komen er ook nog heel wat andere aanbod in het decreet, zoals diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, diensten voor gastopvang, dagverzorgingscentrum, centrum voor herstelverblijf, centrum voor kortverblijf,...

Tenslotte wordt ook het belang van samenwerking tussen de verschillende voorzieningen benadrukt. Deze samenwerking wordt op twee niveaus geregeld.

Op regionaal niveau spreekt men over Samenwerkingsinitiatieven in de eerstelijnsgezondheidszorg (SEL).

Op lokaal niveau (woonwijk, gemeente, deelgemeente,...) spreekt men over **woonzorgnetwerken**. Hierbij gaat het om een functioneel samenwerkingsverband waarin volgende instanties opgenomen zijn:

- thuisvervangende zorg (minimaal één woonzorgcentrum en één groep van assistentiewoningen);
- thuiszorgondersteunende zorg (minimaal één centrum voor kortverblijf en optioneel een dagverzorgingscentrum of een dienstencentrum,...);
- thuiszorg (minimaal één dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en optioneel één of meerdere dienst(en) voor thuisverpleging,...);
- een of meer huisartsen(kringen).

Door een functionele samenwerking tussen deze verschillende actoren kunnen ze hun aanbod gezamenlijk organiseren. Zo kunnen ze een betere aaneenschakeling van de zorg verkrijgen, overlap vermijden, bepaalde zorgfuncties toewijzen aan de partner die hiervoor het best is uitgerust,...

Hoewel men zoveel mogelijk zorgactoren binnen een woonwijk wil samenbrengen, stelt het decreet dat niet alle zorgactoren uit de buurt vertegenwoordigd moeten zijn en dat er eventueel verschillende woonzorgnetwerken actief kunnen zijn in eenzelfde woonwijk.

De doelstellingen van woonzorgzones en het woonzorgdecreet lijken op het eerste zicht meerdere gelijkenissen te vertonen. Zo is het bij beide van groot belang dat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, ook met een zwaardere zorgbehoefte. Het lijkt erop dat men in het decreet probeert een aanzet te geven om, met behulp van de bestaande voorzieningen, de realisatie van woonzorgzones mogelijk te maken, zij het onder de benaming 'woonzorgnetwerken'. Vreemd is misschien wel dat een lokaal dienstencentrum slechts optioneel dient opgenomen te worden in dergelijk netwerk, terwijl het net deze voorziening is die allerlei thuiszorgondersteunende diensten organiseert en coördineert.

2.4 Discussie

Zowel in het Nederlandse model, als in de Belgische interpretatie, heeft de **woonzorgzone** nood aan voorzieningen die haalfuncties, brengfuncties en interne functies kunnen aanbieden. Het kan hierbij gaan om verschillende voorzieningen, maar evengoed om één centrale voorziening.

De intensieve zorgverlening wordt in **Nederland** steeds meer verspreid en tot bij de gebruikers gebracht, in plaats van de gebruikers naar de zorg toe te brengen. Zo is men er reeds ver gevorderd met het decentraliseren van de klassieke rusthuis- of verpleeghuiscapaciteit naar kleinschalige woonvormen die in de wijk gelegen zijn. De volgende stap bestaat uit de implementatie van woonzorgzones, waardoor deze intensieve zorg niet alleen intern kan worden aangeboden, maar ook bij de mensen thuis. Aangezien er al heel wat kleinschalige woonvormen aanwezig zijn, ligt het hier vaak voor de hand om ook de voorzieningen voor haal- en brengfuncties te verspreiden.

Bij ons in **België** lijkt het erop alsof men aan de tussenstap van het kleinschalig wonen voorbij gaat. Men is namelijk in heel wat steden reeds bezig met het plannen van woonzorgzones, terwijl er nog maar zeer weinig kleinschalige woonvormen gerealiseerd zijn. Daar waar er wel reeds kleinschalige woonvormen beschikbaar zijn, gaat het meestal om een clustering van een groot aantal leefgroepen waardoor de totale omvang vergelijkbaar blijft met die van de klassieke rustoorden. Er is dus niet echt sprake van een decentralisatie naar kleinere voorzieningen in de verschillende wijken. Of dit noodzakelijk is om een goede kleinschalige woonvorm te verkrijgen, is een discussie die in het eerste hoofdstuk aan bod kwam. Daar bleek dat er ook een rol weggelegd is voor kleinschaligheid binnen een meer grootschalige context.

In de Belgische voorbeelden van woonzorgzones wordt dan ook eerder gewerkt met één centrale voorziening, waarbij meestal vertrokken wordt van de bestaande rusthuizen, of woon- en zorgcentra zoals ze tegenwoordig genoemd worden. Het Nederlandse activiteitencentrum, zorgkruispunt en coördinatiepunt worden er meestal gecombineerd. Het lijkt er dan ook op dat er voor de bestaande rusthuizen zeker een rol weggelegd is in de toekomst: het rusthuis komt naar de bewoners van de omliggende wijk toe om zorg- en dienstverlening aan

huis aan te bieden en omgekeerd komen deze bewoners ook naar het rusthuis toe, bijvoorbeeld voor informatie en activiteiten. Daarnaast blijft er steeds een groep zorgbehoevenden voor wie de zorgvraag te zwaar is om in de eigen woning te kunnen blijven wonen. Voor hen dient de residentiële functie van het klassieke rusthuis bewaard te blijven en eventueel omgezet te worden naar kleinschalige leefgroepen.

Men kan zich afvragen of het voorbijgaan aan het kleinschalig wonen wel een goede implementatie van woonzorgzones toelaat. Voorlopig wordt het concept vooral toegepast in grote steden, waar de bevolkingsdichtheid groter is en er dus ook een grotere dichtheid aan rustoorden is. In gebieden met een lagere bevolkingsdichtheid liggen de rusthuizen echter verder uit elkaar, en zal het dus minder eenvoudig zijn om vanuit het rusthuis intensieve zorg aan huis te kunnen leveren. Wanneer de bestaande capaciteit zou worden gedecentraliseerd naar meerdere kleinere voorzieningen, is dit beter haalbaar. Tegelijkertijd stelt zich dan weer de discussie naar de financiële haalbaarheid van dergelijke kleinschalige voorzieningen zelf. Het voorbeeld van Heist-op-den-Berg toont alvast dat, mits een goede samenwerking tussen de verschillende actoren, het concept niet alleen in grootsteden toegepast kan worden.

Een rol voor het rusthuis als **tweedelijnszorgcentrum** lijkt alleszins niet voor veel rusthuizen weggelegd wanneer men de beschrijving van dit concept in punt 2.2.4 bekijkt. Dergelijk tweedelijnszorgcentrum zou slechts nodig zijn voor een gebied van om en bij de 100 000 inwoners, wat overeenkomt met één dergelijke voorziening voor een stad als Leuven. Een rustoord dat dergelijke rol op zich neemt, richt zich dus niet enkel op zijn directe omgeving, maar ook op een veel groter gebied. Ook kan men zich afvragen of er bij ons nood is aan een dergelijke bovenwijkse voorziening, wanneer (voorlopig?) de bestaande rustoorden niet overgaan tot decentralisatie naar de wijken.

Een slotbemerking draait rond de gebruikte **terminologie**. Tot voor kort kenden we in Vlaanderen reeds heel wat voorzieningen in de ouderenzorg, zoals woonzorgcentra, serviceflats, centra voor kortverblijf, lokale en regionale dienstencentra,... Door ook te kijken naar de Nederlandse ontwikkelingen komen er heel wat termen bij: woonzorgzones, activiteitencentra, coördinatiepunten, zorgkruispunten,... Zoals bijvoorbeeld blijkt uit de Brusselse case study kan de combinatie van al deze benamingen misschien wat verwarrend worden.

Het woonzorgdecreet lijkt dan ook een lovenswaardige poging te ondernemen om met behulp van de bestaande voorzieningen ook in Vlaanderen een vorm van woonzorgzones mogelijk te maken, maar dan onder de noemer 'woonzorgnetwerken'. Het gebruik van de term 'woonzorgnetwerken' is misschien geen slecht idee, zo wordt duidelijk gemaakt dat het om de Vlaamse versie gaat van de woonzorgzones en weet men ook onmiddellijk dat men niet op zoek moet gaan naar voorzieningen als activiteitencentra en coördinatiepunten maar wel naar bijvoorbeeld woonzorgcentra en dienstencentra. Het blijft wel vreemd dat een lokaal dienstencentrum, een voorziening die als taak heeft om ouderen te ondersteunen om langer zelfstandig te kunnen wonen, niet verplicht dient opgenomen te worden in een dergelijk netwerk.

SITUERING

omgeving

nieuwbouw

vlekkenplan

programma

woonzorgzones

kleinschalig wonen

3. SITUERING

3.1 Ligging van de site

Rust- en verzorgingstehuis Betlehem is gelegen in de gemeente Herent, op een voormalig kloosterdomein van ongeveer 7 hectare. De grote verkeersassen die in de buurt van de site liggen, worden op figuur 3.1 weergegeven. Zo is er de N26, een steenweg die Leuven en Mechelen met elkaar verbindt. Ter plaatse van Herent werd deze drukke verbindingsweg rond de dorpskern geleid, en kreeg hij de toepasselijke naam 'Omleiding'. Deze weg scheidt het oostelijke deel van Herent, waarin de site gelegen is, af van het gemeentecentrum. Een tweede as die vlak bij de site gelegen is, wordt gevormd door de **spoorweg** tussen Leuven en Brussel. Zowel de N26 als deze spoorweg vormen een belangrijke barrière tussen de omgeving van het rustoord en de andere delen van Herent, zoals zal blijken uit de verdere analyse. Andere belangrijke verbindingen in de buurt zijn de autosnelweg E314 en de ring rond Leuven.

Tenslotte kan op deze figuur ook reeds opgemerkt worden dat de site van rust- en verzorgingstehuis Betlehem aan de rand van Herent gelegen is. De dorpskern ligt ten westen van de site. Ten oosten van de site zijn voornamelijk landbouwgronden gelegen.

In de hierna volgende figuren wordt de omgeving van de site nauwer bekeken.

Het terrein wordt volledig door wegen omsloten (fig. 3.2). Ten zuiden is er de Wilselsesteenweg. Dit is de hoofdtoegangsweg voor het rustoord. Deze weg verbindt de gemeente Willebroek met het dorpscentrum van Herent. In het westen is er de Sint Jozefsdreef, in het noorden de Weggevoerdenstraat en in het oosten de Bijlokstraat. Op figuur 3.2 werden drie punten gemarkeerd, die belangrijk zijn voor de ontsluiting van de site. Ter plaatse van A is er een kruispunt met verkeerslichten. Men kan via dit kruispunt vanaf de Omleiding zowel naar het dorpscentrum als naar de omgeving van de site. Ook ter plaatse van punt B was er vroeger een dergelijk kruispunt. Omdat het om een gevaarlijk kruispunt ging, en om sluipverkeer door het centrum van Herent te vermijden, werden deze verkeerslichten vervangen door een brug. De Wilselsesteenweg loopt



Fig. 3.1 (oorspronkelijke afbeelding: Google Earth, 20-03-2010).

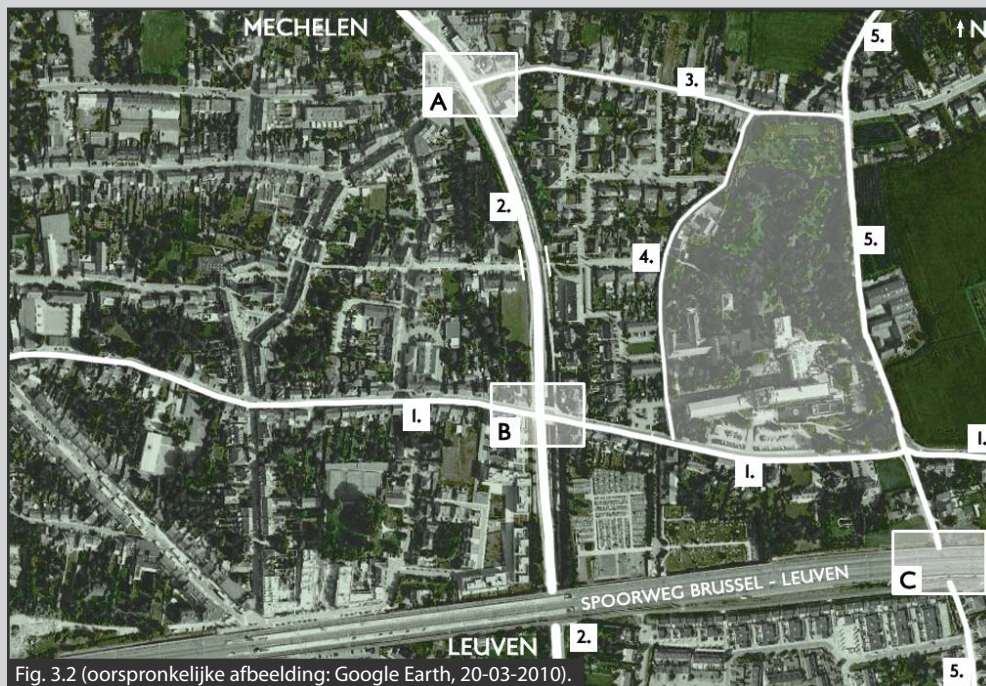


Fig. 3.2 (oorspronkelijke afbeelding: Google Earth, 20-03-2010).

1. Wilselsesteenweg
2. N26 | Omleiding
3. Weggevoerdenstraat
4. Sint Jozefsdreef
5. Bijlokstraat

nu over de Omleiding. Er werd zo een meer rustige en veilige verbinding tussen de site en het dorpscentrum gerealiseerd. Aangezien de hoofdingang tot de site gelegen is aan de Wilselsesteenweg, betekent dit wel dat het rustoord met de auto nu moeilijker te bereiken is vanaf de Omleiding. Ook tussen A & B was er vroeger een verbinding tussen het dorpscentrum en Herent-Oost. Door de recente heraanleg van de Omleiding is deze verbinding echter afgesneden.

In punt C tenslotte, is er voor het auto-, fietsers- en voetgangersverkeer een tunnel voorzien onder de sporen. De Bijlokstraat wordt ter plaatse van deze tunnel versmald tot één rijvak. Er werd dan ook een verkeerslicht voorzien om het verkeer beurtelings door de tunnel te laten rijden. Deze tunnel vormt de belangrijkste verbinding tussen het gebied van de site en de woonwijk die ten zuiden van de spoorweg gelegen is.

Daar waar vroeger het autoverkeer vooral via punt B naar de site toekwam, gebeurt dit vandaag voornamelijk via de punten A en C.

Op figuur 3.3 werden de belangrijkste functies in het centrum van de gemeente Herent weergegeven. Al deze functies bevinden zich op enkele honderden meters van de site. De verst gelegen functie, de kleuterschool, ligt nog steeds op minder dan één kilometer.

Op deze figuur werd ook aangegeven op welke manier de site met behulp van het openbaar vervoer bereikt kan worden. Herent wordt bediend door vier **buslijnen**, de nummers 4, 284, 285 en 652. Elk van deze buslijnen vertrekt vanuit Leuven. Lijnen 284 en 285 rijden richting Mechelen. Lijn 652 is een nieuwe verbinding die Leuven, via Herent, met Zaventem verbindt. Lijn 4 rijdt tussen Herent en Leuven. Enkel deze laatste heeft haltes vlakbij de site, de haltes voor de andere lijnen liggen op meer dan een kilometer. Het traject van deze lijn werd aangegeven op de figuur. De vier lijnen kruisen elkaar in Herent, waardoor overstappen mogelijk is.

Ook het **treinstation** is een belangrijke schakel voor de bereikbaarheid van het rustoord. Dankzij een voetgangersweg langsheen de begraafplaats van Herent, zal het station binnenkort erg eenvoudig te bereiken zijn vanaf de site. Daar waar de spoorweg en de Omleiding elkaar kruisen, is er een brug die de sporen over de autoweg leidt. Van deze brug zal eveneens gebruik gemaakt worden om de perrons te bereiken. Op deze manier kan men zowel vanaf de omgeving van de site, als vanuit de wijk die ten zuiden van de spoorweg gelegen is, eenvoudig het station bereiken.

Op figuur 3.4 worden de belangrijkste **woongebieden rond de site** weergegeven. Ten zuiden van de spoorlijn is er een woonwijk gelegen, deels bestaande uit sociale woningen. De enige verbinding voor autoverkeer tussen dit gebied en site bestaat uit de tunnel in punt C van figuur 3.2. Ook via de nieuwe toegang tot het station is in de toekomst een verbinding mogelijk, maar deze lijkt vrij omslachtig.

Ten westen is het centrum van Herent gelegen. Hier zijn heel wat bouwprojecten aan de gang die de



Fig. 3.3 (oorspronkelijke afbeelding: Google Earth, 20-03-2010).

1. Kleuterschool
2. Lagere school
3. Kleuter- en lagere school
4. Kerk
5. Bibliotheek
6. Gemeentehuis
7. Cultureel centrum
8. Dansstudio
9. Park
10. Station Herent
11. Begraafplaats
12. Boerderij
13. Bushalte lijn 4

bevolkingsdichtheid er nog zullen doen toenemen. De voornaamste verbinding tot dit gebied, en tot de verschillende functies die in het centrum gelegen zijn, loopt via de nieuwe brug in punt B van figuur 3.2. Tenslotte is er ook een vrij recente woonwijk gelegen tussen de Omleiding en de site.

Aangezien de site grotendeels omgeven is door een oude kloostermuur, gebeurt het toekomen bijna volledig aan de zuidzijde, ter plaatse van de Wilselsesteenweg.

Uit deze korte analyse wordt al snel duidelijk dat de Omleiding en de spoorweg Brussel - Leuven een grote impact hebben op de bereikbaarheid van de site. Voor bezoekers van buiten Herent was de toegang vroeger duidelijk en eenvoudig: via het kruispunt van de Omleiding en de Wilselsesteenweg kon men de site snel bereiken. Nu gebeurt dit via kleinere en meer lokale wegen. Voor de bewoners van Herent en van het rustoord vormt de nieuwe brug op deze kruising daarentegen een voordeel: er is nu een eenvoudige en veilige verbinding tussen Herent-Oost en het centrum van Herent. De bewoners van het rustoord kunnen eenvoudiger en veiliger het centrum en de centrumfuncties bezoeken.



Fig. 3.4 (oorspronkelijke afbeelding: Google Earth, 20-03-2010).



Foto 1: punt A



Foto 2: punt B



Foto 3: punt C



Foto 4: school



Foto 5: kerk



Foto 6: gemeentehuis



Foto 7: cultureel centrum



Foto 8: park



Foto 9: boerderij



Foto 10: bushalte



Foto 11: tunnel om station te bereiken



Foto 12: voetgangersweg naar station



Foto 13: wijk ten zuiden van de site



Foto 14: nieuwbouwproject in centrum



Foto 15: wijk tussen Omleiding en site

3.2 Geschiedenis

Gebruikte websites:

- (1) <http://old.herent.dev.lithium.be/content.aspx-lang=nl&pid=86873733-09bd-4328-9e27-0c29fbd110f7.htm> (laatste raadpleging op 21-03-2010).
- (2) <http://old.herent.dev.lithium.be/content.aspx-lang=nl&pid=43109a2e-9484-48f7-82e5-88535d58a0d5.htm> (laatste raadpleging op 21-03-2010).
- (3) <http://www.betlehemrvt.be/documents/home/historiek.xml?lang=nl> (laatste raadpleging op 21-03-2010).

Over de geschiedenis van de site kan heel wat informatie gevonden worden in het werk "Het klooster van Betlehem", geschreven door Marjan Vleeracker in 1991 in het kader van de intercommunale gidsopleiding Midden-Brabant.

Het gebied waarin het domein van RVT Betlehem gelegen is, werd in het verleden **Oosterhem** genoemd. Oosterhem was lang het voornaamste gehucht van Herent. Het was echter wel een aparte parochie met een eigen kerk (website 1). Zo behoorde de parochie Herent tot het Kapittel van Kamerijk terwijl de parochie Oosterhem tot het bisdom Luik behoorde. De grens tussen beide werd nooit duidelijk bepaald, wat vaak geleid heeft tot twisten met betrekking tot het heffen van belastingen.

De kapel van Oosterhem werd de 'Quarta Capella de Heverlee' of kwartkerk van Heverlee genoemd. Naast deze kerk bevond zich een **kluis** waarin zich enkele godsdienstige vrouwen gevestigd hadden "om zich aan het gevoel en de verstrooiing des werelds te onttrekken en zich met de overweging van hemelse zaken bezig te houden". Ze hadden zich dus in deze kluis opgesloten om er een heilig en boetvaardig leven te leiden. Van deze kluis is reeds sprake in de 12e eeuw (2). Hoeveel maagden of weduwen hier woonden is niet geweten. De eerst gekende is meteen de voorlaatste: de weduwe Margaretha van Sichem († 1393). Zij werd opgevolgd door een weduwe uit Antwerpen, Catharina van Borsbeke († 1406).

In deze tijd vestigde tevens Godefricus Vanderhoeven († 1425), een professor in de Godsgeleerdheid en deken van de Sint-Pieterskerk te Leuven zich in Oosterhem. Hij deed dit met de bedoeling aan de woelige wereld te ontsnappen, de vrouwen die er reeds woonden van de Heilige Sacramenten te bedienen en ze "door heilzame raad in de weg der christelijke volmaaktheid te geleiden." Hij werd pastoor van Oosterhem.

Catharina van Borsbeke zou, volgens de overlevering, de gave gehad hebben om voorspellingen te kunnen maken. Zo zou ze de dag en het uur van haar eigen dood voorspeld hebben. Ook voorspelde ze dat er ooit een klooster in Oosterhem gebouwd zou worden, en ze moedigde Godefricus Vanderhoeven met vuur aan om aan de bouw ervan te beginnen. Zo komt het dat een jaar na haar overlijden, in 1407, door Vanderhoeven te Oosterhem een mannenklooster gesticht werd. Het kreeg de naam **Priorij van Betlehem** (2), omwille van de gelijkenis met de plaats waar Jezus werd geboren: een plaats waar al het comfort en levensnoodzakelijke zaken ontbraken. Een belangrijke plaats, gegroeid uit het "niets".

De kloosterlingen onderhielden de regel van Sint-Augustinus, studeerden theologie en hielden zich verder bezig met het vertalen en inbinden van ascetische manuscripten, die zij tekenden met de letter "B". Jacobus De Vriese werd in 1407 de eerste prior en ook de nieuwe pastoor van Oestrem.

Oorspronkelijk hoorde het klooster bij het Kapittel van Groenendaal, maar ging in 1412 over naar het Kapittel van Windesheim, gelegen in Overijssel, Noord-Nederland. Hoewel de priorij klein was werd ze al snel één van de meest invloedrijke kloosters van de Orde der Reguliere kanunniken van Sint-Augustinus en genoot ze grote faam. Ze kreeg dan ook toezicht over verschillende pas opgerichte kloosters. In 1526 waren er zo'n 55 kloosterlingen (1) en telde het gehucht Oosterhem 13 bewoonde en 1 onbewoonde woning. Het oorspronkelijke parochiekerkje werd vervangen door de kloosterkerk.

Het klooster was getuige van heel wat woelige toestanden. Zo beleefde het in de 16e eeuw van zeer nabij de opkomst van het protestantisme en de contra-reformatie: in 1543 werd de kloosterling Jan van Roome (samen met Mathias van Rillaert, pastoor van Heverlee, en de bekende Gerard Mercator, hoogleraar en cartograaf) van ketterij beschuldigd.

Ook speelde het klooster vaak een rol in het strijdtoneel rond de stad Leuven. Het terrein van Herent was namelijk bijzonder goed geschikt voor militaire operaties. Zodoende werd in de 16 en 17e eeuw het klooster dikwijls als hoofdkwartier gebruikt bij belegering van de stad.

Op 15 mei 1784 werd het klooster onder Oostenrijks bewind door Jozef II afgeschaft en werden de kloosterlingen



Fig. 3.5

Kopergravure van Robertus Whitehand Fecit Aqua Forti 1697 uit Adelyke Luusthoven des Hertogdoms Brabant uit 1706. *"BETHLEEM, een Klooster der Kannonniken, van de Reguliere Oeder van den Heyligen Augustinus, digte by Leuven, na Mechelen toe, aan de voet van een berg, die gemeentelyk den Roeffenberg genoemd werd, in het vlek Oisterhem, uyt een kluyt tot een Klooster opgeregt, in den jare 1407, zynde Broer Jacob de Vriese, Kloosterbroer van Corsendonk, tot eersten Prior aangesteld, en is tot een zeer aanzienelyke Kanonnikfdye aangegroeid..."*

verjaagd. De parochie Oosterhem, die toen 146 inwoners telde, kwam daarbij onder de rechtsmacht van Herent, met 1340 inwoners.

Tijdens de Brabantse Revolutie, een opstand tegen het gezag van Jozef II in 1789 – 1790, probeerden enkele van de gevluchte kloosterlingen de vroegere kloostergemeenschap te herstellen (1). Ze werden echter in 1794, tijdens de **Fransse Revolutie**, door de Fransen definitief weggejaagd.

Na 400 jaar kloostergeschiedenis werden de gebouwen, met alle bezittingen, in 1799 door de Fransen als zwart goed verkocht aan de familie Thielens van Herent (2). Vele van de oude handschriften worden thans bewaard in de bibliotheken van Brussel, Wenen, Londen en Parijs (1). Het domein werd later verkocht aan **Martin van der Haert** uit Leuven. Hij liet de meeste oude kloostergebouwen en de kerk afbreken. In de plaats ervan kwamen in 1833 twee landgoederen: de 'villa' of het 'schrijn' (nr. 2 in fig. 3.8) en het 'kasteeltje' of 'poorthuis' (nr. 3 in fig. 3.8), beide tot vandaag bewaard. Hij liet, vermoedelijk in 1841, een nieuwe weg aanleggen als kortste verbinding tussen de nieuwe gebouwen en het dorpscentrum van Herent: de Blokweg. Ten westen van de Omleiding heeft deze straat vandaag nog steeds deze naam. Tussen de Omleiding en het kloosterdomein spreekt men vandaag van de Betlehemweg.

Na hem kwam het domein in handen van **Eugène Bauchau** en de weduwe de Faudeur. Bauchau liet ter plaatse van de Blokweg een deel van de muur rond het domein vervangen door ijzeren hekken. Ook liet hij er een ingangspoort installeren waarop zijn initialen 'EB' aangebracht werden (nr. 8 in fig. 3.8). Zowel de hekken als de poort zijn tot vandaag bewaard.

Tijdens de 100 jaren dat het domein in handen was van privé eigenaars, werd er een **landschappelijk park** aangelegd. De eigenaars deden er alles aan om exotische bomen te verzamelen als pronkstuk voor hun park. Volgens de 19e eeuwse militaire kaarten werd het domein in een Engelse landschapsstijl aangelegd. Bij een dergelijke inrichting van een park in 'romantische stijl' hoorde ook steeds een Chinese tuin. Vandaag is er nog steeds een Chinees paviljoen aanwezig in het park, zij het niet meer origineel (Decoster & Lambrechts 2009, nr. 6 in fig. 3.8).

Op vraag van de toenmalige pastoor van Herent werd het domein in 1897 deel per deel verkocht aan de **Gasthuiszusters** van het Sint-Pietersziekenhuis te Leuven.

De zusters gebruikten het klooster aanvankelijk als rusthuis voor ouderen. Aangezien de oorspronkelijke kloosterkerk in opdracht van Martin van der Haert afgebroken was, werd een nieuwe kapel gebouwd, ditmaal in neogotische stijl (nr. 1 in fig. 6). Deze werd voltooid in 1906, en is bewaard gebleven.

Tussen 1915 en 1920 fungeerde het als een tehuis voor oorlogswezen. Daarna werd het gebruikt als preventorium voor zwakke kinderen. Het 'Kinderwelzijn' verwees kinderen tot 13 jaar hiernaartoe om weer 'op krachten' te komen. Zo verbleven er bijvoorbeeld in 1922 een tachtigtal jongens en een tachtigtal meisjes. In de jaren '30 werden buitenlandse kuuroorden meer populair, vooral deze in Zwitserland. Het aantal kinderen dat in het klooster verbleef daalde sterk. Daarnaast verbleven er in de villa in die tijd ook gegoede dames. Militaire kaarten uit deze periode tonen dat het park toen nog steeds landschappelijk was aangelegd.

Tijdens WOII verbleven er nog gedurende een korte tijd grotere kinderen (13-14 jaar), maar uiteindelijk werd het ook voor hen te gevaarlijk door de talrijke bombardementen. Het klooster werd opnieuw ingericht als rustoord, ditmaal voor ouderen, zieken en herstellenden.

In 1960 werd op het domein het **Sint-Jozefziekenhuis** opgetrokken (nrs. 10A en 10B in fig. 3.8). Het geheel is eigendom van de congregatie van de Gasthuiszusters en wordt beheerd door de vzw Fac Similiter. Het fungeerde aanvankelijk als ziekenhuis van de Universit  Catholique de Louvain (UCL) en werd in 1980 overgenomen door de Katholieke Universiteit Leuven (3). In dit ziekenhuis gebeurden de eerste open hartoperaties in België. Zo werd er in 1964 de eerste hartoperatie uitgevoerd door een chirurgenteam met daarin onder andere hartchirurg Charles Henri Chaland en hart- en bloedvatenspecialist Robert Ponlot († 2007). Aangezien deze vooruitstrevende technieken nog vrij onbekend waren, werden ze eerst, met succes, op dieren van de kloosterboerderij toegepast. In 1984 werd het ziekenhuis omgebouwd tot **rust- en verzorgingstehuis Betlehem** waardoor, voor de derde maal op een eeuw tijd, de site in gebruik genomen werd als rustoord voor ouderen. Dankzij het voormalige ziekenhuisgebouw konden er 200 verzorgingsplaatsen en 120 rusthuisplaatsen voorzien worden (3).

In 1995 werd, in samenspraak met de subsidiërende Vlaamse overheid, een **masterplan** opgesteld voor de verdere ontwikkeling van het rustoord (Decoster & Lambrechts 2009). De hoofddoelstelling van dit masterplan bestaat erin om de infrastructuur te moderniseren, onder andere door de bestaande meerpersoonskamers te vervangen door  npersoonskamers. Het masterplan wil de capaciteit dus niet verder uitbreiden. In het kader hiervan werden een aantal oude gebouwen gesloopt en werden er reeds drie nieuwe gebouwen opgericht, allen in verbinding met het voormalige ziekenhuisgebouw. Ten westen van dit gebouw kwam er een vleugel waarin de administratie, serviceflats en enkele RVT-kamers voorzien werden (nr. 11 in fig. 3.8). Zuidelijk werd een nieuwe cafetaria en grootkeuken gebouwd (nr. 12 in fig. 3.8). Anno 2009-2010 wordt tenslotte gebouwd aan een derde volume, ten noorden van het hoofdgebouw, dat 117 ouderen zal huisvesten (nr. 14 in fig. 3.8).

Van de landschappelijke aanleg die in de 19e eeuw geïntroduceerd werd, en die er ook in de eerste helft van de 20e eeuw nog was, is er vandaag steeds minder te merken. Er zijn nog heel wat unieke en indrukwekkende bomen die getuigen van deze periode. Zo is de oudste boom een tamme kastanje met een stamomtrek van meer dan 6m, die waarschijnlijk meer dan 200 jaar oud is. Ook de aanwezigheid van een Chinees paviljoen getuigt nog van deze geschiedenis, hoewel het om een nieuwe constructie gaat. De landschappelijke aanleg ging echter in de 2e helft van de 20e eeuw langzaam maar zeker verloren: vandaag is er op sommige plaatsen eerder sprake van een bos dan van een park. Dit heeft mogelijk te maken met het feit dat de hoofdactiviteiten van de site verplaatst werden van het klooster naar de zuidzijde van de site, waar het ziekenhuis gebouwd werd.



Fig. 3.6: uit de jaren '20 en '30; de slaapzaal van de kinderen.



Fig. 3.7: uit de jaren '20 en '30; turnles.

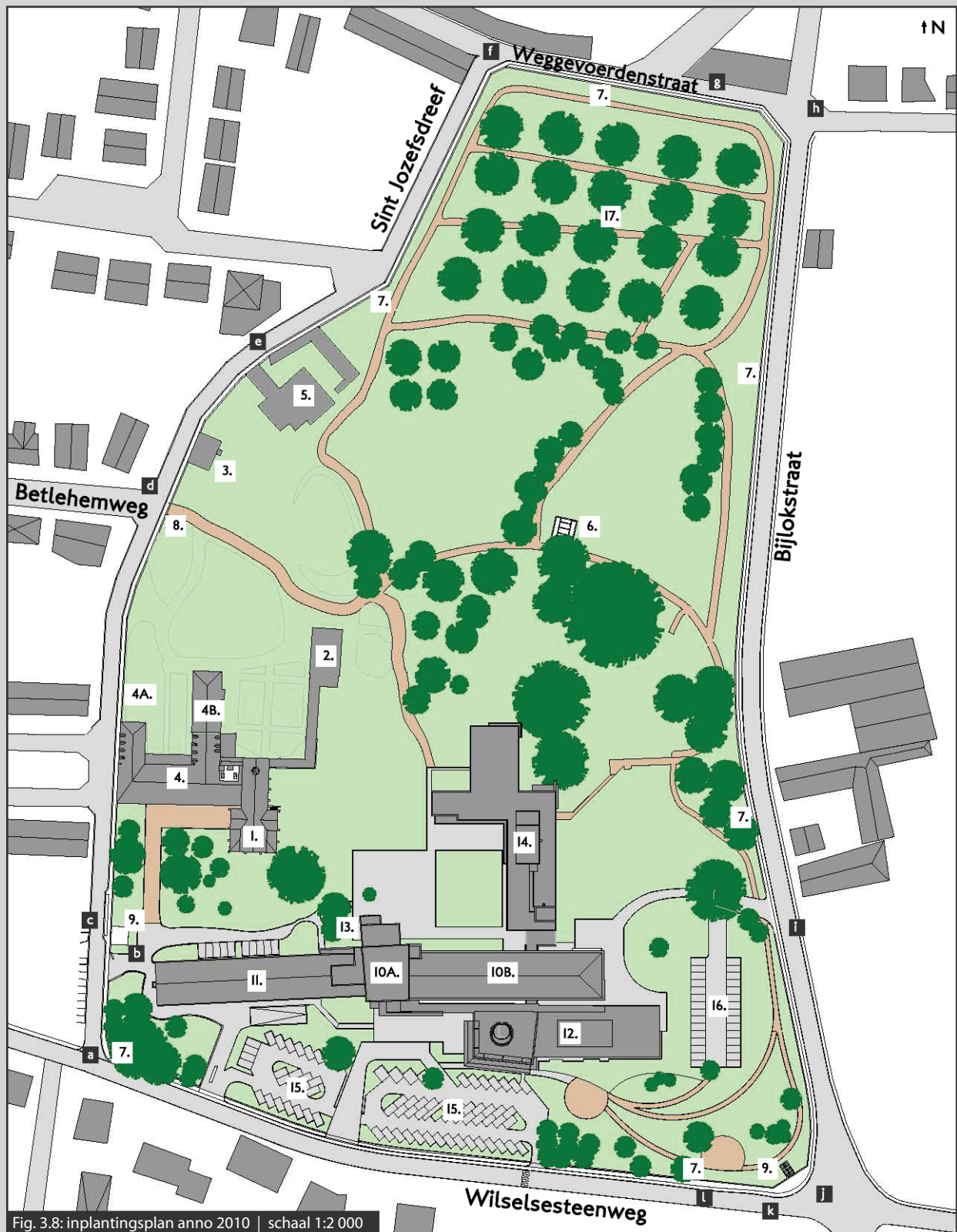


Fig. 3.8: inplantingsplan anno 2010 | schaal 1:2 000

1. Kapel van Betlehem
2. 'villa' of 'schrijn'
3. 'kasteeltje' of 'poorthuis'
4. Klooster
5. Kloosterboerderij
6. Chinees paviljoen

7. Kloostermuur
8. Poort
9. Kapelletjes in de kloostermuur
- 10A. Sint Jozefskliniek (toren)
- 10B. Sint Jozefskliniek
11. Project 1: serviceflats & administratie

12. Project 2: cafetaria & grootkeuken
13. Project 2: uitbouw toren
14. Project 3: beddenvleugel
15. Bezoekersparking
16. Personeelsparking
17. Boomgaard

3.3 Bestaande bebouwing

De bestaande bebouwing komt voort uit de lange geschiedenis van het domein, zoals hierboven beschreven werd. Hierna worden de verschillende gebouwen op het domein kort besproken, aan de hand van de nummering uit figuur 3.8. De beschrijving van de historische gebouwen gebeurde op basis van het eerder vermelde werk van Marjan Vleeracker: "Het klooster van Betlehem".

1. Kapel van Betlehem

De oorspronkelijke kloosterkerk werd in het begin van de 19e eeuw door Martin van der Haert afgebroken. De huidige kapel werd door de Gasthuiszusters opgericht na de aankoop van het domein in 1897. Ze werd voltooid in 1906 en gebouwd in neogotische stijl. Tijdens WOII werden alle glasramen, op twee na, door bombardementen vernield. De gang die de kapel en het klooster verbindt dateert uit de jaren '20.

2. De villa of het schrijn

De witgeverfde villa werd gebouwd in de eerste helft van de 19e eeuw, vermoedelijk in 1833, in opdracht van Martin van der Haert, nadat hij een groot deel van de kloostergebouwen en de kloosterkerk had laten afbreken. Tussen de jaren 1920 en 1955 verbleven er oudere, gegoede dames. Later werd het de woonplaats voor een aantal van de zusters. Vandaag verblijven de zusters in het rust- en verzorgingstehuis en wordt de villa voornamelijk gebruikt bij bezinningsdagen en conferenties voor geestelijken.

3. Het poorthuis of 'klein kasteeltje'

Dit is de tweede van de twee villa's die door Martin van der Haert in 1833 gebouwd werden. Het werd eveneens door de bombardementen in 1944 getroffen. Het werd deels vernield en hersteld, maar kreeg niet meer zijn oorspronkelijke uitzicht.

4. Klooster

Het gaat hier over een conglomeraat van gebouwen en aanbouwen uit verschillende periodes. Hoe oud de oudste delen precies zijn, wordt nergens duidelijk aangegeven. Wel wordt vermeld dat de kloostergebouwen in de 18e eeuw grotendeels verbouwd werden (website 2), en werden er in de loop van de 19e eeuw grote delen afgebroken.

Er is nog een 'klein spreekhuis' bewaard gebleven, waar men in 1928 bij het beschilderen van de muren, onder enkele witkalklagen, teksten vond die dateren uit het einde van de 18e eeuw. Het gaat om regels die tijdens de Franse overheersing werden aangebracht door paters die er werden opgesloten. In de loop van de 19e eeuw werd dus al zeker niet alles afgebroken.

De voorste vleugel (nr. 4A op fig. 3.8) en een zeer oude paardenstal (nr. 4B op fig. 3.8) werden in 1944 bij bombardementen vernield, ze zouden gedateerd hebben uit 1648. De paardenstal werd, hoewel grote waarde, niet gerestaureerd maar afgebroken en vervangen. Het gebombardeerde gedeelte van de hoofd vleugel werd afgebroken maar nooit herbouwd. Dit geeft opnieuw aan dat in de 19e eeuw niet alles werd afgebroken, en dat de oudste delen mogelijk uit de 17e of 18e eeuw zouden kunnen dateren.



Kapel van Betlehem



Villa of schrijn



Klein kasteeltje of poorthuis



Klooster, gevel aan Sint Jozefsdreef



Klooster, gevel aan zuidzijde



Klooster, vervangbouw t.p.v. paardenstal (4B)

5. Kloosterboerderij

Ook deze boerderij heeft een lange geschiedenis en is misschien wel één van de oudste gebouwen op het domein. Er bestaat namelijk een inventaris die stamt uit 1743. De inventaris vermeldt welke dieren door de Franse troepen geroofd werden. Er moet duidelijk een drukke bedrijvigheid geweest zijn op de boerderij, op deze inventaris is namelijk sprake van 1 merrie, 2 veulens, 11 vette ossen, 55 varkens, 160 kippen, 8 kalkoenen, 400 koppels duiven,...

In de jaren '60 voerde het chirurgenteam van Ch. H. Chalant en Robert Ponlot († 2007) hier hartoperaties op dieren uit. De eerste harttransplantatie bij een kalf bleek zeer succesvol. Weldra werden er in de Sint-Jozefskliniek dan ook, met toenemende faam, de eerste hartoperaties op patiënten uitgevoerd.

In 1998 werd de vervallen boerderij voor 30 jaar in erfpacht gegeven aan de vzw 't Groeihuis, die grondige renovatiewerken uitvoerde. 't Groeihuis is een vormingscentrum voor volwassenen en jongeren.

6. Chinees paviljoen

Het kleine houten gebouwtje wordt nog steeds 't Kuur genoemd. In de jaren '20 en '30 kwamen de dames die in de villa verbleven, hier op hun "chaise-longue" van de zonnestralen en de rust genieten.

7. Kloostermuur

Het hele domein wordt nog steeds nagenoeg volledig omgeven door deze omheining, enkel ter plaatse van de zuidzijde is er een grote opening gemaakt. De muur heeft een geschiedenis die waarschijnlijk bijna net zo oud is als die van de rest van het domein. De oudste delen van de muur die er vandaag staat, stammen uit 1738, toen de bestaande muren vernieuwd werden. Deze delen zijn opgetrokken in grote Spaanse baksteen. Tijdens WOII installeerden de Engelse troepen zich achter de muur. Ze sloegen bressen in de oostzijde om er hun kanonnen door te richten op de Duitse troepen in de Kesselse Bergen. Na de hevige Duitse bombardementen op het klooster, bleef aan de noord- en oostzijde van de muur niet veel over, hier werd dan ook een groot deel vernieuwd. Aangezien de muur van zeer grote beeldbepalende waarde is voor het domein, werd hiernaast een uitgebreide fotomontage toegevoegd. Deze reeks begint in de zuidwesthoek van het domein en gaat vervolgens helemaal rond. De nummering kan ook teruggevonden worden op figuur 3.8.



Kloosterboerderij, na renovatie



Kloosterboerderij, na renovatie



Kloosterboerderij, voor renovatie



8. Ingangspoort

Deze poort werd in de 2e helft van de 19e eeuw door Eugène Bauchau geplaatst. Tegelijkertijd werd een deel van de muur in de omgeving van deze poort vervangen door een hekwerk, dat eveneens bewaard gebleven is (zie ook foto d hierboven). Bauchau was, samen met weduwe de Fauteur, de derde maar tevens laatste leek die eigenaar werd van het domein.

10A. & 10B. Sint Jozefskliniek / hoofdgebouw

Dit grote gebouw werd opgetrokken rond 1960 als ziekenhuisgebouw. Het bestaat uit een toren (10A) met daartegen een lange vleugel (10B) van respectievelijk 8 en 7 bovengrondse bouwlagen. In 1984 werd het omgebouwd tot rust- en verzorgingstehuis. In de noordelijke helft van de toren bevindt zich de hoofdcirculatie van het gebouw: een grote draaitrap en drie liften. In het zuiden bevinden zich steeds de leefruimtes van de verschillende afdelingen. De kamers van het rustoord zijn gelegen in de zijvleugel. Op de zesde verdieping bevond zich vroeger de keuken, vandaag is deze omgebouwd tot animatie- en revalidatieruimte. De bovenste bouwlaag van de toren deed lang dienst als cafetaria, maar wordt vandaag niet meer gebruikt. Het volledige gebouw is onderkelderd.



Hoofdgebouw, zuidzijde



Hoofdgebouw, noordzijde



Project 1, zuidzijde



Project 1, noordzijde



Cafetaria & grootkeuken



Cafetaria

11. Project 1: administratie, serviceflats en RVT-kamers

De bouw van dit project vormde de eerste fase in de realisatie van het 'masterplan' voor de site. Het gaat om een volume van vier bovengrondse bouwlagen. Op de gelijkvloers bevindt zich de administratie van het rustoord, op verdiepingen 1 en 2 zijn er in totaal 33 serviceflats en op de derde verdieping werden 28 RVT-kamers voorzien. Ondergronds bevindt zich een parking voor de bewoners van de serviceflats.

12. Project 2: cafetaria & grootkeuken

In de tweede fase van het masterplan werden de cafetaria en grootkeuken die zich in het hoofdgebouw bevonden vervangen door een nieuwbouw, geplaatst voor dit hoofdgebouw. Dit bouwvolume bestaat uit één bovengrondse en één ondergrondse bouwlaag. De architect is Eugeen Liebaut. De leveringen voor de grootkeuken gebeuren vandaag aan de noordzijde van dit gebouw. Dit kan desgewenst echter omgekeerd worden naar de zuidzijde.

13. Project 2: uitbouw ter plaatse van toren

Tegelijkertijd met de realisatie van de cafetaria en de grootkeuken werd de toren aan de noordzijde op de onderste drie bouwlagen uitgebreid. Op de gelijkvloers wordt deze uitbouw gebruikt als uitbreiding van de inkom van het rustoord. De twee bovenliggende niveaus worden gebruikt door de zusters.

14. Project 3: beddenvleugel

Dit is het meest recente project: de voltooiing ervan is voorzien in 2011. Het gebouw bestaat uit vier bovengrondse bouwlagen. Elk van deze bouwlagen zal één afdeling van het rustoord huisvesten. In totaal is er plaats voor 117 bewoners. In het kader van dit derde project werden enkele oudere, kleinere gebouwen van het rustoord afgebroken. De kamers die in deze oudere gebouwen aanwezig waren, worden opnieuw voorzien in het nieuwe project. Het gaat dus om vervangbouw.



Uitbouw toren



Project 3



Project 3



Fig. 3.9: luchtfoto van het domein. De wit gemarkeerde gebouwen werden in 2009 gesloopt ter realisatie van project 3.

PROGRAMMA

omgeving

nieuwbouw

vlekkenplan

situering

woonzorgzones

kleinschalig wonen

4. PROGRAMMA

4.1 Bestaand programma

Zoals reeds vermeld bij de bespreking van de geschiedenis van het domein, is sinds 1995 een 'masterplan' in uitvoering. Dit masterplan heeft betrekking op de verdere ontwikkeling van het rust- en verzorgingstehuis Betlehem en wordt in het RUP Betlehem uiteengezet (Decoster & Lambrechts 2009). Het plan werd opgesteld in samenspraak met de subsidiërende Vlaamse overheid en voorziet in een vijftal projecten.

Project 1

Dit project werd eind 1999 gerealiseerd en hierboven reeds besproken. Op het gelijkvloers bevindt zich de administratie van het rustoord, op de eerste en de tweede verdieping bevinden zich serviceflats en op de derde verdieping werden 28 RVT-kamers ingericht. In deze kamers verblijven vandaag de zusters.

Project 2

Dit project werd in 2004 gerealiseerd en bestaat uit twee gebouwen, beide ontworpen door Eugene Liebaut. Aan de voorzijde van het hoofdgebouw werd een nieuwe cafetaria en grootkeuken opgericht. Aan de achterzijde van de toren werd een kleine uitbouw gemaakt. Beide gebouwen werden hierboven reeds getoond.

Project 3

Het derde project bestaat uit een nieuwbouw van 117 éénpersoonkamers en zal in 2011 opgeleverd worden. Het gebouw werd ontworpen door het architectenbureau D E Architecten. De bestaande achterbouw van het rustoord wordt afgebroken en vervangen door dit gebouw. Dankzij dit project zal RVT Betlehem voldoen aan de regelgeving die stelt dat er tegen 2010 minimaal 50% éénpersoonkamers moeten voorzien zijn in elk rustoord.

Project 4

In dit project worden alle RVT-kamers van het hoofdgebouw gemoderniseerd. Eerst en vooral werd bestudeerd of het mogelijk is om deze doelstelling te behalen door een renovatie van dit hoofdgebouw. Er werd echter besloten dat de verbouwingkosten 75% van de nieuwbouwwaarde zou overschrijden wanneer men aan de huidige normen voor RVT-kamers wil voldoen. Daarom sprak de subsidiërende overheid (VIPA) een negatief advies uit over een dergelijke verbouwing, en stelt ze voor om over te gaan tot een nieuwbouwproject. Project 4 zal dan ook bestaan uit een nieuwbouw die 168 bedden voorziet. In het RUP wordt ook aan de hand van enkele ruimtelijke concepten op zoek gegaan naar een goede inplanting van dit nieuwe volume. De belangrijkste van deze ruimtelijke concepten worden hier kort aangehaald:

- Concept 1: maximaal vrijwaren van de parkstructuur en het bouwkundig erfgoed (fig. 4.1)
"Het waardevolle parkdomein met zijn diverse historische invloeden dient in zijn natuurlijke-, landschappelijke- en erfgoedwaarden maximaal gevrijwaard te worden. De uitbreidingen van het rusthuis kunnen worden toegelaten indien ze gebeuren zonder de huidige ruimtelijke kwaliteiten van het integraal parkgebied te schaden (landschap, historisch karakter,...). De kloostergebouwen met de kapel, kloosterwoning (of schrijn), inkomgebouw (of poorthuis), Chinees paviljoen, kloosterhoeve en de verschillende kapelletjes dienen te worden gevaloriseerd als waardevol erfgoed binnen het gemeentelijk patrimonium."
- Concept 2: bundelen van functies en bebouwing (fig. 4.2)
"Het klooster, met zijn bijgebouwen en de gebouwen van het eigenlijke rust- en verzorgingstehuis zijn historisch en functioneel gezien onlosmakelijk met elkaar verbonden. Nieuwe bouwvolumes dienen dan ook bij dit 'circuit' aan te sluiten. Bij een verdere ruimtelijke ontwikkeling van het rust- en verzorgingstehuis dienen de verzorgende en aanverwante functies gekoppeld en geconcentreerd voor te komen zodat de ontsluiting,

circulatieruimte en andere voorzieningen gemeenschappelijk gebruikt kunnen worden. Hierdoor wordt ruimtelijke versnippering vermeden.”

- Concept 3: realisatie van één toegankelijk parkgebied (fig. 4.3)
“Het globale ommuurde parkgebied dient behandeld te worden als één toegankelijk parkgebied. De achterliggende parkzone dient visueel en functioneel over te lopen in de zone ter hoogte van de Wilselsesteenweg. Het parkgebied vormt een belangrijke troef voor het rust- en verzorgingstehuis, maar het ‘achterliggende’ parkgebied is momenteel weinig toegankelijk.”

Ook worden er in het RUP reeds drie varianten onderzocht voor de inplanting van dit nieuwe project.

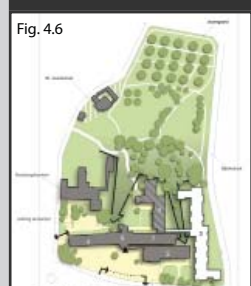
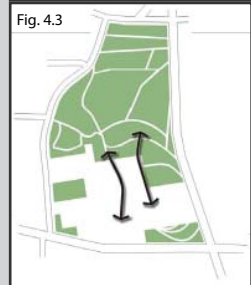
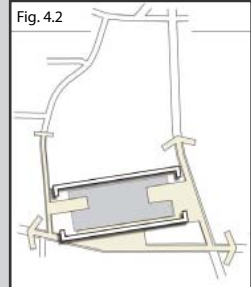
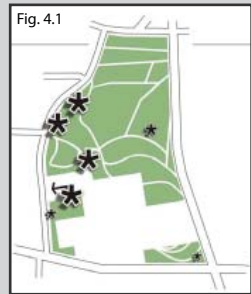
- Variant 1: ‘bundeling’ (fig. 4.4)
Deze variant wordt in het RUP afgekeurd: door de sterke bundeling van de volumes ontstaat er een erg groot contrast tussen het parkgebied en de rusthuisontwikkeling. De tweedeling van het domein wordt eerder versterkt terwijl men eigenlijk een ‘samenvoeging’ van beide wil bereiken.
- Variant 2: ‘groene binnengebieden’ (fig. 4.5)
Deze variant voorziet groene binnengebieden, die de bedoeling hebben om de aanwezigheid van de groene omgeving te benadrukken. Hoewel het contact met het parkgebied beter voelbaar is dan in de eerste variant, blijft de tweedeling aanwezig.
- Variant 3: ‘groene parkvingers’ (fig. 4.6)
Deze variant krijgt volgens de makers van het RUP de voorkeur. Er wordt hierbij enkel gebouwd langsheen de Bijlokstraat, waardoor er twee grote, groene vingers vanuit het parkgebied naar de rusthuisontwikkeling toe kunnen lopen. De tweedeling verdwijnt hier veel meer naar de achtergrond. In deze variant is de mogelijkheid van een wisselwerking tussen parkgebied en bebouwde ruimte dan ook het grootste.

Project 5

Aangezien het hoofdgebouw niet meer in aanmerking komt voor RVT-kamers, werd samen met de gemeente op zoek gegaan naar een nieuwe invulling voor dit gebouw. De gemeente Herent heeft momenteel reeds 22 bedden van het OCMW overgedragen naar de instelling. Het gaat om niet gesubsidieerde bedden. De gemeente wil deze bedden blijvend voorzien op deze locatie. Daarnaast wordt ook gedacht aan maximaal 50 ‘gemeentelijke’ serviceflats met assistentie en aan kortverblijfkamers met dienstencentra.

De **historische gebouwen** van de site worden niet langer gebruikt door het rustoord. De kloostergebouwen en de kloosterhoeve zijn in erfpacht gegeven. De villa of het schrijn wordt nog steeds gebruikt door de zusters Augustinessen, bijvoorbeeld voor bezinningsdagen. Het poorthuis of klein kasteeltje wordt bewoond door een klein gezin. Enkel de kapel kan desgewenst nog een rol spelen voor de rusthuisbewoners. Indien de realisatie van het besproken masterplan voortgezet wordt zoals gepland, dan zullen de overige gebouwen binnen een tiental jaren in hoofdzaak de volgende functies huisvesten:

- 313 RVT-bedden binnen het klassieke ‘afdelingensysteem’;
- 22 OCMW-bedden;
- 33 serviceflats;
- tot 50 ‘gemeentelijke’ serviceflats;
- kortverblijfkamers;
- dienstencentrum.



Een eerste **kritiek** op een dergelijke ontwikkeling houdt in dat men zich volledig gaat richten op ouderen. Alle functies waaraan gedacht wordt zijn gericht op slechts één doelpubliek: de hulpbehoevende oudere. Het lijkt wel alsof andere generaties op de site niets te zoeken hebben, behalve dan het bezoeken van de bewoners. Er zou zo aan de rand van de gemeente een 'grijze vlek' ontstaan.

Daarnaast lijkt men zich ook vooral te richten op het verhogen van de interne capaciteit. Voor het overige wordt er nauwelijks een relatie aangegaan met de omgeving. De kloostermuur, die natuurlijk van een grote, historische waarde is, benadrukt figuurlijk deze houding van een afgesloten domein.

De combinatie van deze visie, namelijk het uitsluitend richten op ouderen en het gebrek aan relatie met de omgeving, zijn twee kenmerken die typerend lijken voor het klassieke '**campusmodel**'. Hoewel men vandaag over het algemeen probeert af te stappen van een dergelijk model, lijkt men het hier net te versterken. Wel is er in het plan sprake van één functie die ook mensen van buiten de site kan bedienen, namelijk het dienstencentrum. Het zal dan ook van groot belang zijn om dit efficiënt in te zetten, zodat het deze rol ook werkelijk kan vervullen.

4.2 Op zoek naar een gemengd programma

De volgende paragraaf heeft tot doel om op zoek te gaan naar een meer gemengd programma voor de site. Hierbij worden drie doelstellingen voor ogen gehouden:

1. RVT Betlehem verder moderniseren en aantrekkelijker maken

Het nieuwe gebouw dat in 2011 gerealiseerd zal zijn (project 3), zal plaats bieden aan 117 ouderen. Men kan zich de vraag stellen of dit aantal niet voldoende is. In een dergelijk scenario zou de capaciteit die zich nog in het hoofdgebouw bevindt langzaam afgebouwd worden en zou op termijn enkel het nieuwe gebouw als rustoord functioneren. Er zijn echter een aantal argumenten om de capaciteit van het hoofdgebouw (deels) te bewaren.

Gezien de **vergrijzing en verzilvering** van de bevolking zal de nood aan rusthuizen in Vlaanderen de volgende jaren verder toenemen. Daarnaast is RVT Betlehem ook het enige rustoord in Herent. Op dat vlak zou de capaciteit dus wel wat groter mogen zijn dan 117 plaatsen. Deze plaatsen zou men echter ook elders in Herent kunnen realiseren.

Een eerste, voor de hand liggende, reden voor een bundeling van de capaciteit op één site draait rond het **financiële aspect**. Onderzoek voorspelt dat er in 2040 per 65-plusser nog slechts twee 'mogelijke' actieven zullen zijn, terwijl dit er anno 1990 nog vier waren (zie inleiding, punt 0.1). Dergelijke onderzoeken tonen aan dat men de vraag naar betaalbaarheid niet zomaar kan negeren. Het lijkt vrij vanzelfsprekend dat het goedkoper is om slechts één groot rustoord te voorzien, waar heel wat faciliteiten door een grotere groep bewoners gedeeld kunnen worden, dan om meerdere kleine rustoorden te bouwen, elk met hun eigen faciliteiten.

Vandaag zijn er op de site reeds enkele faciliteiten voorzien die gericht zijn op een groot aantal ouderen, bijvoorbeeld de nieuwe cafetaria en grootkeuken. Het lijkt financieel gezien niet logisch om deze infrastructuur te gaan onderbenutten en daarnaast op één of meer andere sites opnieuw te voorzien.

Daarnaast lijkt de site nog over **ruimte** voor uitbreiding te beschikken. Dit wordt bevestigd door het RUP Betlehem, waar reeds enkele voorstellen gedaan werden voor de inplanting van een nieuw volume. Vooral de zone ten oosten van het hoofdgebouw lijkt vandaag onderbenut (zie 5.2, fig. 5.1). Ze wordt deels gebruikt als personeelsparking en ruimte voor leveringen aan de grootkeuken, en deels als groenruimte. Deze groenruimte beschikt echter lang niet over dezelfde kwaliteiten als het achterliggende park.

Tenslotte is ook de **ligging** van het domein zeker niet slecht te noemen. De belangrijkste functies in het centrum van Herent zijn alle gelegen op minder dan een kilometer. Dankzij de nieuwe brug ter plaatse van de kruising van de Omleiding en de Wilselsesteenweg is er tevens een veilige verbinding voor traag verkeer naar dit centrum. Tegelijkertijd kan er toch heel wat groenruimte aangeboden worden en is er aan de oostzijde een wijds uitzicht over de velden.

Zodoende lijkt het wenselijk om op zijn minst een deel van de capaciteit van het hoofdgebouw te moderniseren, door een renovatie van dit hoofdgebouw of door de bouw van een nieuw volume. Hierbij kan men zich wel de vraag stellen of het wenselijk is om ook deze woongelegenheden te voorzien als 'klassieke afdelingen'.

De levensstijl van mensen verschilt vandaag meer van elkaar dan vroeger. Dit betekent dat de ouderen van de toekomst ook meer uiteenlopende verwachtingen zullen hebben dan de ouderen van vandaag. Er zal dus vraag zijn naar een grotere diversiteit in het aanbod. Tegelijkertijd zal ook de gemiddelde leeftijd en 'zorgzwaarte' van de rusthuisbewoners toenemen, omdat mensen dankzij allerlei ondersteunende diensten langer thuis kunnen blijven wonen. De bewoners van het rusthuis zullen dus nog meer dan vandaag nood hebben aan 24-uurszorg en -toezicht. Om tegemoet te komen aan deze vraag naar andere woonvormen, waar toch ook 24-uurszorg en -toezicht aanwezig is, zou het interessant kunnen zijn om een vorm van **kleinschalig (genormaliseerd) wonen** aan te bieden op de site.

Hoewel de term 'kleinschalig' doet vermoeden dat de basisprincipes van een dergelijke woonvorm in schril contrast staan met deze van een grote instelling, blijkt uit de voorgaande, theoretische studie dat de combinatie van beide toch ook een aantal voordelen kan bieden (zie 1.2.5).

De oudere van de toekomst zal meer nog dan deze van vandaag de aanwezigheid van heel wat **faciliteiten** in een rustoord op prijs stellen. In die zin is er nood aan functies die de aantrekkelijkheid van het rustoord naar de toekomst toe kunnen verhogen. Een opwaardering van het achterliggende parkgebied kan hier alvast een grote rol vervullen. Daarnaast kan er bijvoorbeeld gedacht worden aan fitness & wellness.

Door meer diversiteit in het aanbod te brengen en door de faciliteiten verder uit te bouwen kan het rust- en verzorgingstehuis Betlehem een nieuwe stap zetten in zijn geschiedenis. Men kan het 'medische model' van de ouderenzorg verder verlaten en evolueren naar een model van 'beter leven eerder dan langer leven'.

2. De relatie aangaan met de omgeving

Met de nieuwe aanleg van de Wilselsesteenweg reikt de gemeente de site als het ware de hand om een nauwere relatie met elkaar aan te gaan. Het wordt eenvoudiger en veiliger om zich van de site naar het centrum te begeven en omgekeerd. Momenteel lijkt de relatie echter éénrichtingverkeer: de bewoners van het rustoord en de serviceflats op de site kunnen eenvoudiger en veiliger de functies in het centrum bezoeken, maar op de site zijn er nagenoeg geen interessante functies aanwezig voor de buurtbewoners. Vandaar dat er nood is aan functies op de site, die niet enkel nuttig zijn voor de bewoners van de site zelf, maar ook voor de buurtbewoners. Hierbij kan het zowel gaan over functies waarvoor buurtbewoners naar de site toe komen, als over functies die tot bij de buurtbewoners zelf komen. Door dergelijke functies aan te bieden kan het rustoord buiten zijn muren treden en zich integreren in de gemeente, in plaats van een gemeente op zichzelf te vormen.

Als hulpmiddel voor het ontwikkelen van dergelijke functies kan gebruik gemaakt worden van het concept van de '**woonzorgzone**', zoals uiteengezet in de theoretische studie (zie hoofdstuk 2). Men vergelijkt dit wel eens met een geëxplodeerd woonzorgcentrum: de zorg, ook



intensieve zorg, kan in een dergelijke zone ook bij mensen thuis gebracht worden. Zo kunnen ouderen langer thuis blijven wonen wanneer ze zorgbehoevend worden.

Hierbij lijkt het interessant om gebruik te maken van het Nederlandse STAGG-model, waarbij de verschillende functies opgedeeld worden in haalfuncties, brengfuncties en interne functies. Bij haalfuncties gaat het om functies waarvoor de buurtbewoners naar de site komen (recreatie, revalidatie, sociale contacten, maaltijden,...). Bij brengfuncties gaat het om functies waarvoor medewerkers naar de buurtbewoners toekomen (maaltijden, poetsdienst, klusjesdienst, zorg aan huis,...). Interne functies worden geleverd aan de bewoners van de site zelf, de bewoners van het rustoord en de serviceflats dus. Een nadeel van een dergelijke indeling bestaat erin dat bepaalde functies in meerdere categorieën ingedeeld kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is de maaltijdbezorging. Maaltijden kunnen namelijk worden afgehaald, ze kunnen aan huis gebracht worden en worden ook intern geleverd.

In het oorspronkelijke concept van de woonzorgzone is het de bedoeling dat alle mensen in de 'zone' op een maximale afstand van +/- 300 meter van een zorgpost wonen, zodat een vergelijkbare dienstverlening geboden kan worden als in een 'woonzorgcomplex'. Hulpverleners kunnen snel tot bij de zorgbehoevenden komen en de zorgbehoevenden kunnen zelf ook al wandelend de zorgpost bereiken. In deze context betekent dit dat er slechts een zeer beperkt aantal woningen in aanmerking zouden komen indien er enkel zorg geboden kan worden vanaf de site zelf. Dit enerzijds omdat de site zelf al erg groot is waardoor de afstand groter wordt, anderzijds omwille van de barrièrewerking van de Omleiding en de spoorlijn Brussel-Leuven. Bewoners van de gebieden achter deze barrières kunnen deze hindernissen slechts op een enkele plaats oversteken waardoor de afstand tot het rustoord verlengd wordt. Dit hoeft echter niet noodzakelijk een probleem te zijn. Zoals ook reeds aangegeven in de literatuur laten de moderne vervoerstechnieken toe dat de afstand tot het zorgpunt verlengd kan worden, zowel door gebruik te maken van openbaar vervoer als door zelf een vervoerdienst te organiseren vanaf de site (Rossum 2005). Daarnaast is het ook mogelijk om enkele kleinere zorgposten in te richten in de verschillende wijken zelf. De coördinatie van het geheel zou dan kunnen gebeuren in het zorgkruispunt dat op de site gelegen is. Op die manier kan ook intensieve zorg bij mensen thuis geboden worden, door vraag en aanbod goed op elkaar af te stemmen.

Hoever men hierin gaat dient onderzocht te worden. In heel wat Nederlandse voorbeelden wordt er gewerkt met vrij strikte gebieden waarin effectief ook intensieve zorg, tot bepaalde grenzen, bij mensen thuis geleverd kan worden. Er zijn echter ook andere voorbeelden, en het Brusselse voorbeeld lijkt hieronder te vallen, waarbij men een woonzorgzone ziet als een gebied waarbij men het thuiswonen zoveel mogelijk ondersteunt en waarin het aanbod van haal-, breng- en interne functies bijzonder goed geregeld en op elkaar afgestemd is, maar waarbij de zorgfunctie slechts beperkt tot bij de mensen thuis gebracht wordt.

De functies die op de site voorzien dienen te worden om een woonzorgzone te realiseren, zijn er in de eerste plaats op gericht om mensen langer thuis te laten wonen, en dus op zorgbehoevende personen. Hierbij gaat het niet uitsluitend om ouderen, maar bijvoorbeeld ook om personen met een handicap. Zelfs jonge gezinnen kunnen gebaat zijn bij bepaalde diensten, zoals een poetsdienst, klusjesdienst of maaltijddienst. Naast dergelijke functies kan er echter ook gedacht worden aan functies die niets met zorg- of dienstverlening te maken hebben, bijvoorbeeld recreatie. Vaak gaat het hierbij om functies die interessant zijn voor buurtbewoners en tegelijkertijd ook de faciliteiten van het rustoord verder uitbreiden. Een voorbeeld hiervan is een kapsalon, waarvan bewoners van de site gebruik maken, maar dat ook aantrekkelijk en toegankelijk gemaakt wordt voor buurtbewoners.

3. **Opzetten van een gezonde generatiemix**

Om te vermijden dat de site een eenzijdig doelpubliek zou krijgen, een 'grijze vlek' aan de rand van de gemeente zou gaan vormen, is er nood aan functies die ook andere generaties aantrekken. Ook voor de ouderen van het rustoord is het interessant om contact te hebben

met jongere generaties: het helpt vaak om hen 'jong van geest' te houden. Hierbij hoeft het niet noodzakelijk om rechtstreeks contact te gaan. Een louter visuele relatie kan al voldoende zijn, bijvoorbeeld het zien van spelende kinderen. Wel moet, vooral dan met betrekking tot de relatie tussen ouderen en kinderen, voor de inplanting van dergelijke functies gezocht worden naar een subtiel evenwicht. Enerzijds kan de aanwezigheid van andere generaties de ouderen stimuleren, maar anderzijds kan dit bij bepaalde bewoners ook overlast en onrust veroorzaken. De ontwikkeling van een generatiemix heeft voordelen voor jong en oud. Voor jongeren draagt het bijvoorbeeld bij tot een positieve beeldvorming over oud worden, voor ouderen kan het een sociaal isolement doorbreken en een krachtige levensprikkel geven. Ook voor het imago van het rustoord en voor de integratie van de site in de omgeving is de aanwezigheid van mensen van alle leeftijden van belang.

Er vallen heel wat functies te bedenken die aansluiten bij één of meer van de uitgangspunten. In het volgende wordt een hele reeks van uiteenlopende functies voorgesteld, de ene al meer realistisch dan de andere. Deze functies worden opgedeeld in drie categorieën: verblijfsfuncties, faciliteiten en diensten.

Categorie 1: verblijfsfuncties

Hierbij gaat het om functies waarbij mensen gedurende een langere tijd op de site verblijven. Voor het grote deel gaat het om woonfuncties. Er wordt een extra onderverdeling gemaakt tussen functies die onderdeel kunnen uitmaken van het rustoord en meer zelfstandige functies.

Categorie 1a: RVT Betlehem

- **Klassiek 'afdelingswonen'.** Wanneer in 2011 het project 3 afgewerkt zal zijn, zullen er 4 klassieke afdelingen gerealiseerd zijn, elk voor om en bij de 30 bewoners. Deze nieuwbouw zal voldoen aan hoge kwaliteitseisen. Zoals ook al blijkt uit de theoretische studie zal deze manier van wonen ook in de toekomst noodzakelijk blijven (zie 1.2.1.a). Zelfs indien het kleinschalig wonen zou doorbreken in België, is er nog steeds een groep van mensen voor wie dit niet geschikt is, mensen die zich beter op hun plaats voelen in een 'klassieke' afdeling. Over hoeveel mensen het gaat is niet erg duidelijk. Her en der wordt voorgesteld om het kleinschalige wonen vooral te voorzien voor dementerende ouderen en de klassieke afdelingen voor ouderen met een somatische problematiek.
- **Kleinschalig (genormaliseerd) wonen.** Zoals hierboven besproken lijkt het wenselijk om na de realisatie van project 3, ook (deels) de capaciteit van het hoofdgebouw te moderniseren. Om diversiteit te verkrijgen in het aanbod kan beroep gedaan worden op een andere vorm van wonen, namelijk het kleinschalig groepswoon. Hier worden zes tot acht kamers samen geschakeld in een leefgroep. Dergelijke leefgroep wordt geacht te functioneren als een normale woning, als een gezin. Zo wordt er idealiter door de medewerkers in de woning zelf gekookt en gewassen, met hulp van de bewoners die hiertoe nog in staat zijn. Dergelijke woonvorm is voornamelijk geschikt voor ouderen met dementie. Voor een verdere begripsbepaling van het 'kleinschalig (genormaliseerd) wonen' kan verwezen worden naar de voorgaande theoretische studie (zie hoofdstuk 1).
- **Dagverblijfscentrum.** Wanneer de mantelzorgers overdag niet voor de oudere kunnen zorgen, kan beroep gedaan worden op een dergelijk centrum. De oudere kan hier overdag terecht voor activiteiten en maaltijden. 's Avonds keert hij of zij naar huis terug. Dergelijke voorziening ondersteunt op deze manier ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, en speelt dan ook een rol in de creatie van een woonzorgzone. In bepaalde gevallen kan zelfs vanuit het rustoord zelf een vervoerdienst geregeld worden om de gebruikers van het centrum 's morgens thuis op te halen en 's avonds terug te brengen. Vaak wordt er een onderscheid gemaakt in twee dagverblijfscentra, al dan niet functioneel met elkaar verbonden. Het ene is dan bedoeld voor dementerende ouderen, waarbij weglooptgedrag en onrust kan bestaan, het andere voor somatische ouderen. Deze groepen hebben namelijk andere noden wat betreft activiteiten en begeleiding. Het voorzien van een dergelijke functie speelt in op meerdere uitgangspunten. Zo kan het in bepaalde gevallen gezien worden als een inloopvoorziening naar het rustoord, waardoor het de positie van het rustoord in de markt kan versterken. Ook gaat een dergelijke voorziening de relatie met de omgeving aan: door mensen te ondersteunen om langer thuis te wonen, wordt geholpen om een woonzorgzone op te

zetten en wordt er een functie gecreëerd die ook voor de (oudere) buurtbewoners interessant is.

- **Centrum voor kortverblijf.** Een dergelijk centrum is eveneens specifiek op ouderen gericht. Wanneer de mantelzorgers nood hebben aan een adempauze, kan de oudere enkele dagen verblijven in een dergelijk centrum. Ook na een ziekenhuisopname kan een verblijf in dit centrum een tijdelijke oplossing bieden, bijvoorbeeld wanneer de oudere nog enkele dagen moet recupereren vooraleer hij of zij terug zelfstandig kan wonen. Men kan een oudere er ook af en toe enkele dagen heen brengen om hem of haar bekend te maken met het terrein van het rustoord.

Ook deze functie speelt in op de eerste twee uitgangspunten. Het versterkt de positie van het rustoord, aangezien ook het centrum voor kortverblijf in bepaalde gevallen fungeert als inloopvoorziening. Daarnaast ondersteunt het opnieuw ouderen om langer thuis te kunnen blijven wonen, waardoor het meehelpt bij het creëren van een woonzorgzone. Het is opnieuw een functie die niet bedoeld is voor de bewoners van de site, maar wel voor de buurtbewoners.

- **Centrum voor herstelverblijf.** Dit centrum is in zekere zin vergelijkbaar met het centrum voor kortverblijf, maar is niet enkel op ouderen gericht. Mensen die na een ziekenhuisopname nood hebben aan een specifieke omgeving voor revalidatie, vooraleer ze opnieuw naar huis kunnen terugkeren, kunnen hier terecht. Er wordt meestal gekozen voor een hotelachtige omgeving waarbij men de maaltijden nuttigt in het restaurant van de instelling. Dergelijke voorziening vereist vanzelfsprekend ook dat er revalidatieruimtes voorzien worden.

Categorie 1b: zelfstandig verblijf

- **Serviceflats of assistentiewoningen.** Zoals besproken in de theoretische studie wordt in het nieuwe Woonzorgdecreet niet langer gesproken over serviceflats, maar wel over assistentiewoningen (zie 2.3.5). Het belangrijkste verschil is dat men in assistentiewoningen onmiddellijke hulp in noodsituaties moet kunnen bieden. Ook wordt het mogelijk om een assistentiewoning tijdelijk te erkennen als onderdeel van het rustoord. Met behulp van deze twee maatregelen probeert men te vermijden dat ouderen na een verhuis naar een dergelijke woning opnieuw zouden moeten doorverhuizen naar een rustoord. Dit houdt tevens in dat een nauwe relatie tussen assistentiewoningen en rustoord gewenst is.

De 33 bestaande serviceflats op de site zijn ideaal gelegen om aan de bijkomende vereisten van assistentiewoningen te voldoen. Hun erkenning zou dus normaal zonder problemen overgezet moeten kunnen worden. Vooral voor zorgbehoevenden bij wie de nodige zorg- en dienstverlening niet aan huis gebracht kan worden (bijvoorbeeld om wille van een afgelegen ligging), maar die mits de nodige ondersteuning wel nog zelfstandig kunnen wonen, is deze woonvorm een interessant alternatief. Een verhuis naar een rustoord kan op deze manier uitgesteld of vermeden worden.

Daarnaast denken de instelling en de gemeente eraan om ook in het hoofdgebouw in de toekomst bijkomende serviceflats of assistentiewoningen te voorzien. Een dergelijke ingreep zal het rustoord eigenlijk vooral uitbreiden in plaats van het te moderniseren en aantrekkelijker te maken. Ook leidt dit niet tot een betere generatiemix en heeft het niet tot doel om een relatie met de buurt aan te gaan.

Het lijkt dus enerzijds een must om de bestaande serviceflats te behouden en om te zetten naar assistentiewoningen, maar bij een uitbreiding van deze capaciteit kunnen toch wel vraagtekens geplaatst worden.

- **Appartementen.** In plaats van in het hoofdgebouw extra woningen voor ouderen te integreren, zou men er ook appartementen voor een gemengd publiek kunnen voorzien. Er zijn heel wat andere doelgroepen die eveneens hun voordeel kunnen halen uit de gemeenschappelijke faciliteiten van de site. Zo zouden er bijvoorbeeld woningen kunnen komen die aangepast zijn aan personen met een handicap. Deze mensen kunnen dan indien nodig ook gebruik maken van de zorgverlening die door de instelling wordt aangeboden. Er zouden zelfs appartementen kunnen komen die aantrekkelijk zijn voor doorsnee gezinnen: vanuit het hoofdgebouw is een wijds uitzicht mogelijk, de site ligt op korte afstand van de scholen in het centrum van de gemeente en ook het historische parkgebied vormt een belangrijke troef. De implementatie van dergelijke appartementen zou een effectieve manier zijn om een gezonde generatiemix op de site te creëren.
- **Kangoeroewoningen.** Men kan ook proberen om assistentiewoningen en gewone appartementen in het hoofdgebouw te combineren tot kangoeroewoningen. Hierbij wordt gedacht aan twee appartementen



die aan elkaar gekoppeld worden. In het ene appartement woont dan een jong gezin, in het gekoppelde appartement woont een hulpbehoevend familielid of echtpaar. Het jonge gezin kan de oudere(n) bijstaan waar mogelijk, en indien nodig kan beroep gedaan worden op hulp van de instelling. Deze combinatie is bijvoorbeeld ook mogelijk voor personen met een handicap en zou opnieuw helpen de gemiddelde leeftijd van de bewoners op de site te doen dalen.

- **Kinderdagverblijf.** Een dergelijke functie is nog specifiek gericht op het creëren van een generatiemix, maar helpt daarnaast ook om buurtbewoners naar de site te brengen. De instelling had vroeger reeds een dergelijk kinderdagverblijf op het domein, en ook in haar gebouwen te Ukkel is deze functie aanwezig. Door de buitenruimte van een kinderdagverblijf te situeren nabij één van de buitenruimtes van het rustoord kunnen interessante relaties ontstaan tussen de kinderen en de ouderen.
- **Jeugdherberg.** Met een dergelijke functie dient omzichtig te worden omgesprongen. Enerzijds kan de aanwezigheid van jongeren stimulerend zijn voor de ouderen, anderzijds kan dit ook onrust veroorzaken. Ideaal zou dergelijke voorziening verder in het park liggen, bijvoorbeeld in de voormalige kloosterboerderij of in het poorthuis. Deze gebouwen komen echter voorlopig niet in aanmerking voor een functiewijziging.

Categorie 2: faciliteiten

De meeste van deze functies zijn voor elk van de uitgangspunten interessant. Door een uitgebreid aanbod aan faciliteiten op de site wordt het rustoord aantrekkelijker en aangezien ze meestal ook door buurtbewoners gebruikt kunnen worden, helpen ze ook om een relatie met de buurt aan te gaan en om mensen van verschillende leeftijden op de site samen te brengen. Ze vereisen doorgaans een specifieke infrastructuur.

- **Expertisecentrum.** Hierbij wordt gedacht aan een voorziening waar verschillende medische diensten samengebracht worden: een huisarts, een oogarts, een psycholoog, een apotheek,... Ook in combinatie met een centrum voor kortverblijf of herstellverblijf is zo'n expertisecentrum interessant. Het kan zowel gebruikt worden door de bewoners van de site als door de buurtbewoners. Dergelijk expertisecentrum zou zich ook kunnen specialiseren om zo een tweedelijnszorgcentrum op de site te creëren (zie 2.2.4). Dergelijke ontwikkeling lijkt echter niet gewenst: een tweedelijnszorgcentrum richt zich op een grotere regio, terwijl het vooral de bedoeling is dat de site zich gaat integreren in de buurt.
- **Revalidatieruimte.** Deze ruimte kan eventueel gecombineerd worden met het expertisecentrum. Ze kan zowel gebruikt worden door rusthuisbewoners als door gebruikers van het centrum voor kortverblijf of herstellverblijf als door bewoners uit de omgeving.
- **Polyvalente ruimtes.** In dergelijke ruimtes kunnen heel wat uiteenlopende activiteiten georganiseerd worden. Zo kan men er animatie voor de rusthuisbewoners of ouderen uit de omgeving voorzien, maar ook bijvoorbeeld informatiesessies om thuiswonende ouderen te ondersteunen of personeel bij te scholen. Ze kunnen ook gebruikt worden om activiteiten voor jongeren te organiseren, zoals een muziekschool of kunstacademie.
- **Kapsalon en persoonlijke verzorging.** Onder persoonlijke verzorging vallen bijvoorbeeld pedicure, manicure, gelaatsverzorging,...
- **Winkels.** Hoewel het niet de bedoeling is om in concurrentie te gaan met de winkels uit het gemeentecentrum, kan het nuttig zijn om bijvoorbeeld een kleine winkel te voorzien die de meest levensnoodzakelijke dingen kan aanbieden. Zo kunnen bewoners van de site en de buurt die slechts weinig bewegingsmogelijkheden hebben ook zelf naar de winkel gaan.
- **Fitness & wellness.**
- **Café & restaurant.** Dit kan men bijvoorbeeld eenvoudig realiseren door de bestaande cafetaria open

te stellen voor de buurtbewoners. Thuiswonende ouderen kunnen hier dan een warme maaltijd komen nuttigen.

- **Park.**
- **Moestuinen.** De aanleg van kleine moestuinen kan erg stimulerend zijn voor de bewoners van een rustoord. Er werden reeds heel wat kleinere testprojecten uitgevoerd die dit bevestigen (Charlot et al. 2009). Vaak worden hieromtrent ook afspraken gemaakt met nabijgelegen scholen. De leerlingen komen dan in klasverband af en toe een handje toesteken, waardoor opnieuw een interessante interactie kan ontstaan.

Categorie 3: diensten

Er zijn ook heel wat diensten denkbaar die eveneens nuttig kunnen zijn voor zowel de bewoners van de site als de buurtbewoners. Heel wat van deze diensten worden vandaag reeds aangeboden, maar enkel op schaal van het rustoord. Het kan interessant zijn om deze ook buiten de muren van de instelling te gaan aanbieden, waardoor men kan bouwen aan een woonzorgzone. In tegenstelling tot de verblijfsfuncties en de faciliteiten, vereisen de meeste diensten slechts een beperkte infrastructuur maar wel heel wat organisatie en coördinatie.

- **Zorgverlening.** Dit wordt vanzelfsprekend reeds op ruime schaal aangeboden binnen de instelling. Ook zijn er reeds bestaande organisaties die een beperkte zorgverlening aan huis aanbieden. Men zou al deze zorgverlening kunnen combineren in één 'zorgkruispunt', zoals dit in het Nederlandse model van woonzorgzones gebeurt (zie 2.2.1 en 2.2.2). De zorgverleners die hierbinnen werkzaam zijn kunnen hun hulp dan zowel binnen de instelling als bij mensen thuis aanbieden. Hoe beter dit geregeld wordt, hoe meer zorg aan huis geleverd kan worden en hoe langer buurtbewoners zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.
- **Maaltijdbezorging.** De grootkeuken levert vandaag enkel maaltijden voor de bewoners van het rustoord en de serviceflats en voor de cafetaria. Het is echter best denkbaar dat deze keuken in de toekomst wordt ingeschakeld om ook buiten de muren van de site maaltijden aan huis te leveren. Ook zouden er maaltijden kunnen worden afgehaald, bijvoorbeeld voor jonge gezinnen waarbij beide ouders uit werken gaan en niet altijd tijd hebben om zelf te koken.
- **Recreatie.** Ook dit wordt vandaag reeds aangeboden aan de rusthuisbewoners. Het is best mogelijk om ook buurtbewoners te laten deelnemen aan deze activiteiten. Zelfstandig wonende ouderen komen reeds in contact met de site. Indien ze later genoodzaakt zijn om te verhuizen naar het rustoord zal deze stap dan ook minder groot zijn. Om dergelijke activiteiten te organiseren kan men bijvoorbeeld gebruik maken van de polyvalente zalen die ook door andere generaties gebruikt worden.
- **Informatie.** Dit kan gaan over informatie m.b.t. wonen in het rusthuis of in de serviceflats, maar het kan evengoed gaan over informatie m.b.t. woningaanpassing voor zelfstandig wonende ouderen. Men kan een loket oprichten waar buurtbewoners terecht kunnen en men kan gebruik maken van de polyvalente zalen om informatieve activiteiten te organiseren.
- **Schoonmaakdienst.** Vandaag is er reeds een schoonmaakploeg werkzaam in het rustoord en er zijn vanzelfsprekend ook heel wat diensten die schoonmaakhulp regelen voor zelfstandig wonende ouderen en voor doorsnee gezinnen. Mogelijk kan men beide combineren, maar aangezien dit systeem vandaag reeds efficiënt werkt is dit niet noodzakelijk. Het kan echter wel handig zijn om een centraal coördinatiepunt te hebben dat met de verschillende schoonmaakdiensten in contact staat. Mensen die beroep willen doen op een dergelijke dienst kunnen dan hier terecht en de dienst kan op zoek gaan naar de meest geschikte formule en medewerkers.
- **Klusjesdienst.** De technische dienst van het rustoord zou ook ingeschakeld kunnen worden om bij zelfstandig wonende ouderen bij te springen waar nodig voor kleine klusjes. Opnieuw is het niet de bedoeling om in concurrentie te treden met bestaande klusjesdiensten, maar kan er eventueel een gezamenlijk aanspreekpunt gecreëerd worden.
- **Alarmcentrale.** Aangezien er 's nachts een lagere personeelsbezetting is in het rusthuis kan het nuttig zijn om bijvoorbeeld met behulp van bewegingsdetectoren en personalarmsystemen te werken. Alle detecties en oproepen zouden centraal behandeld kunnen worden. Dergelijke systemen zijn geen fictie maar worden in praktijk reeds vaak toegepast. Dergelijke personalarmsystemen kunnen ook worden uitgeleend aan zelfstandig wonende ouderen, op of buiten de site. Ook deze systemen worden vandaag reeds toegepast. Men zou ze kunnen aansluiten op dezelfde alarmcentrale, om tot een efficiëntie organisatie

te komen. Ook noodoproepen bij buurtbewoners kunnen beantwoord worden door medewerkers van de instelling. Hoewel dit niet eenvoudig klinkt, bewijst onder andere de Nederlandse praktijk dat het perfect mogelijk is (Linden & Nouws 2003).

- **Boodschaphulp.** Hierbij kan gedacht worden aan medewerkers die met bewoners van de site of met buurtbewoners samen boodschappen gaan doen, maar ook een bezorgdienst voor ouderen die minder mobiel zijn.
- **Vervoerdienst.** Dergelijke dienst zou kunnen instaan voor vervoer van en naar de site, opnieuw zowel voor bewoners van de site als voor buurtbewoners. Bewoners van de site zouden gebruik kunnen maken van deze dienst om bijvoorbeeld naar bepaalde centrumfuncties te gaan wanneer ze dit niet meer op eigen kracht kunnen. Ook kan deze dienst buurtbewoners naar de site vervoeren, bijvoorbeeld gebruikers van het dagverblijf, maar ook volledig zelfstandig wonende ouderen die willen deelnemen aan activiteiten of gebruik willen maken van de faciliteiten van de instelling.

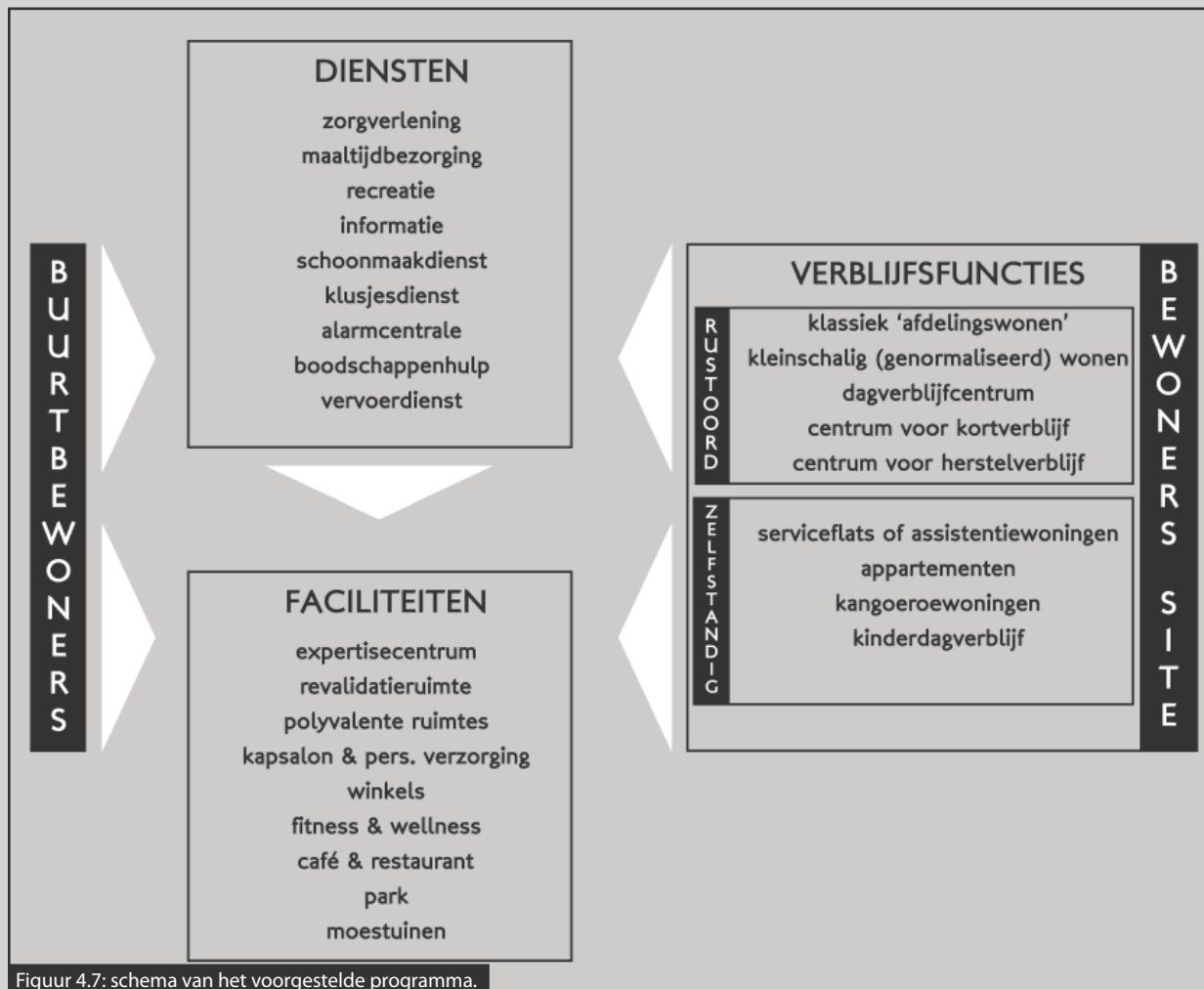
Heel wat van de besproken diensten vallen vandaag reeds onder het verplichte takenpakket van een **lokaal dienstencentrum**. Aangezien Herent nog niet beschikt over een dergelijk dienstencentrum, lijkt het een goed idee om een dergelijke voorziening op de site te implementeren. Dit dienstencentrum kan instaan voor de coördinatie en organisatie van al deze diensten. Heel wat diensten zijn vandaag reeds aanwezig en hebben enkel nood aan een betere coördinatie om ze ook voor de buurtbewoners beschikbaar te maken, bijvoorbeeld zorgverlening en schoonmaakhulp. Andere zijn vandaag nog niet aanwezig en moeten dus ook door het dienstencentrum georganiseerd worden, bijvoorbeeld een vervoerdienst.

Een **regionaal dienstencentrum** richt zich op een ruimer gebied en is daarom niet zo interessant om op de site te voorzien. Dergelijk dienstencentrum heeft vooral als taak om informatieve activiteiten te organiseren, bijvoorbeeld rond het gebruik van hulpmiddelen in huis, preventie en aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, woningaanpassing,... Dergelijk dienstencentrum is aanwezig in Leuven. Het zou interessant kunnen zijn om beide dienstencentra te laten samenwerken. Het lokale dienstencentrum kan dan gebruik maken van de kennis van het regionale dienstencentrum om ook op deze site informatieve activiteiten te kunnen aanbieden.

Op deze manier kan in de omgeving van de site een **woonzorgzone** geïnstalleerd worden. Verder zal echter gevolg gegeven worden aan de slotbemerking uit de theoretische studie rond woonzorgzones, er zal met andere woorden gesproken worden over een **woonzorgnetwerk** en niet over een woonzorgzone (zie 2.4). Op die manier wordt duidelijk gemaakt dat het gaat om de Vlaamse variant op de woonzorgzones. Er komen dus geen activiteitencentrum, coördinatiepunt of zorgkruispunt aan te pas, zoals dit in de Nederlandse modellen het geval is, maar wel een woonzorgcentrum, assistentiewoningen, ... en een lokaal dienstencentrum. Er wordt dus gebruik gemaakt van de bestaande voorzieningen in Vlaanderen, die eventueel een aantal extra taken krijgen om zo beter aan te sluiten bij de doelstellingen van de woonzorgzones. Zo dient het takenpakket van het lokale dienstencentrum sterk uitgebreid te worden ten opzichte van de taken die in het Woonzorgdecreet verplicht gesteld worden. Een voorbeeld hiervan is het organiseren en/of coördineren van een vervoerdienst. Hoewel het lokale dienstencentrum volgens het Woonzorgdecreet geen verplicht onderdeel vormt van een woonzorgnetwerk, zal het hier het 'kloppend hart' van het netwerk gaan vormen.

In het 'Masterplan Woonzorgzones Brussel' werd ook reeds opgemerkt dat heel wat van de diensten die nodig zijn voor de creatie van een woonzorgzone reeds binnen het takenpakket van de lokale dienstencentra vallen. Daar besloot men echter dat de lokale dienstencentra eerder gericht zijn op groepsactiviteiten en op een ruimer publiek. Daarom voorziet men daarnaast 'zorgkruispunten' die men wil installeren in de bestaande woon- en zorgcentra. Deze zorgkruispunten zouden dan streven naar individuele zorgtrajectbegeleiding en een doelgroep hebben die ouder en meer hulpbehoevend is. De terminologie is alvast verwarrend: volgens de oorspronkelijke Nederlandse modellen staan zorgkruispunten in voor *zorg*. In de Brusselse versie gaat het zorgkruispunt bijvoorbeeld ook heel wat diensten m.b.t. *wonen* op zich nemen. Ook is de term 'zorgkruispunt' ongekend in de Vlaamse reglementering.

In de situatie van RVT Betlehem lijkt het logischer om toch te kiezen voor de realisatie van een lokaal dienstencentrum. In Brussel zijn er reeds heel wat lokale dienstencentra, die vaak niet vlakbij woon- en zorgcentra gelegen zijn. In Herent is er nog geen lokaal dienstencentrum en is er dus wel de mogelijkheid om dit



Figuur 4.7: schema van het voorgestelde programma.

op hetzelfde terrein als het rustoord te voorzien. Verder lijkt de terminologie alvast eenduidiger, en kan gebruik gemaakt worden van een voorziening die reeds in de huidige reglementering is opgenomen.

Figuur 4.7 toont ten slotte de krachtlijnen van het voorgestelde programma. Enerzijds is er een groep van mensen die op de site zelf verblijft, zelfstandig of in het rustoord, anderzijds is er de groep van de buurtbewoners. Beide groepen kunnen gebruik maken van de dienstverlening die op de site georganiseerd wordt door een lokaal dienstencentrum en van de faciliteiten die er aanwezig zijn. De verschillende diensten kunnen tenslotte zelf ook gebruik maken van de faciliteiten van het domein. Zo kunnen bijvoorbeeld de polyvalente zalen gebruikt worden voor de recreatieve activiteiten.

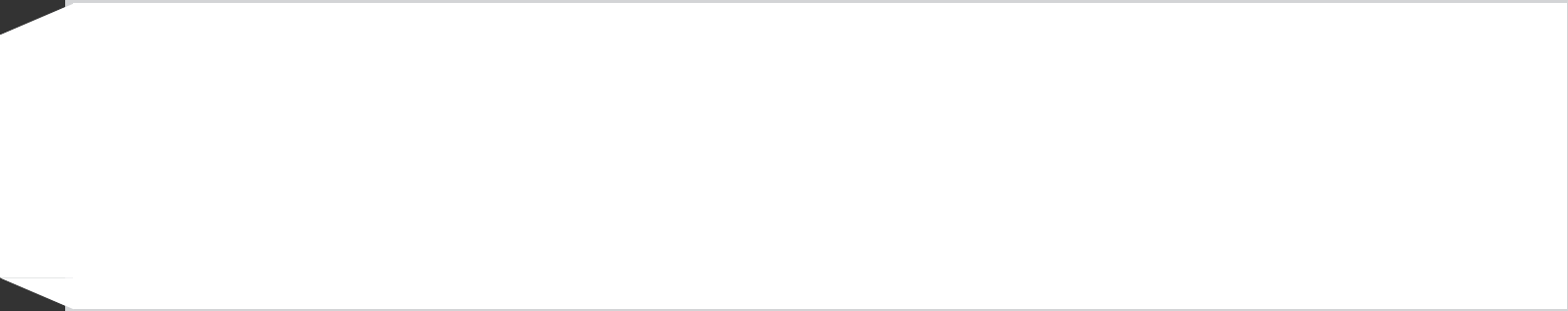
Een dergelijk, gevarieerd programma sluit aan bij de krachtlijnen die in het nieuwe **Woonzorgdecreet** van de Vlaamse Regering naar voor geschoven worden. Zo komt het tegemoet aan de vraag om meer differentiatie en flexibiliteit te bieden in het zorgtraject dat mensen gedurende hun leven doorlopen, door het opzetten van een **zorgcontinuüm**. Het programma maakt inderdaad heel wat scenario's mogelijk. In de eerste plaats wordt ondersteund dat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, ook wanneer ze zorgbehoevend worden, door de dienst- en zorgverlening aan huis beter te organiseren en te coördineren. Wanneer het zelfstandig wonen niet langer mogelijk is, kan een oudere bijvoorbeeld verhuizen naar een assistentiewoning. Daar komt het zelfstandig wonen op de eerste plaats, maar kan eventueel ook beroep gedaan worden op extra dienst- en zorgverlening. Wanneer de toestand van de oudere verder achteruit gaat kan hij of zij er dankzij de nieuwe regelgeving voor kiezen om in de assistentiewoning te blijven. Deze woning kan namelijk tijdelijk erkend worden als eenheid van het eigenlijke rust- en verzorgingstehuis. Hij of zij kan echter ook verhuizen naar het eigenlijke rustoord. Daarbij kan men kiezen voor de meer klassieke afdelingen, voornamelijk geschikt voor ouderen met een somatische problematiek, of voor het kleinschalig wonen, dat eerder voor dementerenden

geschikt is. Er zijn heel wat varianten denkbaar op een dergelijk scenario, bijvoorbeeld door gebruik te maken van kangoeroewoningen. Iedereen krijgt zo de kans om volgens zijn of haar eigen wensen en behoeften een zorgtraject uit te stippelen.

Wat steeds voorop staat is een **keuze voor de minst ingrijpende zorg**. Deze visie wordt eveneens benadrukt in het nieuwe Woonzorgdecreet, en wordt in dit project overgenomen. Mensen houden graag zo lang mogelijk zelf de regie over hun leven in handen. Daarom wil men hen beter ondersteunen in het zelfstandig wonen. De keerzijde hiervan is dat de 'laatste lijn' ook steeds meer de zwaarste lijn wordt. Het profiel van de gemiddelde rusthuisbewoner zal wijzigen in de richting van een toenemende leeftijd en zorgbehoefte. Dit leidt ertoe dat rustoorden waarschijnlijk ook in de toekomst in de eerste plaats gericht zullen zijn op zorg. Er wordt daarnaast ook in toenemende mate aandacht besteed aan het wonen, maar dit blijft bijkomstig. Toch wil men ook meer valide ouderen respecteren die bewust kiezen voor een vorm van groepswonen, al dan niet in combinatie met zorg. Voor deze groep van ouderen vormen de assistentiewoningen de woongelegenheid bij uitstek.

Het opzetten van een zorgcontinuüm en de keuze voor de minst ingrijpende zorg lijken mogelijk tegengesteld aan elkaar. Het ene zorgt ervoor dat er meer differentiatie is in het aanbod waardoor mensen meer keuzevrijheid krijgen en waardoor de **kloof tussen zelfstandig wonen en wonen in het rustoord** gedicht wordt, het andere lijkt deze kloof echter te vergroten. Dit hoeft echter niet noodzakelijk zo te zijn. Door de diensten en faciliteiten die op de site aangeboden worden, komen zowel de thuiswonende ouderen als de bewoners van bijvoorbeeld de assistentiewoningen reeds regelmatig in contact met het rustoord, zijn bewoners en zijn omgeving. Het rustoord gaat in zekere mate reeds deel uitmaken van het dagelijkse leven. In praktijk blijkt dat dergelijke 'bekendheid' van groot belang is om de impact van een verhuis voor de oudere te beperken.

VLEKKENPLAN



5. VLEKKENPLAN

In dit hoofdstuk wordt op zoek gegaan naar een locatie voor de verschillende functies die in het voorgaande programma-onderzoek voorgesteld werden. Er werd reeds uitgelegd waarom het wenselijk is om een deel van de bestaande rustoordplaatsen uit het hoofdgebouw te behouden, zij het onder de vorm van kleinschalig (genormaliseerd) wonen. In het volgende wordt eerst verduidelijkt waarom deze plaatsen niet langer in het bestaande hoofdgebouw, maar in een nieuwbouvvolume voorzien zullen worden.

Vervolgens wordt de zoektocht naar een gepast gebouvvolume voor het nieuwbouwproject toegelicht en wordt hiervoor een vlekkenplan voorgesteld. Tenslotte wordt ook voor het hoofdgebouw een vlekkenplan opgesteld.

5.1 Nieuwbouw versus renovatie

Om kleinschalig (genormaliseerd) wonen op de site te voorzien, zijn er twee mogelijkheden: een renovatie van het bestaande hoofdgebouw of een nieuwbouwproject. Zoals reeds aangegeven in 4.1 werd een verbouwing van het bestaande hoofdgebouw negatief geadviseerd door het VIPA, omwille van **financiële** motieven. De verbouwingskost zou 75% van de nieuwbouwkost overschrijden wanneer men aan de huidige normen voor RVT-kamers wil voldoen. Deze hoge verbouwingskost is typerend voor de (hoge) eisen die vandaag gesteld worden aan RVT-kamers. Een renovatie van het hoofdgebouw naar een andere functie valt dan ook niet noodzakelijk even nadelig uit. In dit project wordt de mening van het VIPA gevolgd, en wordt voorgesteld om (een deel) van de bestaande kamers in het hoofdgebouw te vervangen door een nieuwbouw. Er zijn hiervoor echter niet enkel financiële redenen.

Een ander struikelblok is de **oriëntatie**: het voormalige ziekenhuisgebouw is noord-zuid-georiënteerd. Dit houdt in dat vandaag een deel van de kamers volledig op het zuiden gericht is en een ander deel volledig op het noorden. Op energetisch vlak is dit niet noodzakelijk een nadeel. Zo kan op het zuiden eenvoudig met een vaste zonnewering gewerkt worden, terwijl er op het oosten en het westen steeds een variabele zonnewering noodzakelijk is. Voor de bewoners van een rust- en verzorgingstehuis is een noordoriëntatie van een groot aantal van de kamers echter wel een groot nadeel. Heel wat bewoners krijgen momenteel nooit rechtstreeks zonlicht in hun kamer, terwijl ze vaak ook al erg weinig naar buiten gaan.

Een tweede probleem schuilt in de **insluiting** van het gebouw. Vandaag wordt het uitzicht van de onderste twee bouwlagen reeds belemmerd door het bouvvolume van de cafetaria en de grootkeuken. Eens het 'project 3' gerealiseerd zal zijn, zal ook aan de achterzijde van het hoofdgebouw het uitzicht deels beperkt worden.

Ook de **hoogte** van het gebouw heeft nadelen. Hoewel er op de hogere verdiepingen een wijds uitzicht aanwezig is, is het contact met de directe omgeving hier bijna onbestaande. Op deze manier worden de bewoners nog minder aangespoord om regelmatig van deze buitenruimte gebruik te maken en raken ze sterk geïsoleerd. Ze bevinden zich niet enkel in een domein dat vrij afgesloten is van de omliggende omgeving, maar verblijven daarnaast ook nog op vrij grote hoogte van hun directe omgeving.

Dit zijn de voornaamste motieven die geleid hebben tot het besluit dat er inderdaad nood is aan een nieuwbouwproject.



Zicht op hoofdgebouw



Uitzicht hoofdgebouw: oosten



Uitzicht hoofdgebouw: zuiden

5.2 Nieuwbouvvolume

Zoals reeds vermeld in het programma-onderzoek werd besloten om een deel van de bestaande capaciteit van het hoofdgebouw te moderniseren onder de vorm van **'kleinschalig (genormaliseerd) wonen'** (4.2). Zoals blijkt uit het voorgaande is een renovatie van het hoofdgebouw voor een dergelijk programma geen optie en zullen deze woongelegenheden voorzien moeten worden in een nieuwbouvvolume.

Ook het **centrum voor kortverblijf** en **centrum voor herstelverblijf** worden bij voorkeur opgenomen in dit volume. Hun programma is deels gelijkaardig aan dat van de kleinschalige woningen: het bestaat voornamelijk uit ruime kamers, elk met een eigen sanitair. Ook voor deze kamers vormen de oriëntatie, de hoogte en de insluiting van het hoofdgebouw een probleem. Daarnaast lijkt het organisatorisch efficiënter om de verschillende functies van het rustoord in elkaars buurt te clusteren, vooral deze die ook nachtverblijf inhouden. Op die manier kan bijvoorbeeld de personeelsbezetting 's nachts efficiënter geregeld worden. Tenslotte zijn er ook technische redenen om deze functies in het nieuwbouvvolume te voorzien. Door de grote hoeveelheid aan sanitaire cellen vereisen zowel de kleinschalige woningen als een centrum voor kortverblijf en herstelverblijf heel wat leidingen. Deze kunnen mogelijk efficiënter ingezet worden wanneer deze functies in elkaars nabijheid gesitueerd worden. Wanneer het centrum voor kortverblijf en voor herstelverblijf worden opgenomen in het programma van het nieuwbouvvolume, heeft dit als gevolg dat er een interne verbinding gerealiseerd moet worden tussen dit volume en de bestaande infrastructuur. De bewoners van deze centra gebruiken doorgaans namelijk al hun maaltijden in de cafetaria. Daarnaast maken ze ook veel gebruik van centrale faciliteiten zoals de revalidatieruimte en het expertisecentrum.

Voor de **inplanting** van dit nieuwbouvvolume wordt de visie gevolgd die reeds in het RUP Betlehem voorgesteld wordt. Het achterliggende parkgebied is van grote waarde en dient onaangeroerd te blijven. Een nieuwbouvvolume dient dus gesitueerd te worden op de **zuidzijde** van de site. Ook indien het parkgebied niet dergelijke waarde zou hebben, lijkt het logischer om de kleinschalige woongroepen te situeren in de nabijheid van de bestaande infrastructuur. Zo worden bijvoorbeeld de afstanden tot de gemeenschappelijke faciliteiten beperkt gehouden. Ook is vooral de zuidzijde van de site, via de Wilselsesteenweg, met de rest van de gemeente verbonden.

Meer concreet komt er zuidelijk op de site slechts één zone in aanmerking voor bebouwing, namelijk de **zone ten oosten van het bestaande hoofdgebouw** (groen gemarkeerde zone op fig. 5.1). Deze zone wordt vandaag onderbenut. Ze biedt niet dezelfde kwaliteiten als het achterliggende parkgebied en wordt slechts gebruikt als personeelsparking en leveringszone voor de grootkeuken. De personeelsparking kan eventueel elders voorzien worden of bijvoorbeeld geïntegreerd worden in het nieuwe project. De keuken is intern zodanig georganiseerd dat de leveringen eventueel ook via de Wilselsesteenweg kunnen gebeuren.

De **zone tussen de historische kloostergebouwen en het hoofdgebouw** (rood gemarkeerde zone op fig. 5.1) wordt bij voorkeur onbebouwd gelaten. Ter realisatie van het 'project 3' werden hier een aantal oude gebouwen

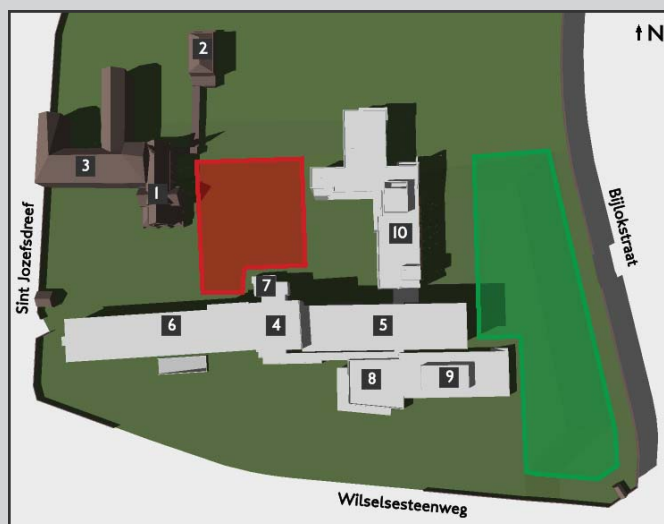


Fig. 5.1

1. Kapel van Betlehem
2. 'villa' of 'schrijn'
3. Klooster
4. Hoofdgebouw: toren (8 bouwlagen)
5. Hoofdgebouw: oostvleugel (7 bouwlagen)
6. Hoofdgebouw: westvleugel (4 bouwlagen, 1999)
7. Aanbouw aan toren (3 bouwlagen, 2004)
8. Cafetaria (1 bouwlaag, 2004)
9. Grootkeuken (1 bouwlaag, 2004)
10. 'project 3' (4 bouwlagen, 2011)

Opm.: het aangegeven aantal bouwlagen slaat enkel op de bovengrondse lagen.

WEL geschikt als bouwzone | NIET geschikt als bouwzone

van het rustoord en een verbindingsgang afgebroken, waardoor de historische gebouwen los komen te staan van de infrastructuur vooraan op de site. Dankzij deze ingreep komen de kapel en de oude kloostergebouwen opnieuw meer tot hun recht, de geschiedenis van het domein komt opnieuw sterker tot uiting. Daarnaast wordt ook het parkgebied gevoelsmatig sterker doorgetrokken en is het beter toegankelijk. De verschillende krachten die werkzaam zijn op het terrein (de historische gebouwen, de recente infrastructuur en het park) worden in hun identiteit versterkt zonder elkaar onrecht aan te doen.

Een nieuwe functionele verbinding tussen de cluster van historische gebouwen en deze van het rustoord is niet noodzakelijk, tenzij eventueel ter plaatse van de kapel. Het kan echter ook juist versterkend werken om deze verbinding enkel via de buitenomgeving te realiseren. Bewoners van het rustoord die de kerkdiensten willen bijwonen worden zo verplicht om even naar buiten te gaan en de zelfstandigheid van de kapel wordt benadrukt. Ze is niet langer één van de vele faciliteiten en gebouwtjes van de instelling, maar ze wordt in haar eigenheid benadrukt. Net als een dorpskerk komt ze meer vrij te staan. Een verbinding tussen beide clusters van gebouwen zou ten slotte de toegankelijkheid van het gebied sterk beperken, niet alleen naar voetgangers toe, maar ook voor de brandweerdiensten.

Voor de bepaling van het **bouwwolume** werden meerdere uitgangspunten gehanteerd. Ze worden hierna kort besproken.

- Het achterliggende, historische parkgebied wordt zo ver mogelijk in de bebouwde omgeving aan de zuidzijde van de site doorgetrokken, zoals reeds voorgesteld in het RUP Betlehem (fig. 5.2). Op die manier wordt deze 'groene oase' dichterbij de bewoners van de site gebracht. Ook zij die niet langer zelfstandig naar buiten kunnen, houden zo contact met het park.
- Door de afbraak van de verbinding tussen de cluster van historische gebouwen en deze van het rustoord werd het parkgebied heel wat toegankelijker en wordt de circulatie doorheen het domein eenvoudiger. De inplanting van een nieuw bouwwolume aan de oostzijde mag daar niet opnieuw een barrière vormen voor deze toegankelijkheid en circulatie doorheen het domein (fig. 5.3).
- Het bouwwolume moet zich inpassen in de bestaande context. Zowel wat betreft gebouwworm, oriëntatie als hoogte moet het omgaan met het voormalige ziekenhuisgebouw, de nieuwe cafetaria en grootkeuken, het nieuwe 'project 3', de lange kloostermuur en het parkgebied.

Na een lange zoektocht werd geopteerd voor twee, eenvoudige bouwwolumes. Het meest zuidelijke wordt geplaatst binnen het orthogonale raster van de bestaande bebouwing op de site, het noordelijke wordt als het ware door de kloostermuur naar binnen geduwd. Zo sluiten ze enerzijds aan bij de bestaande structuren terwijl ze zich anderzijds ook langsheen de kloostermuur 'nestelen'.

Beide gebouwen werden in bouwhoogte beperkt tot drie bouwlagen. Op die manier gaan ze geen strijd aan met het bestaande ziekenhuisgebouw of met het nieuwe 'project 3' en blijven ze ook in proportie tot de kloostermuur waarachter ze zich bevinden.

Zodoende blijven de twee volumes eenvoudig en bescheiden. Hun eigenheid zullen ze verkrijgen door hun architecturale uitwerking. Deze zal opnieuw geen strijd aangaan met het bestaande, maar zal de gebouwen wel een specifiek karakter geven.

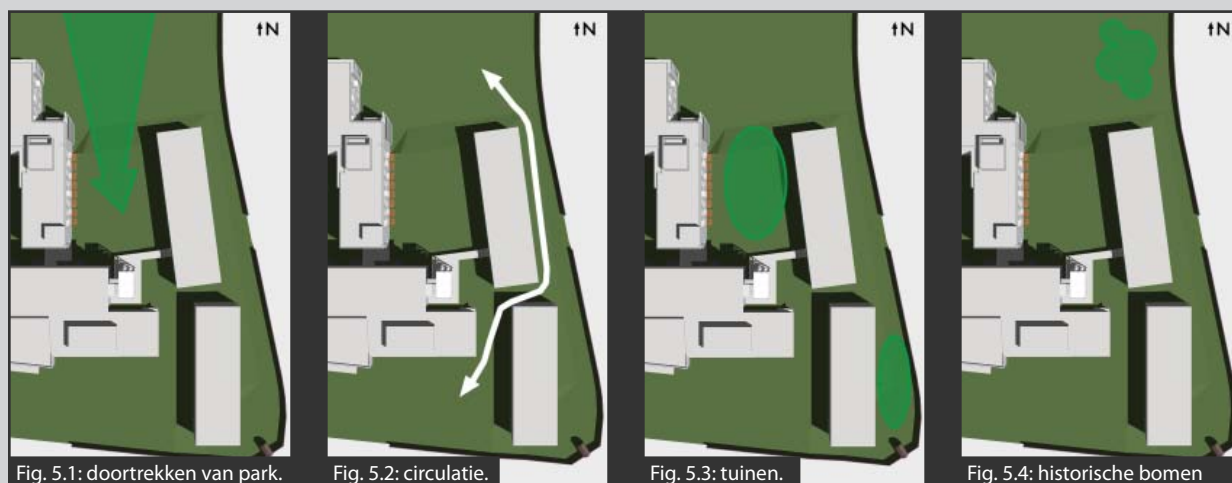


Fig. 5.1: doortrekken van park.

Fig. 5.2: circulatie.

Fig. 5.3: tuinen.

Fig. 5.4: historische bomen

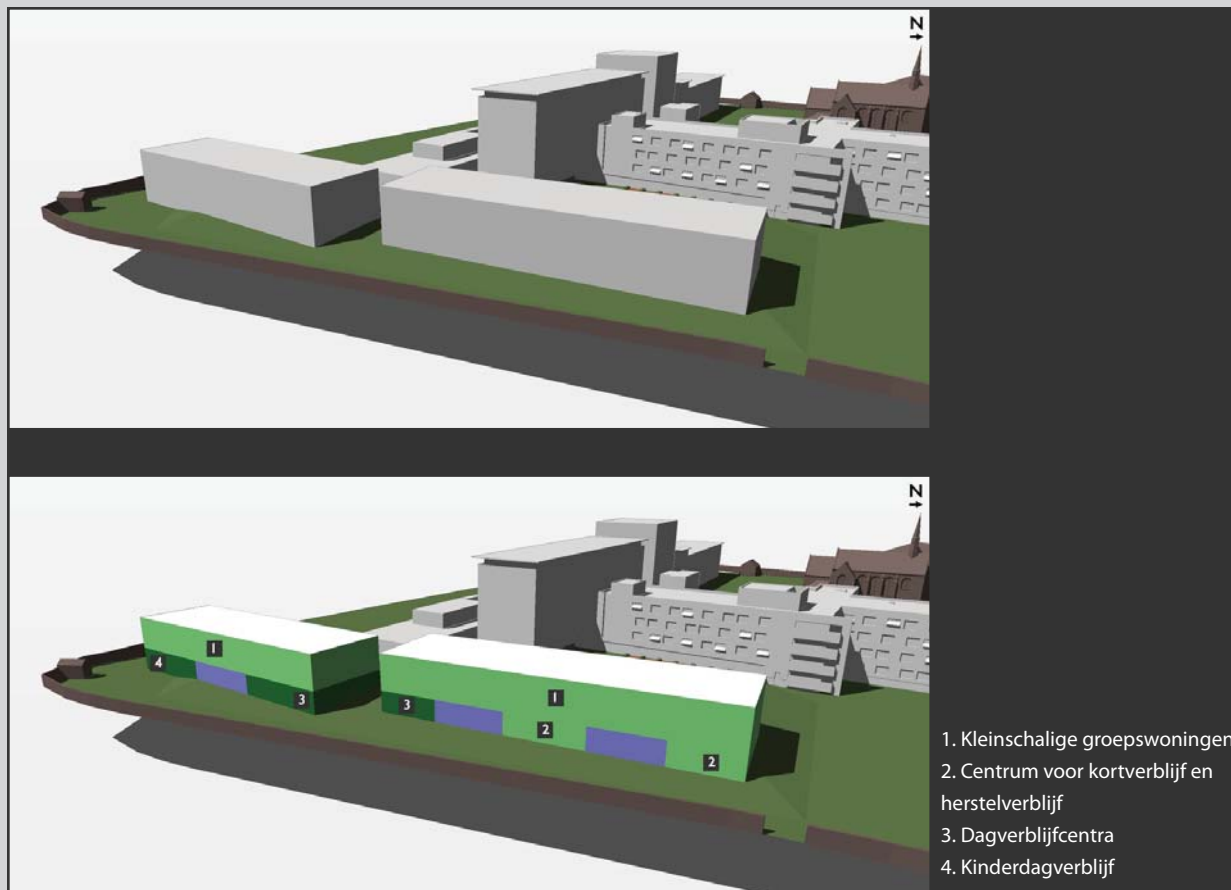
- De bewoners van de kleinschalige leefgroepen zullen (voornamelijk) dementerende ouderen zijn. Dit betekent dat er een reëel gevaar bestaat voor wegloupedrag. Toch wil het ontwerp de bewoners de mogelijkheid bieden om regelmatig buiten te vertoeven. Daarom zijn de bouwvolumes zodanig gepositioneerd dat het mogelijk wordt om afsluitbare buitenruimtes te voorzien (fig. 5.4).
- De bouwgrens aan de noordzijde wordt bepaald door enkele beschermde bomen (fig. 5.5). Het gaat onder andere om enkele rode beuken en een tulpenboom met een diameter van ongeveer twee meter.

Uit de theoretische studie (zie hoofdstuk 1) en uit de studie van enkele referentieprojecten blijkt dat het kleinschalig (genormaliseerd) wonen in Vlaanderen het best haalbaar is wanneer het vertaald wordt naar **bewonersaantallen** die overeenstemmen met de traditionele subsidiëringssystemen. Concreet betekent dit dat er personeel gesubsidieerd wordt per groep van ongeveer 30 bewoners, wat overeenstemt met de grootte van een 'klassieke' afdeling in de meeste rustoorden. Daarom wordt in praktijk vaak gewerkt met vier leefgroepen van 7 of 8 bewoners, die samenwerken en die samen gesubsidieerd worden als een enkele afdeling van 28 of 32 bewoners. Om het voorgestelde project te laten aansluiten bij de reële situatie in Vlaanderen, werd deze strategie in dit ontwerp overgenomen.

Naast een subsidiëring voor de personeelsinzet reikt het VIPA ook subsidies uit voor de bouw van rusthuizen. Hierbij wordt gerekend op 65m² bebouwde oppervlakte (bruto) per bewoner. Vier leefgroepen van zeven bewoners vereisen dus in totaal 1820m². Voor vier leefgroepen van acht bewoners is er 2080m² nodig. De bouwlagen van de twee voorziene bouwvolumes beslaan steeds ongeveer 1000m².

Zodoende werd besloten om in het zuidelijke volume vier leefgroepen van zeven bewoners te voorzien, verdeeld over twee bouwlagen. In het noordelijke volume komen vier leefgroepen van acht bewoners, eveneens verdeeld over twee bouwlagen.

Enkel het noordelijke gebouw is bovengronds **verbonden met het hoofdgebouw**. Ook deze keuze is weloverwogen. Voor de kleinschalige leefgroepen is dergelijke interne verbinding niet per se noodzakelijk. Deze



1. Kleinschalige groepswoningen
2. Centrum voor kortverblijf en herstelverblijf
3. Dagverblijfcentra
4. Kinderdagverblijf

leefgroepen worden verondersteld zelfstandig te functioneren. Ze krijgen ook elk een voordeur langsheen het pad dat tussen de gebouwen doorloopt. Wanneer de bewoners gebruik willen maken van de faciliteiten die zich in het hoofdgebouw bevinden, worden ze verondersteld hun 'woning' te verlaten via deze voordeur en zich vervolgens via de buitenomgeving naar dat hoofdgebouw te begeven. Enerzijds kan dit bij slecht weer een hindernis vormen, anderzijds versterkt dit het zelfstandige karakter van de kleinschalige groepswohnungen. Net zoals de bewoners van de omliggende wijk zullen de bewoners van deze groepswohnungen even hun jas moeten aandoen om zich naar de activiteiten in het hoofdgebouw te begeven. Ook bezoekers zullen de woningen via de voordeur betreden en niet via een interne circulatie vanaf het hoofdgebouw.

Aangezien voor het centrum voor herstelverblijf en kortverblijf een interne verbinding met het hoofdgebouw wel gewenst is, wordt deze functie in het noordelijke gebouw voorzien.

Bij de plaatsing van de verschillende functies in de twee gebouwen werd ervoor gekozen om de kleinschalige groepswohnungen te voorzien op de twee verdiepingen, en op het gelijkvloers een sokkel te vormen met meer publieke functies: het centrum voor kortverblijf en herstelverblijf, **twee centra voor dagopvang** en een klein **kinderdagverblijf**. Het grootste nadeel van deze keuze is dat het contact tussen de leefgroepen en de buitenruimte verkleint. Om hieraan tegemoet te komen zal de inrichting van de leefgroepen en de gelijkvloerse verdieping zodanig gebeuren dat de bewoners de buitenruimte toch zo eenvoudig mogelijk kunnen bereiken. Een groot voordeel van deze keuze bestaat erin dat het wandelpad dat langs de twee gebouwen loopt meer opgeladen wordt en meer gebruikt zal worden. Op die manier wordt de omgeving van de kleinschalige groepswohnungen meer levendig, bijvoorbeeld dankzij de spelende kinderen op de speelplaats van het kinderdagverblijf.

De centra voor kortverblijf, herstelverblijf en dagverblijf en het kinderdagverblijf zijn voornamelijk bedoeld voor bewoners van de omliggende wijken. Door dergelijke publieke functies te verspreiden over de site (en ze niet te clusteren in het hoofdgebouw) wordt bijgedragen tot een betere integratie van het rustoord in deze omliggende wijken, in de gemeente: de buurtbewoners worden tot vlakbij de oudere rusthuisbewoners gebracht.

Een andere reden om deze functies in het nieuwbouwwolume onder te brengen, bestaat uit de beperkte capaciteiten van de gelijkvloerse verdieping van het hoofdgebouw. Dit gebouw is aan de zuidzijde reeds volledig ingesloten door de nieuwe cafetaria en grootkeuken en door de passerelle die hen verbindt met de hoofdingang van de instelling. Op de bovenliggende verdiepingen is het dan weer niet mogelijk een aanpalende buitenruimte te voorzien.

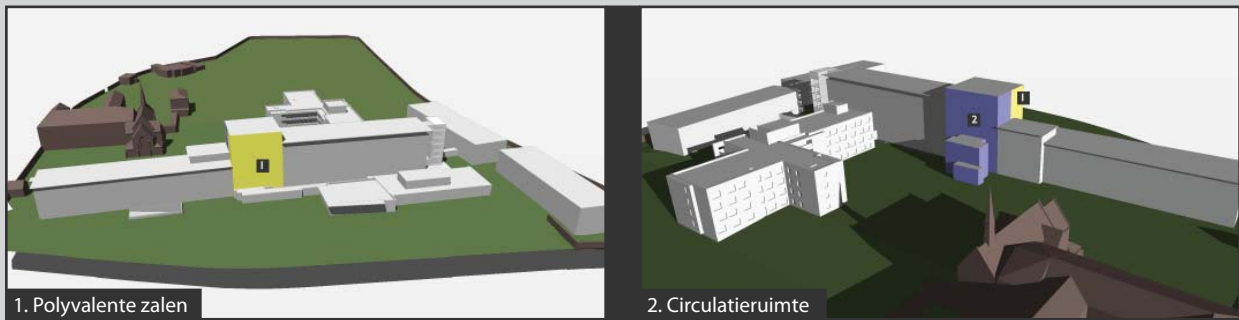
Ten slotte wordt ook nog een **kelderverdieping** voorzien onder het nieuwbouwwolume. De personeelsparkeerplaats die moet verdwijnen om plaats te maken voor de nieuwbouw kan hier opnieuw voorzien worden.

In het verleden werd de bestaande kelder van het hoofdgebouw steeds gekoppeld aan de kelders van de nieuw opgetrokken gebouwen. Zo werd bijvoorbeeld onder de nieuwe cafetaria en grootkeuken een grote opslagruimte voorzien, die aansluit op de kelderverdieping van het hoofdgebouw. Analoog kan de ondergrondse verdieping van de nieuwbouwwolumes aansluiten op de bestaande kelders.

5.3 Hoofdgebouw

Het oorspronkelijke ziekenhuisgebouw bestaat uit een toren van acht bovengrondse bouwlagen met ten oosten daarvan een vleugel van 7 bovengrondse bouwlagen. Oorspronkelijk was voorzien dat ook ten westen van de toren een gelijkaardige vleugel zou bijgebouwd worden. Daarom werd de toren aan deze zijde nog niet afgewerkt. Eind 1999 werd hier inderdaad een vleugel volgens dezelfde typologie gebouwd, zij het slechts vier bouwlagen hoog. De zijkant van de toren werd echter nooit afgewerkt. De noord- en de zuidzijde van de toren bevatten grote glaspartijen, de twee vleugels bevatten kleinere raamopeningen. Voor een renovatie komt enkel het oorspronkelijke ziekenhuisgebouw in aanmerking: de toren en de oostelijke vleugel.

De **toren** bestaat aan de **noordzijde** uit **circulatie ruimte**: centraal staat er een kenmerkende draaitrap en daarrond bevinden zich drie liften. Deze circulatie kan bij een renovatie bewaard worden: de liften zijn in goede staat en de draaitrap geeft het gebouw heel wat karakter. Over de onderste drie bouwlagen bevindt zich tegen de toren aan deze zijde een aanbouw die in 2004 gerealiseerd werd. Op de gelijkvloers vormt deze een



uitbreiding van de inkomhal, waardoor er extra ruimte ontstaat voor bijvoorbeeld kleine exposities. Dit kan ook bij een renovatie zo behouden blijven. Op de twee verdiepingen van deze aanbouw bevinden zich vertrekken van de zusters. Deze ruimtes komen niet in aanmerking voor renovatie en hun functie blijft dan ook ongewijzigd. De ruimtes aan de **zuidzijde** van de toren worden vandaag gebruikt als leefruimtes voor de verschillende afdelingen. Er wordt hier voorgesteld om deze ruimtes in de toekomst te gebruiken als **polyvalente zalen**, waarin allerlei activiteiten voor de bewoners van het rusthuis of van de omgeving georganiseerd kunnen worden. De zalen zouden ook aan allerlei verenigingen verhuurd kunnen worden. Ook zou in één van deze ruimtes het **kapsalon** en de **ruimte voor persoonlijke verzorging** georganiseerd kunnen worden. Vanuit de hoger gelegen zalen is een ver uitzicht mogelijk. Bij een renovatie zou de westzijde van de toren verder afgewerkt kunnen worden. Hierbij zou men dan de zalen van de bovenste verdiepingen ook aan deze zijde van ramen kunnen voorzien. Zo zou enerzijds het uitzicht vanuit de toren nog meer de moeite waard worden, terwijl de toren anderzijds ook een soort van baken gaat vormen naar het gemeentecentrum toe. Vandaag is de onafgewerkte zijde van de toren tot ver in het gemeentecentrum zichtbaar. Door deze zijde af te werken en transparanter te maken kan men tot ver buiten de grenzen van het domein tonen dat de instelling zich niet langer wil afzonderen maar juist wil openstellen naar de omgeving toe. In het vlekkenplan wordt de toren dus gevuld met publieke functies, wat aansluit bij het transparante karakter van dit deel van het gebouw.

De vleugel ten oosten van de toren wordt opgevuld met een combinatie van publieke functies en verblijfsfuncties. Op de gelijkvloers wordt een ruimte voorzien voor de organisatie van een **lokaal dienstencentrum**. Dit dienstencentrum zal, zoals vermeld in het programma-onderzoek, het kloppend hart van het woonzorgnetwerk worden: het moet allerlei diensten gaan organiseren en/of coördineren, zowel op de site als in de omliggende wijken. Het wordt gesitueerd op de gelijkvloers van het gebouw opdat het zo eenvoudig mogelijk toegankelijk zou zijn voor buurtbewoners. Dergelijk dienstencentrum heeft alvast nood aan een loket, kantoren, vergaderzalen, bergruimte,... Door het te positioneren op de gelijkvloers is ook een nauwe samenwerking mogelijk met de bestaande administratieve diensten van het rustoord, die zich op gelijkvloers bevinden van het gebouw dat ten westen van de centrale toren bijgebouwd werd. Verder worden op de gelijkvloers nog kleedkamers voor het personeel voorzien.

Op de eerste verdieping komt het **expertisecentrum**. Het gaat om ruimtes die flexibel kunnen aangepast worden naargelang de functie die ze krijgen. Op deze verdieping is er al een zeker uitzicht, maar nog beperkt ten opzichte van dat op de hogere verdiepingen.

Op de volgende vier bouwlagen worden **appartementen** geplaatst. Gezien de noord-zuid oriëntatie van het gebouw wordt geopteerd voor doorzonappartementen, die aan de noordzijde ontsloten worden door middel van een galerij. Aan de zuidzijde kunnen terrassen aangebracht worden. Om te weten of deze terrassen en galerijen aan het gebouw gehangen kunnen worden of dat ze een eigen draagstructuur nodig hebben, moet een technische studie uitgevoerd worden met betrekking tot de structuur van dit gebouw. Dit valt echter buiten het bereik van het voorliggende eindwerk.

Deze woningen zijn bedoeld voor een gemengd publiek. Ze kunnen bewoond worden door gezinnen met kinderen, maar bijvoorbeeld ook door personen met een handicap. Ook wordt voorzien dat ze onderling gekoppeld kunnen worden om bijvoorbeeld als kangoeroewoning te dienen. De woningen worden ook bij voorkeur rolstoeltoegankelijk gemaakt. Bewoners van deze woningen kunnen, net als de andere bewoners van de site en de buurt, beroep doen op de dienstverlening die georganiseerd wordt vanuit het lokale dienstencentrum. Op de zevende en laatste bouwlaag komt opnieuw een meer publieke functie. Hier wordt de **fitness- en**



revalidatieruimte voorzien, gecombineerd met een beperkte **wellness**. Op dit niveau kan de polyvalente zaal aan de zuidzijde van de toren gecombineerd worden met de sportruimte. Wat betreft wellness kan gedacht worden aan massageruimtes en kunnen bijvoorbeeld, indien technisch mogelijk, ook enkele baden geïnstalleerd worden.

Deze functie werd om verschillende redenen op deze verdieping geplaatst. Zo is er hier een uniek uitzicht mogelijk, wat voor dergelijke fitness- en wellnessruimtes een meerwaarde kan zijn. Ook wordt het op deze manier mogelijk om dit uitzicht niet te privatiseren, maar er zo veel mogelijk mensen van te laten meegenieten. Omgekeerd is deze bovenste verdieping van ver buiten de site zichtbaar. Aangezien deze ruimtes tot 's avonds laat gebruikt en verlicht zullen worden, fungeren ze als een bakken dat aangeeft dat het oude ziekenhuisgebouw of rusthuis zich vandaag openstelt en voor iedereen toegankelijk is. Dit wordt versterkt door de architectuur van dit gebouw, waarin deze bovenste bouwlaag anders is uitgewerkt dan de onderliggende verdiepingen en beklemtoond wordt door een grote luifel. De positionering van deze functie op de bovenste verdieping is dus ook voor een deel symbolisch van aard.

Technisch gezien is het mogelijk niet zo eenvoudig dergelijke ruimtes op de bovenste verdieping te voorzien, bijvoorbeeld naar akoestiek toe. Aangezien het hier om de bovenste verdieping gaat is het echter wel mogelijk om op deze verdieping meer ingrijpende renovatiewerken te doen, zonder dat daarvoor ook in de rest van het gebouw even grote ingrepen dienen te gebeuren. Zo kan er gezocht worden naar een gepaste oplossing voor de akoestiek en is het bijvoorbeeld mogelijk om de plafondhoogte op dit niveau te verhogen.

Eventueel is het mogelijk om de bouwlagen met woningen een niveau naar boven op te schuiven en de fitness-, revalidatie- en wellnessruimtes te voorzien op de eerste of de tweede bouwlaag. Op die manier zijn ze dicht bij de begane grond gelegen en eenvoudiger toegankelijk voor het publiek. Hier wordt echter geopteerd om deze ruimtes toch op de bovenste verdieping te plaatsen, om de redenen die hiervoor werden aangegeven.

De huidige **circulatie** in het hoofdgebouw gebeurt op drie plaatsen. Eerst en vooral is er de hoofdcirculatie in de toren, bestaande uit de grote draaitrap en drie liften. Vervolgens bevindt er zich centraal in de oostvleugel een kleine draaitrap en een oude lift. Helemaal op het uiteinde van deze vleugel bevindt zich aan de buitenzijde nog een oude brandtrap.

In het voorgestelde vlekkenplan wordt van de bestaande circulatie enkel deze in de toren behouden. De andere twee worden verwijderd. Ter plaatse van de oude buitentrap komt een nieuwe, losstaande constructie waarin twee trappen en twee liften opgenomen worden. Eén trap en lift worden gebruikt om de bewoners van het rustoord en het personeel van het gelijkvloers naar het expertisecentrum op de eerste verdieping en naar de fitness-, revalidatie- en wellnessruimtes op de zesde verdieping te brengen. Deze circulatie gebeurt intern, ze staat op binnentemperatuur. De tweede trap en lift bedienen de niveaus waar de appartementen gesitueerd zijn en staan op buitentemperatuur, aangezien deze woningen ontsloten worden door middel van galerijen buiten het gebouw.

Deze nieuwe circulatiekoker loopt door tot de kelderverdieping. Aangezien de ondergrondse verdieping van de nieuwbouwwolumes verbonden wordt met de kelderverdieping van het hoofdgebouw, kan de circulatiekoker gebruikt worden om vanuit het hoofdgebouw de nieuwe ondergrondse parking te bereiken.

Hierna worden de verschillende grondplannen van het hoofdgebouw kort besproken en weergegeven.

Gelijkvloers

In de toren bevindt zich de hoofdingang van het gebouw. Hier vindt men de balie van het rustoord en deze van het lokale dienstencentrum. Vervolgens kan men gebruik maken van de circulatie in de toren om zich te begeven naar het expertisecentrum, naar de verschillende woningen in het hoofdgebouw, naar de fitness-, revalidatie- en wellnessruimtes en naar de verschillende polyvalente zalen.

Via een glazen passerelle kan men ook de cafetaria bezoeken. De verdere circulatie op deze verdieping is voorbehouden voor het eigenlijke rustoord. Er is een toegang naar het 'project 3' en naar het centrum voor kortverblijf en herstelverblijf in het nieuwbouwproject. Ook is er een tweede ingang tot het hoofdgebouw aan de oostzijde. Via deze toegang kunnen de bewoners van de kleinschalige groepswoonwoningen en de gebruikers van de dagcentra de cafetaria en de andere faciliteiten in het hoofdgebouw bereiken.

Eerste verdieping

Het expertisecentrum wordt ontsloten via een brede gang, waarin een aantal wachtruimtes voorzien kunnen worden. Vanuit deze gang heeft men een zicht naar het achterliggende parkgebied. Buurtbewoners bereiken deze functies via de hoofdcirculatie in de toren, bewoners van het rustoord komen aan via de nieuwe circulatiekoker aan de oostzijde van het gebouw.

Tweede tot vijfde verdieping

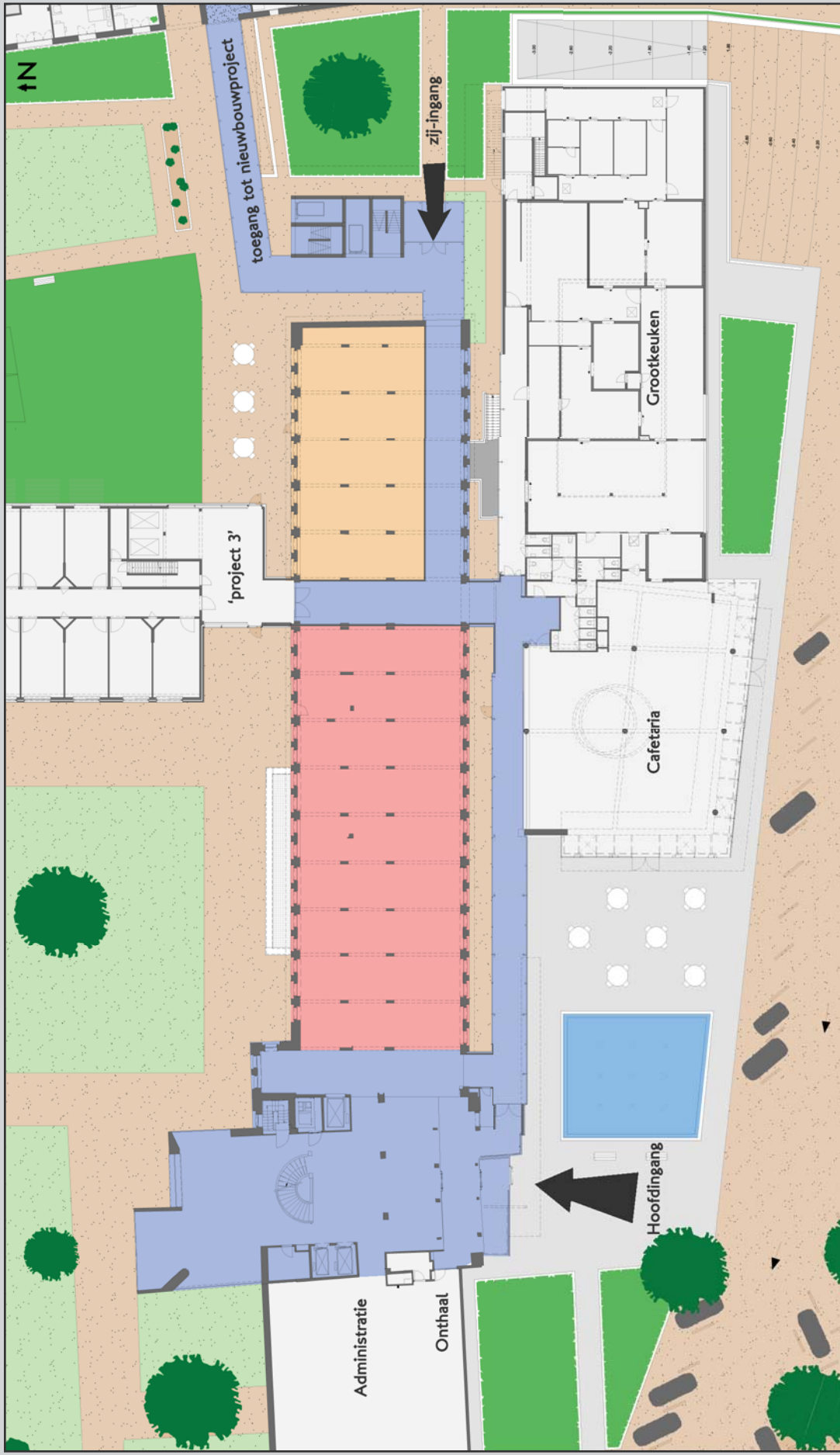
De appartementen worden ontsloten via een galerij buiten het gebouw. Bewoners en bezoekers kunnen deze galerijen bereiken via de hoofdcirculatie in de toren. Bewoners kunnen daarnaast ook gebruik maken van de circulatiekoker in het oosten om de ondergrondse parking onder het nieuwbouwvolume te bereiken.

Zesde verdieping

De fitness-, revalidatie- en wellnessruimtes zijn voor het grote publiek opnieuw toegankelijk via de hoofdcirculatie in de toren. De bewoners van het rustoord kunnen dan weer gebruik maken van de nieuwe circulatie in het oosten. Op deze verdieping is de oostvleugel van het hoofdgebouw volledig omgeven door een buitengang, die overdekt wordt door een luifel.

Zevende verdieping

Hier bevindt zich enkel nog een laatste polyvalente zaal. Deze zaal heeft een prachtig uitzicht, maar is enkel via de circulatie van de toren bereikbaar. Er is dus slechts één vluchtweg, wat betekent dat de capaciteit van de zaal omwille van brandveiligheid beperkt wordt tot 50 personen.

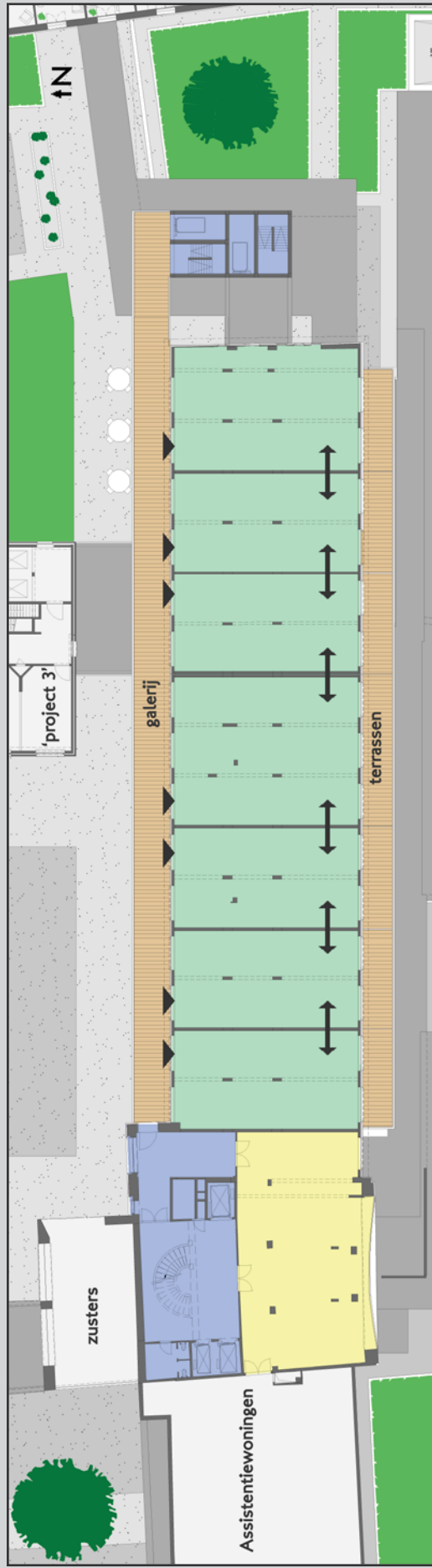


Hoofdgebouw | vlekkenplan | gelijkvloers | 1:500

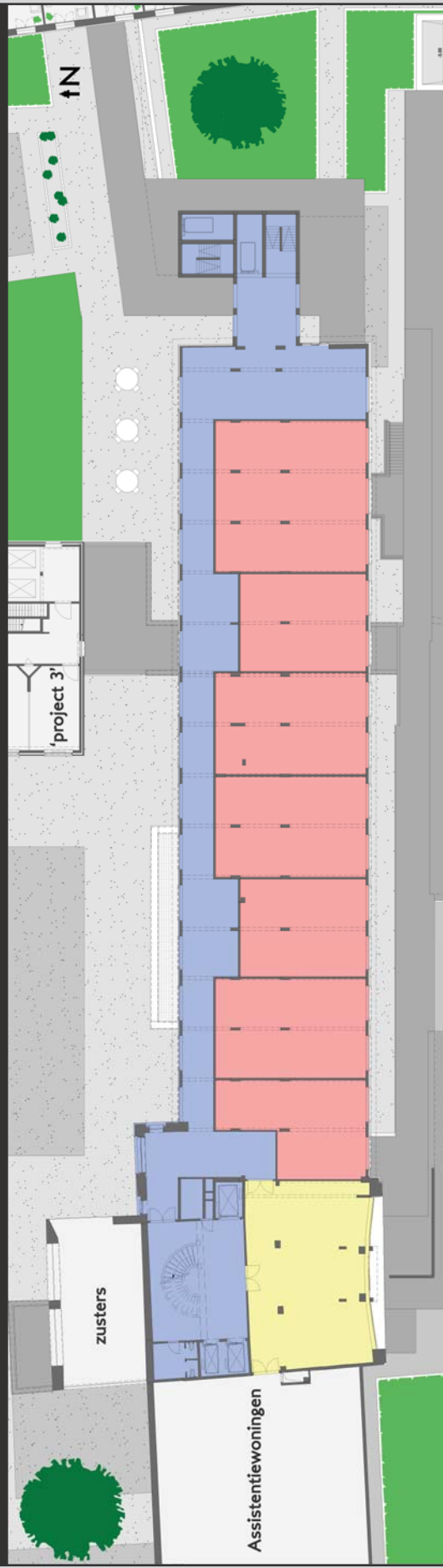
circulatie

dienstencentrum

kleedkamers



Hoofdgebouw | vlekkenplan | niveau +2 tot +5 | 1:500



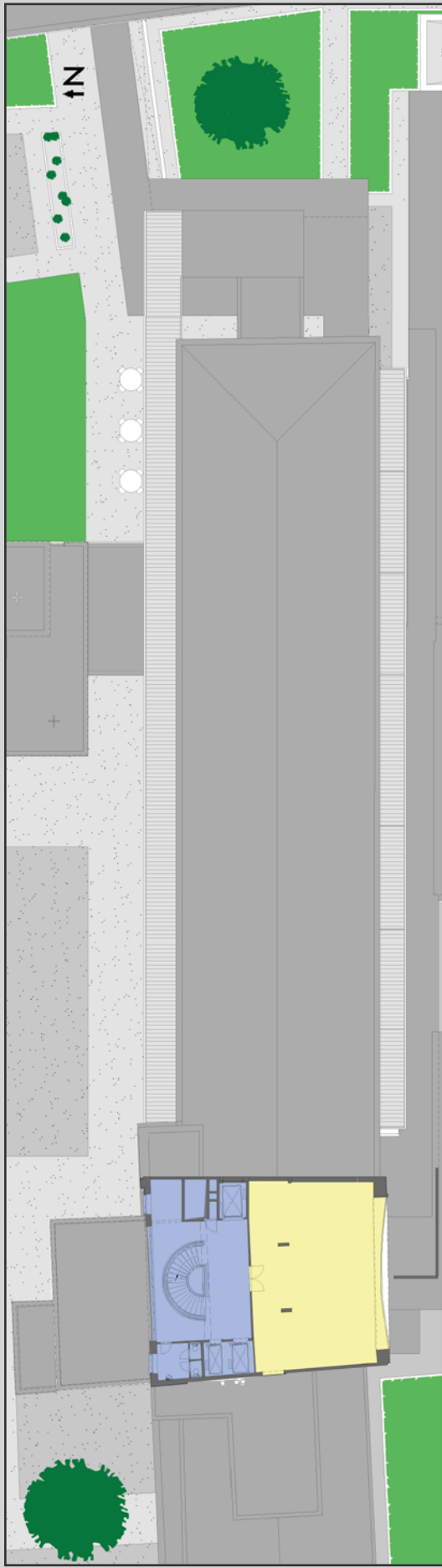
Hoofdgebouw | vlekkenplan | niveau +1 | 1:500

woningen

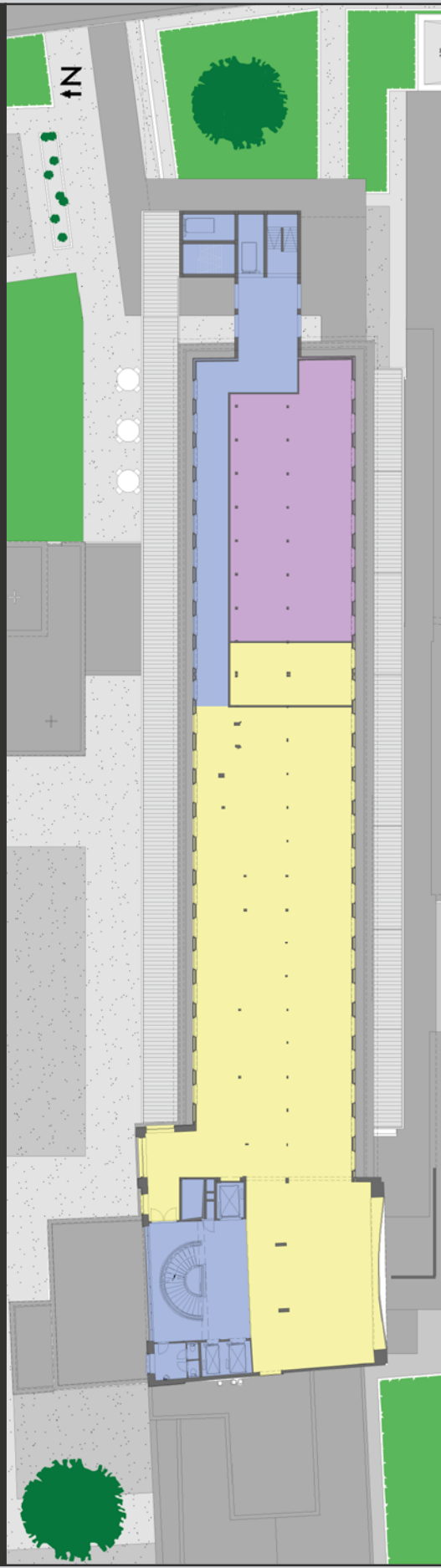
circulatie

expertise-
centrum

polyvalente
zaal



Hoofdgebouw | vlekkenplan | niveau +7 | 1:500



Hoofdgebouw | vlekkenplan | niveau +6 | 1:500

circulatie

wellness

fitness & revalidatie

Architectuur

De uitstraling van het hoofgebouw laat duidelijk zien dat het om een voormalig **ziekenhuisgebouw** gaat: het is een groot en strak gebouw, met een strenge architectuurtaal. Voor de instelling is het echter belangrijk om dit medische imago achter zich te laten en aan de buitenwereld te tonen dat het gebouw vandaag residentiële en publieke functies huisvest.

Toch is het niet de bedoeling de bestaande architectuur volledig te vervangen en deze fase uit de geschiedenis van het domein te schrappen. De westvleugel van het hoofgebouw, die nog lang niet aan renovatie toe is, zou er tevens maar vreemd bij komen te staan aangezien deze de architectuurtaal van het hoofgebouw geërfd heeft.

Daarom wordt voorgesteld om de strengheid van het gebouw te verzachten. Hiertoe leveren de terrassen en galerijen die aangebracht dienen te worden reeds een grote bijdrage. Ze tonen duidelijk aan de buitenwereld dat er in het gebouw gewoond wordt. Op termijn kunnen eventueel ook de assistentiewoningen in de recentere westvleugel voorzien worden van terrassen, waardoor ook dit gebouw haar woonfunctie beter tot uiting brengt. Hierna volgen enkele beelden van referentieprojecten en impressies van het hoofgebouw die de beoogde sfeer tot uitdrukking proberen te brengen. Ook wordt als referentie voor de nieuwe circulatiekoker een gelijkaardige, transparante structuur getoond.



Fig. 5.6 en 5.7: architect Stijn Peeters, renovatieproject, Vilvoorde, België.



Fig. 5.8 en 5.9: architecten Lacaton & Vassal, housing transformation, Saint-Nazaire, La Chesnaie, Frankrijk.



Fig. 5.10 en 5.11: VBM Architecten, uitbreiding rectoraat K.U.Leuven, Leuven, België.



kleinschalig wonen

woonzorgzones

situering

programma

vlekkenplan

nieuwbouw

omgeving





5.4 Overzicht

Tenslotte volgen enkele overzichtsbeelden van het volledige vlekkenplan. Hierbij valt nog op te merken dat op het gelijkvloers van de westvleugel van het hoofdgebouw een kleine winkelruimte voorzien werd. Op deze plaats bevindt zich vandaag een polyvalente zaal. Aangezien er voldoende nieuwe zalen voorzien worden in de toren kwam ook deze ruimte in aanmerking voor een nieuwe functie. Dankzij deze locatie is de winkel eenvoudig bereikbaar voor de buurtbewoners en toch ook voor de bewoners van de site. Er wordt gedacht aan een winkel die kan voorzien in de meest noodzakelijke levensbehoeften, zoals een kleine kruidenierswinkel.



- | | |
|---|--|
| 1. Assistentiewoningen | 9. Cafetaria |
| 2. Winkel | 10. Grootkeuken |
| 3. Administratie | 11. Kleinschalige groepswoningen |
| 4. Polyvalente zalen | 12. Dagverblijfcentra |
| 5. Fitness-, revalidatie- en wellnessruimte | 13. Kinderdagverblijf |
| 6. Appartementen | 14. Centrum voor kortverblijf en herstelverblijf |
| 7. Expertisecentrum | 15. Traditionele afdelingen ('project 3') |
| 8. Dienstencentrum | 16. Kleedkamers personeel |

NIEUWBOUW



omgeving

nieuwbouw

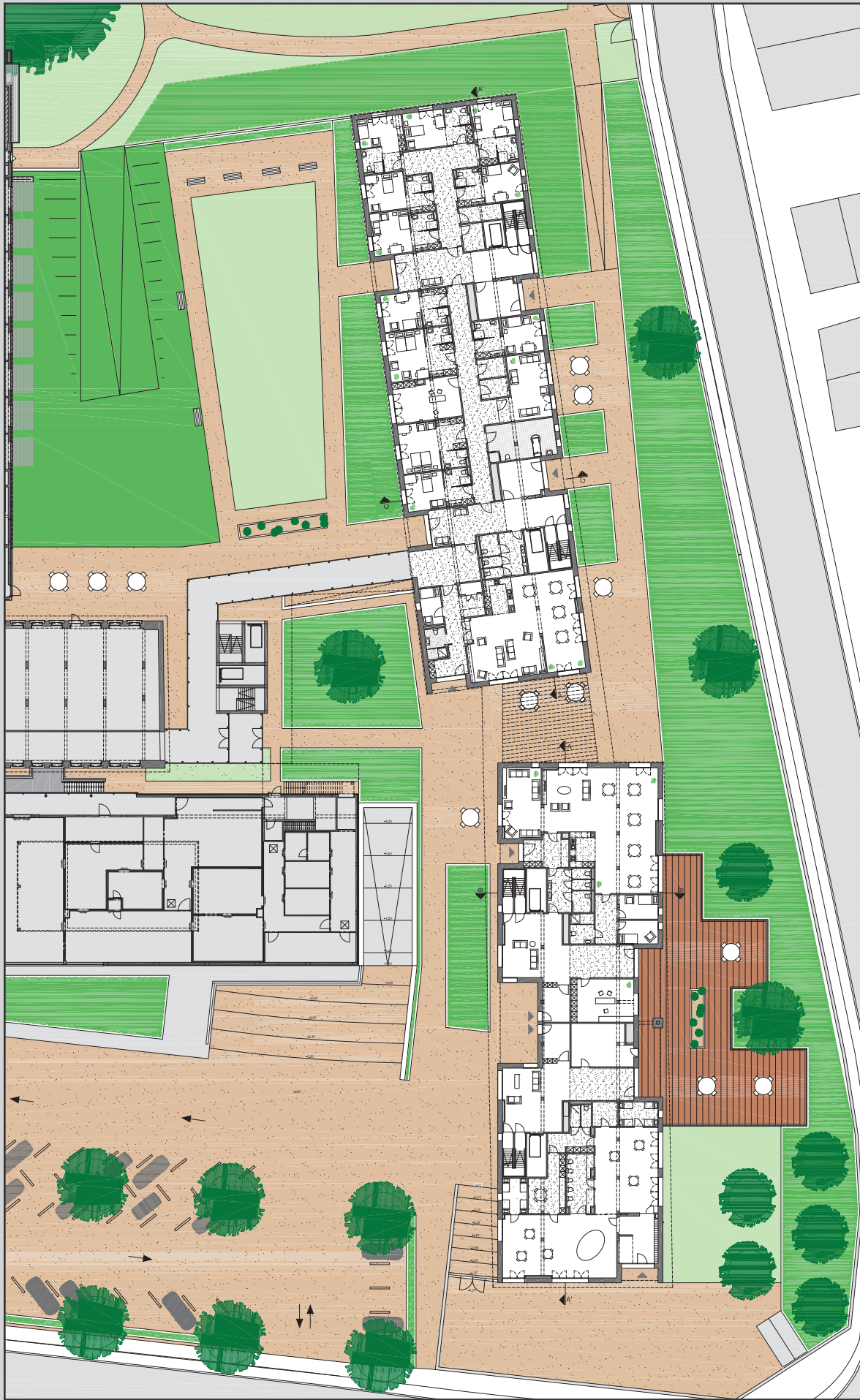
vlekkenplan

programma

situering

woonzorgzones

kleinschalig wonen



Nieuwbouw | niveau 0



omgeving

nieuwbouw

vlekkenplan

programma

situering

woonzorgzones

kleinschalig wonen



kleinschalig wonen

woonzorgzones

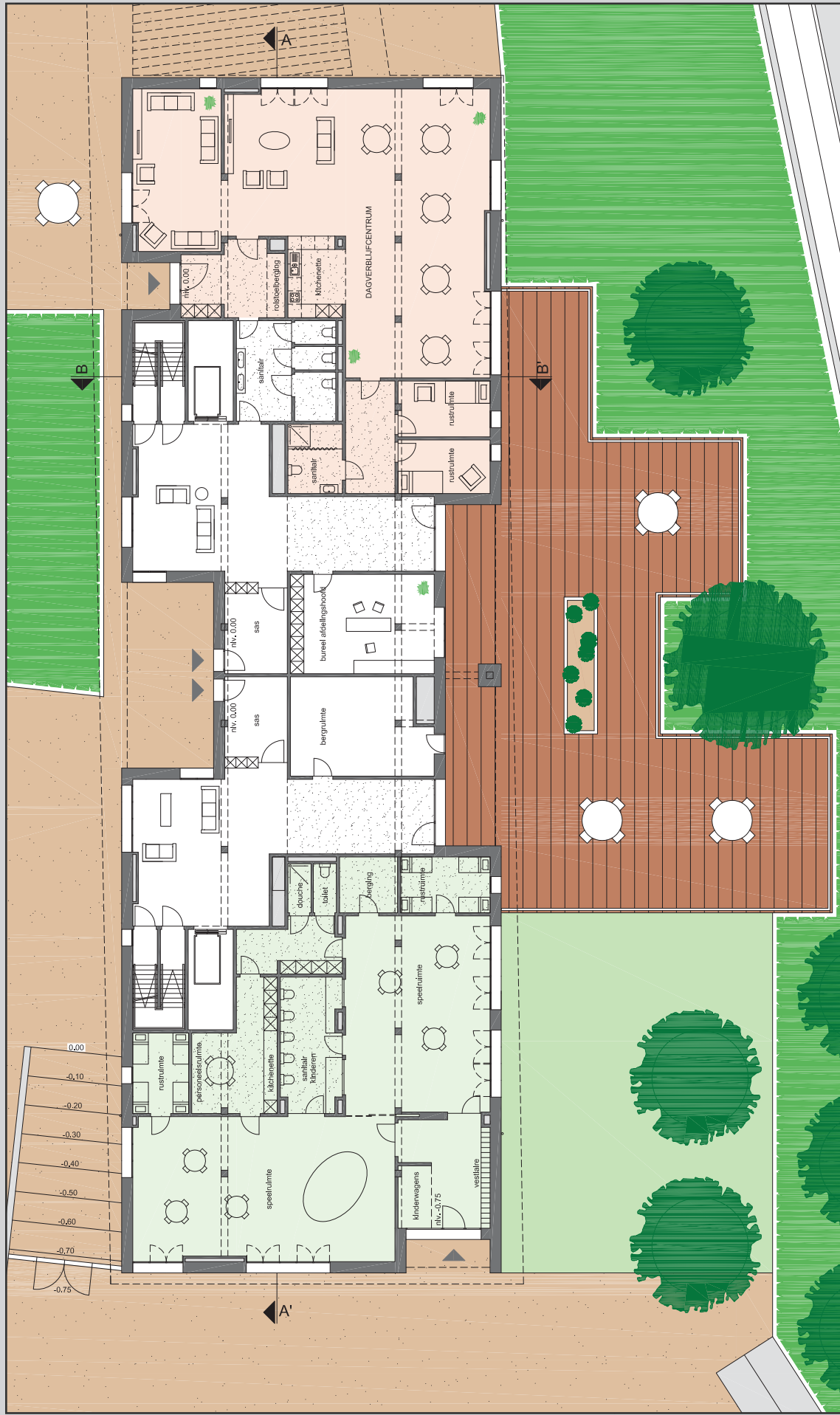
situering

programma

vlekkenplan

nieuwbouw

omgeving



Nieuwbouw | zuidelijk volume | niveau 0 | 1:250

dagverblijfcentrum

kinderdagverblijf

N

6. NIEUWBOUW

6.1 Kinderdagverblijf

Het kinderdagverblijf functioneert zelfstandig en heeft dus geen rechtstreekse verbindingen nodig met de andere faciliteiten van de instelling. Het werd gepositioneerd op de kop van het zuidelijk gelegen gebouw. Door de historische kloostermuur te verlengen en rond het gebouw te trekken ontstaat een kenmerkende buitenruimte. Deze speelruimte wordt zo grotendeels omsloten door de muur en bevat ook één van de oude kapelletjes. Ze werd gevarieerd ingericht. Zo is er een meer verharde zone, een klein grasplein en een zone met enkele bomen. Op het parkeerterrein zullen enkele plaatsen voorzien worden waar ouders hun wagen even kunnen achterlaten. Vervolgens kunnen ze zich samen met de kinderen naar het kinderdagverblijf begeven. Ter plaatse van de vernauwing tussen de muur en het eigenlijke gebouw wordt een poort voorzien om de buitenruimte af te sluiten. De toegang tot het kinderdagverblijf gebeurt via deze poort.

In het gebouw is vervolgens een inkomzone voorzien waar jassen, tassen en kinderwagens achtergelaten kunnen worden vooraleer de eigenlijke speelruimte te betreden. Deze speelruimte is opgedeeld in twee zones, die van elkaar gescheiden kunnen worden door een schuifwand. Elke zone staat via ruime glaspartijen in contact met de buitenruimte. Elke speelruimte beschikt ook over een kleine rustruimte, waar een viertal bedjes geplaatst kunnen worden. Ook deze rustruimtes zijn aan de gevel geplaatst zodat ze natuurlijk verlicht kunnen worden. Het sanitair voor de kinderen werd geplaatst op het scharnierpunt tussen de twee speelzones en werd voorzien van de nodige glaspartijen om toezicht vanuit de speelzones mogelijk te maken. Tenslotte zijn er ook een aantal personeelsruimtes, die vanuit beide speelzones bereikt kunnen worden: een kleine keuken, een toilet en een douche.

De natuurlijke helling van het terrein werd gevolgd, waardoor het kinderdagverblijf 75cm lager ligt dan de andere gelijkvloerse functies. Zo zijn deze ruimtes hoger en kan er meer licht binnenvallen.

6.2 Dagverblijfcentra

Net als het kinderdagverblijf kreeg elk dagverblijfcentrum een eigen toegang, eenvoudig bereikbaar vanaf het parkeerterrein. Ouderen kunnen op eigen kracht tot bij het dagverblijfcentrum komen, met eigen vervoer of met het openbaar vervoer, of met behulp van een vervoerdienst die vanuit het dienstencentrum geregeld wordt. Elk dagverblijfcentrum beschikt over een inkomzone met vestiaire en ruimte om rolstoelen op te bergen. In de leefruimte zijn er steeds meerdere zithoeken, een ruime eethoek en een kitchenette aanwezig. Daarnaast zijn er ook rustruimtes, berguimtes en sanitair voorzien.

In praktijk zal het ene dagverblijfcentrum gebruikt worden voor ouderen met een eerder somatische aandoening, het andere zal gebruikt worden voor dementerende ouderen. Het noordelijke heeft als voordeel dat het intern verbonden is met het hoofdgebouw. Daarom kan het misschien eerder gebruikt worden voor het somatische doelpubliek. Zij kunnen dan 's middags eenvoudig de cafetaria van het hoofdgebouw bereiken om hier het middagmaal te nuttigen. Het zuidelijke dagverblijfcentrum kan dan weer gebruik maken van de afgesloten buitenruimte die aan dit volume voorzien werd voor de kleinschalige groepswoonruimtes die op de verdiepingen gelegen zijn. Zodoende is dit misschien meer geschikt voor dementerende ouderen. Het middagmaal kan samen met de gebruikers bereid worden in de keuken van het dagverblijf, of kan afgeleverd worden door de grootkeuken, net zoals deze keuken ook maaltijden zal afleveren bij buurtbewoners van de wijk.

Het pad dat de voorzijde van de site verbindt met het achterliggende parkgebied slingert ter plaatse van de twee dagverblijfcentra tussen de twee nieuwbouwwolumes door. Enerzijds wordt het pad zo opgeladen door deze eerder publieke functies, anderzijds wordt vermeden dat de dagverblijfcentra afgesloten worden van de buitenwereld door een uitzicht op dit publieke wandelpad. De ruimte tussen de twee nieuwbouwwolumes wordt overdekt door een luifelstructuur en kan als extra buitenruimte voor de dagverblijfcentra gezien worden.



centrum voor kortverblijf/ herstelverblijf

dagverblijfcentrum

Nieuwbouw | noordelijk volume | niveau 0 | 1:250



6.3 Centrum voor kortverblijf / herstelverblijf

Deze voorziening, ook wel verpleeghotel genoemd, heeft een uiteenlopend doelpubliek. Zo kunnen er ouderen verblijven die na een ziekenhuisopname niet onmiddellijk opnieuw naar huis kunnen, maar die eerst nood hebben aan een adempauze. Er kunnen echter ook andere generaties verblijven, bijvoorbeeld mensen die na een operatie nog enige tijd moeten revalideren in een aangepaste omgeving. Ook familieleden van ouderen die verblijven in het rustoord of in de assistentiewoningen kunnen van deze kamers gebruik maken indien ze enkele dagen bij hun familielid willen logeren, bijvoorbeeld wanneer dit familielid zich in de palliatieve levensfase bevindt.

Het centrum werd voorzien op de gelijkvloers van het noordelijke volume en bestaat uit negen éénpersoonskamers en twee tweepersoonskamers. Het biedt in zijn totaliteit dus plaats aan dertien gebruikers. Er werden ook voldoende bergruimtes voorzien en een ruimte voor ontspanning of om bezoek te ontvangen. Tevens werd er een kantoor voorzien voor de afdelingsverantwoordelijke van dit noordelijke volume. Door de ligging op de gelijkvloers is er een eenvoudige toegang tot de binnentuin maar ook tot het pad dat leidt naar het parkeerterrein en het achterliggende park. Om deze buitenruimtes te bereiken kan gebruik gemaakt worden van twee inkomzones, die ook gebruikt worden als toegang tot de kleinschalige groepswoningen op de verdiepingen. Om te vermijden dat bewoners van deze kleinschalige groepswoningen gaan dwalen in het centrum voor kortverblijf en herstelverblijf kunnen de deuren die toegang geven tot dit centrum elektronisch beveiligd worden.

De gebruikers van het centrum nuttigen doorgaans hun maaltijden in de cafetaria van de instelling en maken regelmatig gebruik van de gemeenschappelijke faciliteiten zoals het expertisecentrum en de revalidatieruimte. Dankzij de verbinding tussen het noordelijke volume en het hoofdgebouw kunnen deze voorzieningen eenvoudig intern bereikt worden.

6.4 Kleinschalig (genormaliseerd) wonen

In elk gebouw bevinden zich vier kleinschalige groepswoningen, verspreid over de twee verdiepingen. Op elke verdieping zijn er dus twee groepswoningen, die gekoppeld worden ter plaatse van de leefruimte. Op het gelijkvloers bevinden zich de inkomzones, die ook toegang geven tot de afgesloten buitenruimtes.

Bij het ontwerp van deze groepswoningen werd er met heel wat factoren rekening gehouden. Deze factoren werden ingegeven door de voorgaande, *theoretische studie*, die aangeeft wat kleinschalig wonen nu juist betekent en welke discussiepunten er bestaan, door de bestaande *regelgeving* en door enkele *referentieprojecten*. De belangrijkste referentieprojecten worden achteraan het eindwerk kort weergegeven (hoofdstuk 8). Hierna worden de verschillende **uitgangspunten** besproken die uit deze drie bronnen naar voor kwamen. Ook wordt hierbij een standpunt ingenomen wat betreft een aantal van de discussiepunten met betrekking tot kleinschalig wonen die in hoofdstuk 1 (1.2) besproken werden.

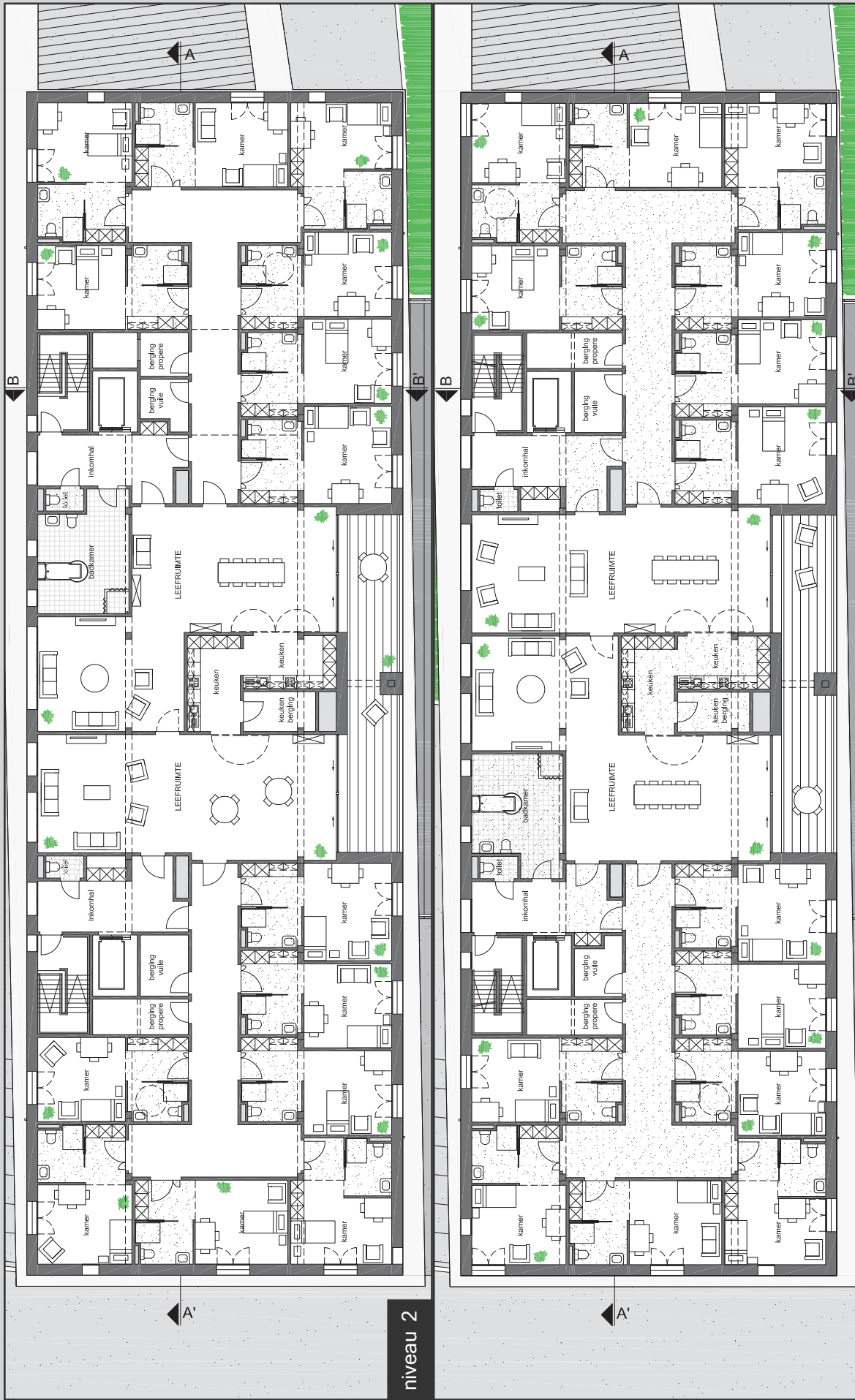
- **Huiselijkheid en herkenbaarheid**

De basisgedachte van het kleinschalig wonen is om huiselijkheid en herkenbaarheid te scheppen voor de bewoners. Deze gedachte wordt geuit op heel wat verschillende manieren.

- **Activiteiten**

De belangrijkste activiteiten van de bewoners van een kleinschalige groepswoning zijn *huishoudelijk* en spelen zich af op schaal van de groepswoning. De bewoners bereiden samen met de medewerkers de maaltijden en helpen bijvoorbeeld met het opvouwen van de was. Zelfs wanneer de bewoners niet actief meehelpen, zorgen deze activiteiten voor geuren en geluiden die herkenbaar zijn en een huiselijke sfeer creëren.

De meer *traditionele activiteiten*, die in grotere groepen georganiseerd worden, vinden niet plaats binnen de eigen woning maar in het hoofdgebouw. Bewoners kunnen bijvoorbeeld lid worden van allerlei verenigingen, waarvan de activiteiten plaatsvinden in de verschillende polyvalente zalen van het hoofdgebouw of bijvoorbeeld in de cafetaria. Net zoals toen men nog thuis woonde gaat het om activiteiten en verenigingen waar men bewust wel of niet aan deelneemt en dus ook bewust wel of niet naartoe gaat.



niveau 2

Nieuwbouw | zuidelijk volume | niveau 1 | 1:250

- **Identiteit van elke woning**

Elke kleinschalige groepswooning wordt geacht te functioneren als een gezin van zeven of acht personen, het personeel niet meegeteld. Elk gezin heeft zijn eigen woning en elke bewoner heeft binnen deze woning zijn of haar kamer. Binnen het geheel is het voornamelijk de bedoeling om de aanwezigheid van de verschillende woningen te benadrukken. Op het gelijkvloers komt een inkomhal waar brievenbussen geplaatst kunnen worden. Deze inkomhal bedient twee boven elkaar gelegen woningen en heeft een gelijkaardig statuut als de inkomhal van een appartementsgebouw. Daarnaast heeft elke woning ook een eigen inkomhal, net zoals elk appartement van een appartementsgebouw een inkomhal heeft. Om te benadrukken dat men via deze inkomhal de woning betreedt, wordt hier bijvoorbeeld een vestiaire voorzien.

De indeling van de verschillende leefgroepen gebeurt ook analoog aan deze van een gewone woning. Er wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen enerzijds een daggedeelte, waarin zich een zithoek, een eethoek, een keuken en een terras bevindt en anderzijds een nachtgedeelte waarin zich de kamers van de bewoners bevinden.

Er wordt dus gepoogd om te benadrukken dat het niet gaat om afdelingen, maar om woningen. Dit is niet enkel van belang naar huiselijkheid en herkenbaarheid voor de bewoners toe. Het zorgt ook voor een meer positieve beeldvorming bij de familieleden.

- **Vast team van medewerkers:**

Hoewel dit een groot discussiepunt vormt, is het een belangrijke voorwaarde voor huiselijkheid en herkenbaarheid. Door per groepswooning met een klein en vast team van medewerkers te werken, gaan deze mensen mee deel uitmaken van 'het gezin'. Het is dan ook belangrijk te vermijden dat medewerkers voortdurend van de ene naar de andere woning gaan lopen. Zo worden de bewoners niet voortdurend geconfronteerd met nieuwe gezichten en krijgen ze meer het gevoel dat de groepswooning hún woning is. Door in de indeling van het gebouw te benadrukken dat het om afzonderlijke woningen gaat, zoals hiervoor beschreven, worden medewerkers gestimuleerd om dit te respecteren. Ook worden de verbindingen tussen de verschillende woningen beperkt tot wat strikt noodzakelijk is.

Een eerste probleem hierbij bestaat in de praktische haalbaarheid. Het beschikbare personeel is beperkt en het is dan ook niet eenvoudig om in elke leefgroep voldoende personeel te kunnen voorzien. Naar aanleiding van praktijkvoorbeelden wordt er hier geopteerd om de leefruimtes ter plaatse van de keukens met elkaar te verbinden. Er blijken namelijk vooral bij het eetgebeuren extra handen nodig te zijn. Door de keukens met elkaar te verbinden kunnen de medewerkers in de naburige woning bijspringen waar nodig, zonder dat de twee leefruimtes getransformeerd worden tot één gezamenlijke leefruimte.

Daarnaast blijkt uit de theoretische studie dat het beperken van contact tussen de verschillende leefgroepen kan leiden tot isolatie van de medewerkers (zie 1.2.2). Dit terwijl zij juist nood hebben aan steun van hun collega's om te kunnen omgaan met de vaak confronterende werkomstandigheden. Dankzij de inplanting van kleinschalige groepswooningen in een meer grootschalige context kan deze kritiek deels weerlegd worden. Aangezien het niet gaat om afzonderlijke woningen in een wijk, maar om meerdere woningen binnen een groter geheel, zijn er nog heel wat andere contactmogelijkheden voor de medewerkers. Zo kunnen ze elkaar bijvoorbeeld ontmoeten in de cafetaria of bij activiteiten die voor hen in het hoofdgebouw georganiseerd worden.

- **Sociale contacten**

Hoewel gelet werd op de identiteit van de afzonderlijke groepswooningen, laat het ontwerp toe dat de bewoners ook contact hebben met de bewoners van de andere leefgroepen en van de andere gebouwen. Op het gebied van sociale contacten wordt namelijk een gradiënt voorzien om te vermijden dat bewoners geïsoleerd zouden geraken.

De meest private ruimte is de slaapkamer van de bewoners. Deze is bestemd voor henzelf en eventuele bezoekers. In de leefruimte van de woning komen ze in contact met de medebewoners van hun groep.



Nieuwbouw | noordelijk volume | niveau 1 | 1:250



Op het terras van de woning kunnen ze ook in contact komen met de bewoners van de naburige woning. Het ontwerp laat daarnaast ook toe dat er tussen de leefruimtes van twee leefgroepen een schuifwand geplaatst wordt. Zo zouden er gezamenlijke activiteiten georganiseerd kunnen worden. Hoewel het ontwerp dit toelaat werd ervoor gekozen om dit niet te voorzien. Dergelijke wand zou het idee van huiselijkheid en herkenbaarheid te sterk kunnen afbreken. Het kan namelijk heel vervreemdend zijn voor ouderen wanneer plots de muur van de huiskamer verdwijnt en er acht nieuwe ouderen tevoorschijn komen.

In de inkomhal op het gelijkvloers is er vlakbij de brievenbussen een kleine zithoek voorzien. Bewoners kunnen hier bijvoorbeeld de krant lezen en de bewoners van de leefgroep boven of onder hen ontmoeten. In de afgesloten buitenruimte kunnen alle bewoners van het gebouw elkaar ontmoeten. De meest publieke ruimtes, waar men bewoners van andere gebouwen en zelfs van de buurt kan ontmoeten, bevinden zich in het hoofdgebouw. Voorbeelden van deze ruimtes zijn de polyvalente zalen, de cafetaria, de fitnessruimte,...

Deze veelheid aan ontmoetingsruimtes laat toe om, ondanks het groepsleven, toch ook voldoende contacten te onderhouden met buitenstaanders. Ook bieden ze de bewoners de mogelijkheid even weg te vluchten en bij anderen of op zichzelf te zijn wanneer ze daar nood aan hebben.

- **Doelgroep**

- **Groepswonen**

Het is vrij duidelijk dat kleinschalig (genormaliseerd) wonen niet voor iedereen geschikt is. Dit in de eerste plaats omdat het om een uitgesproken vorm van groepswonen gaat. Bijvoorbeeld een oudere die heel zijn of haar leven alleen woonde zal zich mogelijk niet echt thuis voelen in een dergelijk 'gezin'. Ook is het binnen dergelijke kleine bewonersgroepen best mogelijk dat mensen elkaar niet liggen en dat er conflicten ontstaan.

Het is dan ook een groot voordeel dat er ook meer klassieke afdelingen aanwezig zijn op de site, waarin gewerkt wordt met groepen van ongeveer dertig bewoners. In dergelijke groepen zijn de bewoners meer zelfstandig en kunnen ze meer zelf kiezen met wie ze optrekken en met wie niet.

- **Gericht op dementerenden**

Zowel in theorie als in praktijk blijkt het kleinschalig groepswonen vooral een meerwaarde te bieden voor dementerende ouderen. Vooral zij hebben veel baat bij prikkels van huiselijkheid en herkenbaarheid. Ouderen met een somatische problematiek zijn meestal nog vrij helder van geest en voelen zich daarom minder thuis in dergelijke groepswoningen. Ook voor hen zijn de meer traditionele afdelingen meer geschikt.

- **Heterogene groepssamenstelling**

In praktijk bestaat er veel discussie over dit punt (zie 1.2.1.a). In dit project wordt voorgesteld om te werken met heterogene groepen, hoewel het ontwerp ook een werking met homogene groepen toelaat. Bij heterogene groepen worden de woningen bewoond door mensen die zich in een verschillend stadium van dementie bevinden. Hoewel dit confronterend kan zijn voor bewoners in het beginnend stadium van dementie, lijkt dit toch meer voordelen dan nadelen te bieden.

Het lijkt erop dat deze aanpak veel beter bijdraagt tot huiselijkheid en herkenbaarheid dan een werking met homogene bewonersgroepen. De bewoners hoeven bijvoorbeeld nooit meer te verhuizen naar een andere leefgroep, ze kunnen de laatste jaren van hun leven in één en dezelfde woning doorbrengen. Zodoende blijft de wisseling van bewoners in de leefgroepen beperkt en kennen de bewoners van eenzelfde leefgroep elkaar ook beter. Ze kunnen beter onderlinge banden opbouwen.

Ook wordt het beter haalbaar om de huishoudelijke taken door de medewerkers en bewoners samen te laten uitvoeren. Bewoners in een beginnend stadium zullen nog heel wat kunnen en willen meehelpen, terwijl bewoners in een ver gevorderd stadium hier meestal niet meer toe in staat zijn. Zij hebben echter wel nog baat bij de vele prikkels die in hun omgeving gegenereerd worden bij het uitvoeren van deze taken.



Nieuwbouw | noordelijk volume | niveau 2 | 1:250



- **Praktische overwegingen**

- **Oppervlaktes**

Om van het geheel een realistisch ontwerp te maken werden de oppervlaktes die door de subsidiërende overheid (VIPA) opgelegd worden gerespecteerd. Dit houdt in dat er op de niveau's van de leefgroepen gewerkt wordt met 65m² per bewoner (bruto) en dat de kamers steeds ongeveer minimum 25m² groot zijn (netto).

Soms stelt men voor om bij het ontwerp van kleinschalige leefgroepen de kamers van de bewoners kleiner te maken dan de eis van het VIPA en deze extra ruimte te investeren in een grotere leefruimte. Hierbij veronderstelt men terecht dat de bewoners van een dergelijke groepswooning zich het grootste deel van de dag in de leefruimte bevinden, bij de andere bewoners.

Een kritiek op het kleinschalig wonen houdt echter in dat de bewoners er verplicht 'opgeslokt' worden door het groepsleven: iedereen moet het ritme van het 'gezin' volgen en de zelfstandigheid verdwijnt naar de achtergrond.

In dit ontwerp wordt het groepsleven zo veel mogelijk ondersteund, maar wordt ook ruimte gelaten voor een zekere zelfstandigheid van de bewoners door voldoende grote kamers te voorzien, zoals het VIPA voorschrijft. De kamers beschikken over een kleine inkomzone met kleerkast en soms ook een tablet om bijvoorbeeld een koffiezet op te plaatsen, een badkamer met douche en een zit- of slaapgedeelte van ongeveer 15m².

Het ontwerp probeert dus de middenweg te bewandelen: enerzijds wordt de nadruk gelegd op de groepswooning als geheel, ook in de architectuur, maar tegelijkertijd krijgen de bewoners de ruimte om ook op zichzelf te zijn. Hieraan zullen ze vermoedelijk vooral nood hebben in de beginfase van dementie, wanneer het contrast nog te groot is met de bewoners waarbij de dementie zich reeds in een verder stadium bevindt, en in de hun laatste levensfase, wanneer ze meestal door familie worden bijgestaan en geen meerwaarde meer hebben aan het groepsleven.

- **Brandveiligheid**

Er werd reeds geargumenteed dat de leefruimtes van twee naburige woningen enerzijds bewust gescheiden worden voor de bewoners, maar dat er anderzijds toch een verbinding voorzien wordt ter plaatse van de keukens zodat de medewerkers op het drukste moment van de dag, tijdens het eetgebeuren, toch waar nodig kunnen bijspringen.

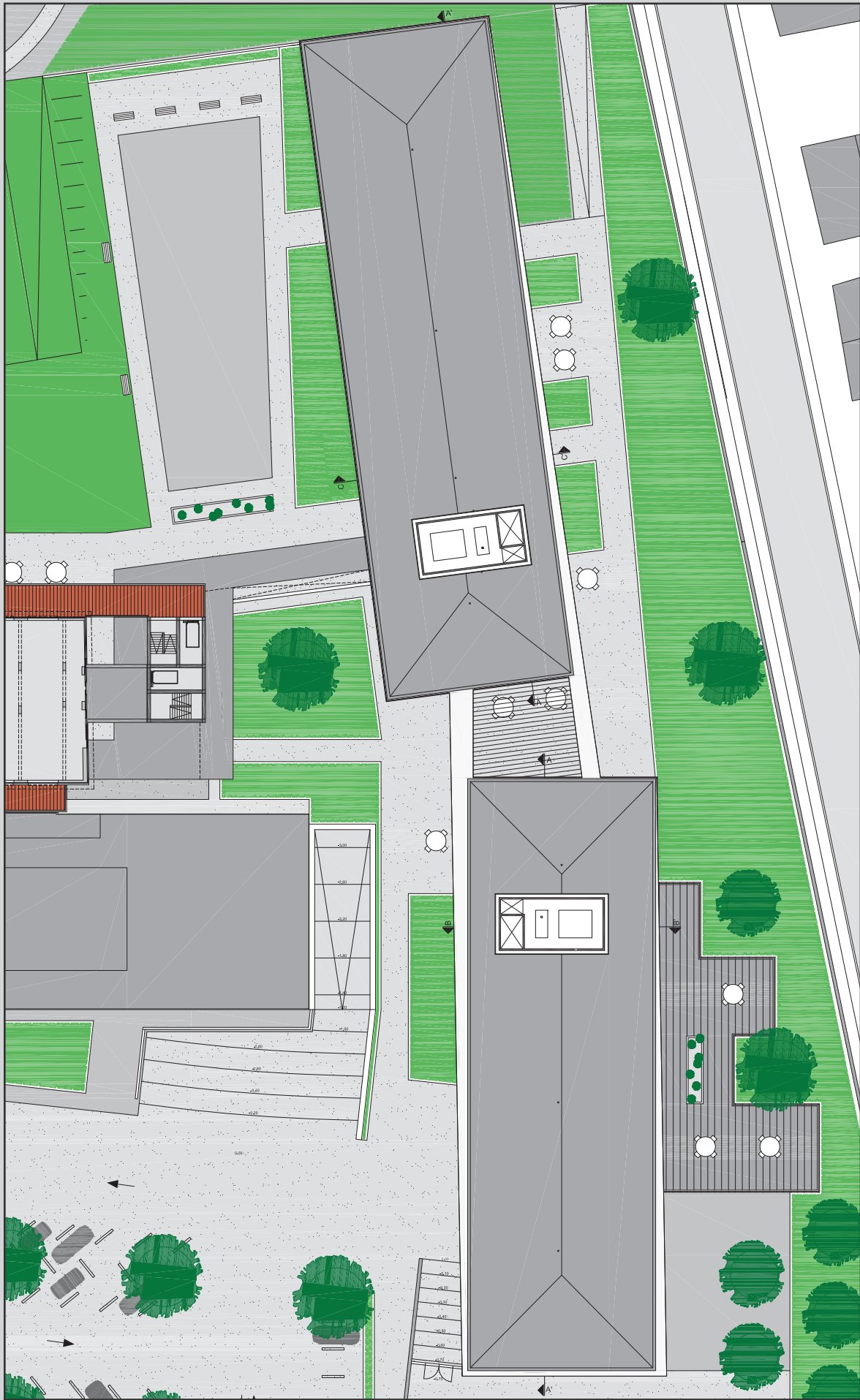
Daarnaast wordt er, om wille van brandveiligheid, tussen de leefruimtes ook een nooddeur voorzien. Het is de bedoeling dat deze deur in het dagelijks functioneren niet gebruikt wordt, maar wel wordt vrijgehouden. In geval van brand heeft elke leefgroep dankzij deze nooddeur twee vluchtwegen. De evacuatieweg loopt dus doorheen de leefruimte. Dit is conform de toekomstige regelgeving voor brandveiligheid in rustoorden, die stelt dat er niet-afgesloten gemeenschappelijke zithoeken voorzien mogen worden, open naar de evacuatiewegen. De keukens worden in geval van brand afgesloten door branddeuren die in de normale toestand opengehouden worden door deurmagneten.

- **Aangepaste badkamer**

De regelgeving voorziet dat er ten minste per 30 bewoners een aangepast bad voorzien moet zijn. In praktijk worden er per 30 bewoners vaak twee dergelijke badkamers voorzien.

Bij het kleinschalig wonen zou er bij voorkeur één dergelijke badkamer voorzien worden per leefgroep, om zo voor een optimale privacy te zorgen. Dit zou echter te kostelijk worden aangezien de toestellen in een dergelijke badkamer erg duur zijn. Daarom wordt in dit ontwerp, net als bij de referentieprojecten, gewerkt met twee aangepaste badkamers voor vier leefgroepen.

Deze badkamers worden gedeeld door twee boven elkaar gelegen leefgroepen. Op die manier kan vermeden worden dat bewoners door een leefruimte moeten om zich naar deze badkamer te begeven. Voor de helft van de bewoners bevindt de badkamer zich dus niet op het niveau van de leefgroep zelf. Zij kunnen gebruik maken van de lift. De badkamers geven steeds uit op de inkomhal van de leefgroep waarin ze gelegen zijn, zodat de bewoners van de andere verdieping nooit de eigenlijke woning moeten binnengaan wanneer ze deze badkamer wensen te gebruiken.



Nieuwbouw | niveau 3: technische ruimte | 1:500



kleinschalig wonen

woonzorgzones

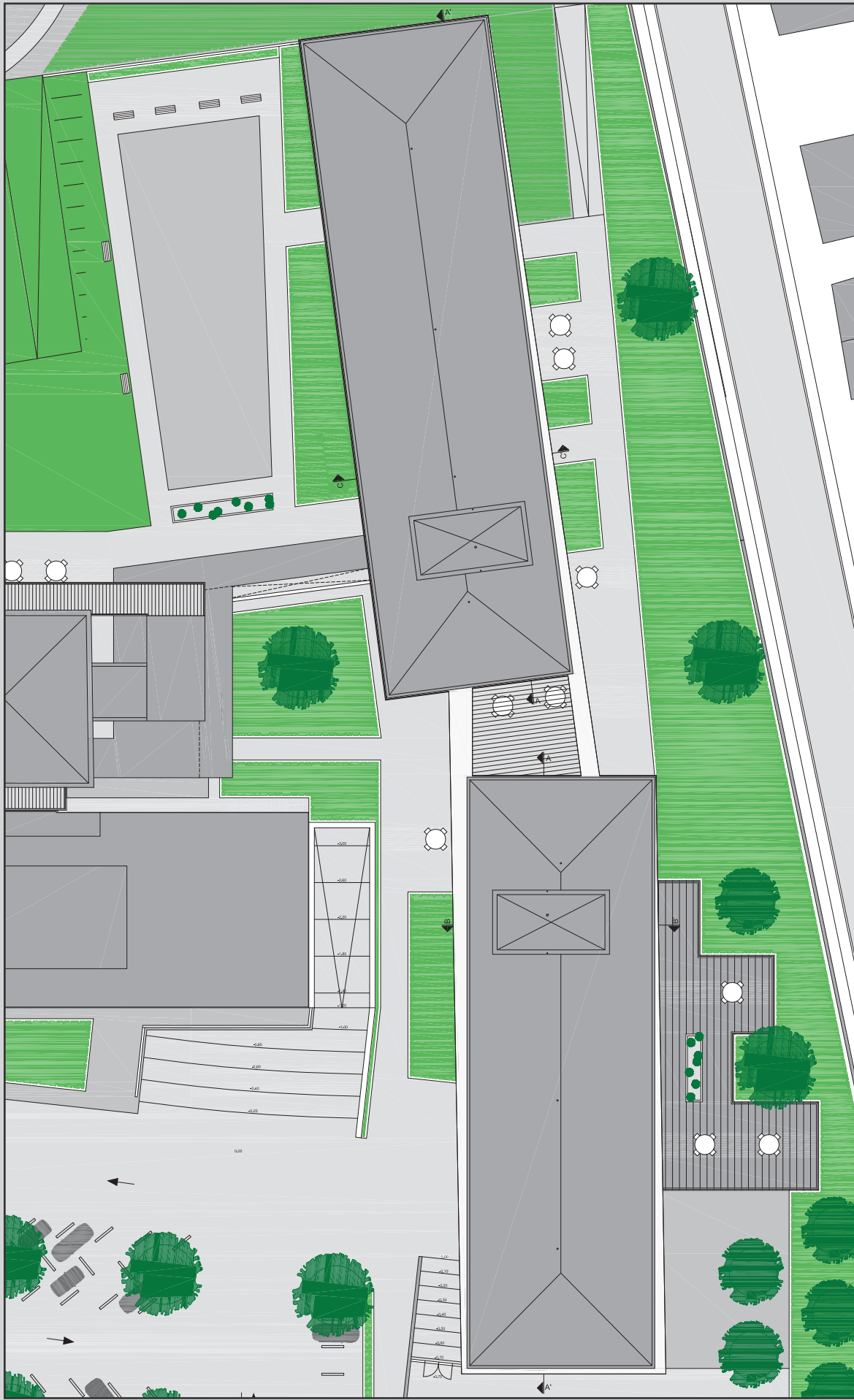
situering

programma

vlekkenplan

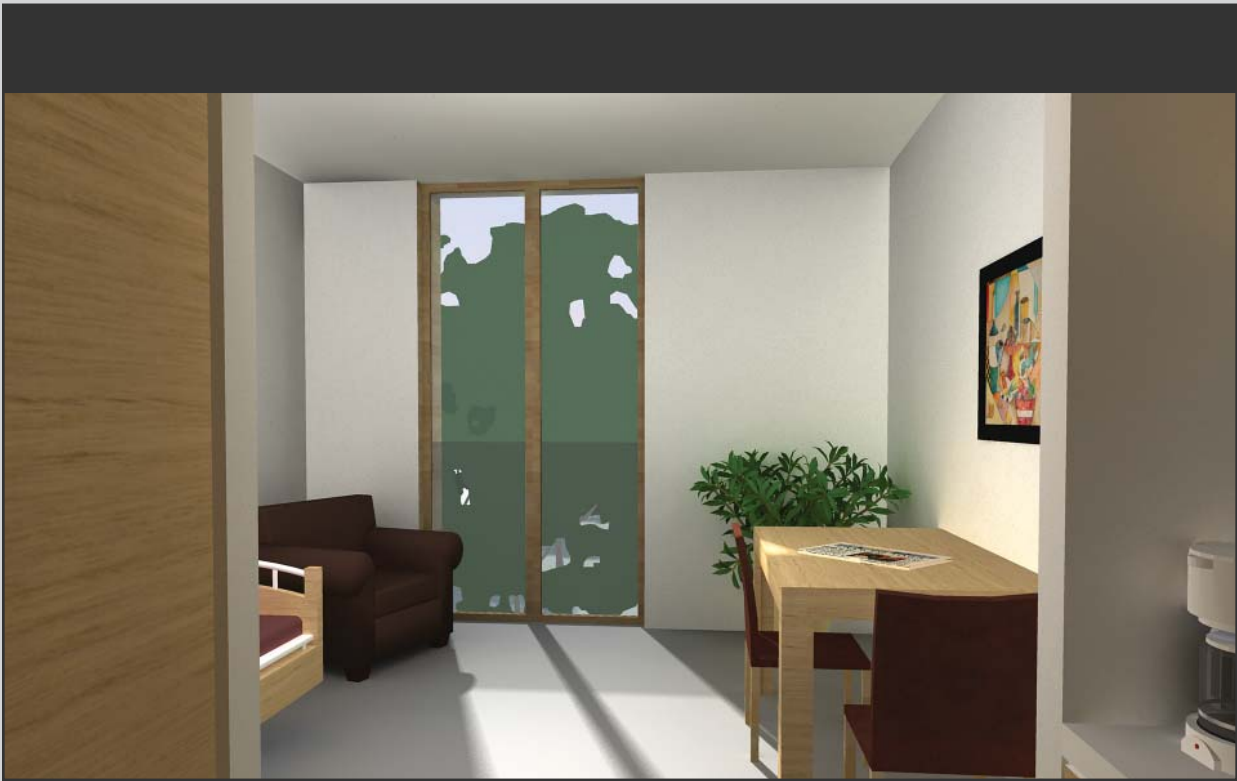
nieuwbouw

omgeving



Nieuwbouw | dakenplan | 1:500





kleinschalig wonen

woonzorgzones

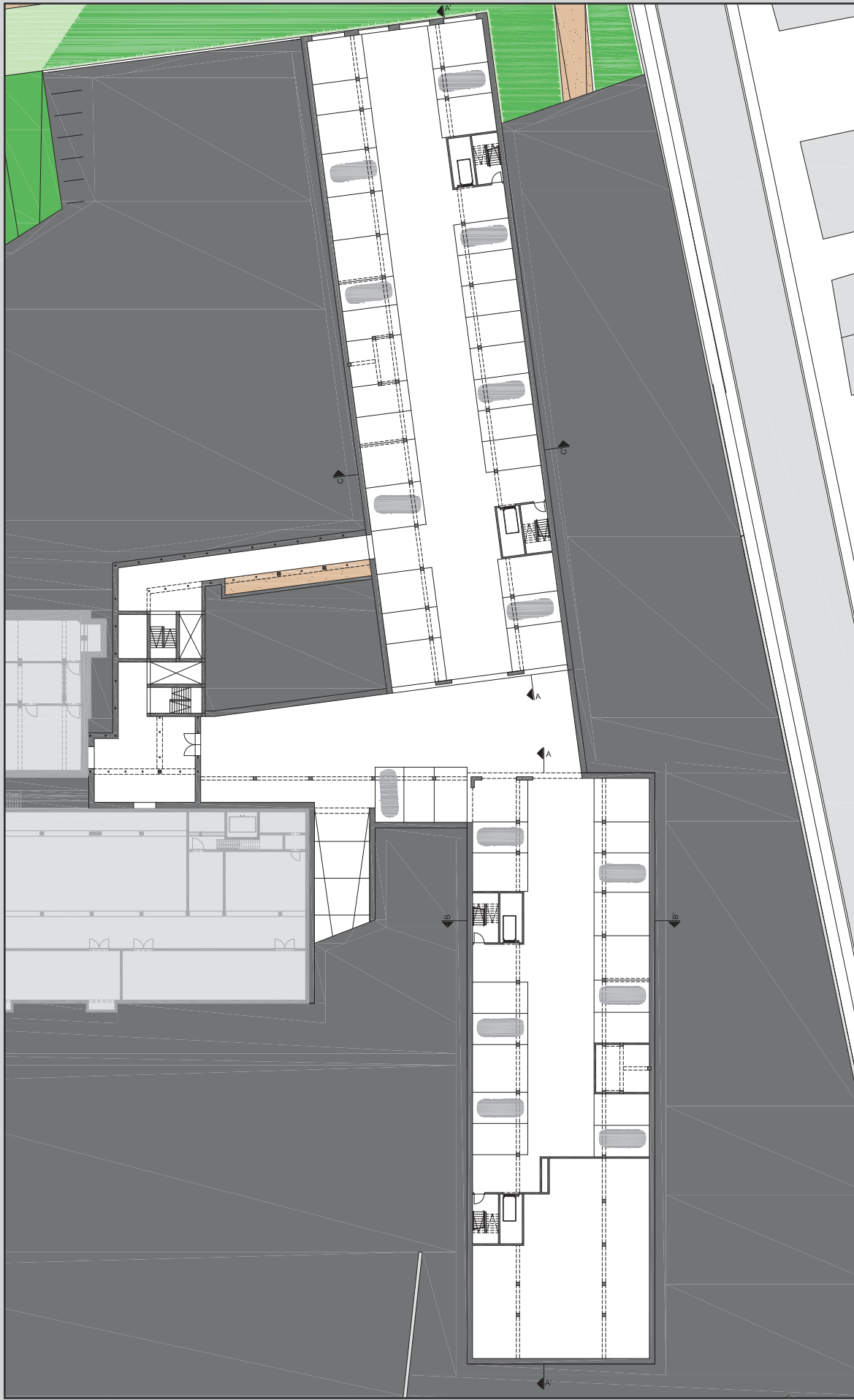
situering

programma

vlekkenplan

nieuwbouw

omgeving



Nieuwbouw | kelder verdieping | 1:500



6.5 Kelderverdieping

Op deze ondergrondse bouwlaag werden beide nieuwbouvvolumes met elkaar verbonden. Dit niveau werd ingericht als parking voor het personeel en voor de bewoners van de nieuwe appartementen in het gerenoveerde hoofdgebouw. De structuur van de gebouwen is in de eerste plaats aangepast aan de inrichting van de kleinschalige woningen op de verdiepingen en is dan ook niet optimaal voor de organisatie van een parking. Daar waar mogelijk werd deze aangepast zodat er toch ook een aantal standaardparkeerplaatsen ontstaan. Het grote aantal brede parkeerplaatsen is echter niet noodzakelijk een nadeel. Zo zijn deze steeds ook geschikt voor rolstoelgebruikers en kunnen er eventueel garageboxen van gemaakt worden voor de bewoners van de appartementen.

De inrit tot de parking sluit aan bij het parkeerterrein vooraan op de site. Op die manier bereikt alle autoverkeer via dezelfde zijde de site, namelijk via de Wilselsesteenweg. Vanuit de parking kan ook de nieuwe circulatie van het hoofdgebouw bereikt worden. Zoals vermeld bij het vlekkenplan bestaat deze circulatiekoker uit twee liften en twee trappen, telkens één voor de medewerkers en bewoners van het rustoord en één voor de bewoners van de appartementen. Zodoende werden er op het kelderniveau ook twee gescheiden toegangen tot de circulatiekoker voorzien.

De ruimte onder het kinderdagverblijf heeft een lagere plafondhoogte en komt daarom niet in aanmerking als parking. Eventueel kan ze wel gebruikt worden als extra opslagruimte.



Nieuwbouw | snede AA' | 1:500



Nieuwbouw | zuidelijk gebouw | snede AA' | 1:250



Nieuwbouw | noordelijk gebouw | snede AA' | 1:250

omgeving

nieuwbouw

vlekkenplan

programma

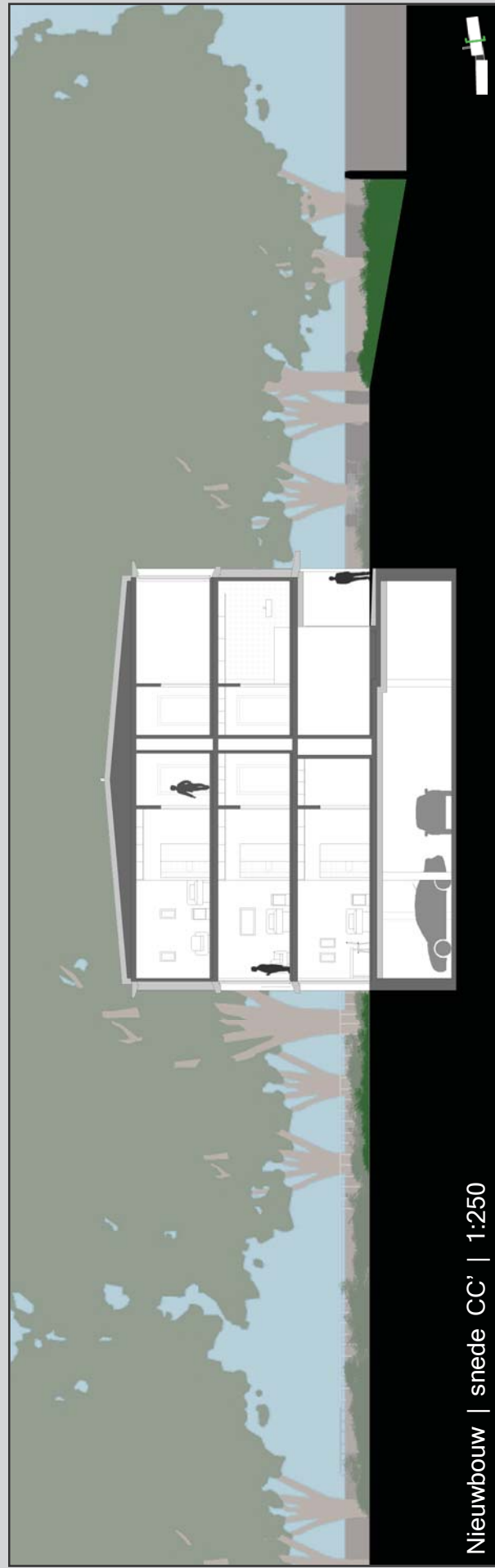
situering

woonzorgzones

kleinschalig wonen



Nieuwbouw | snede BB' | 1:250



Nieuwbouw | snede CC' | 1:250



kleinschalig wonen

woonzorgzones

situering

programma

vlekkenplan

nieuwbouw

omgeving



6.6 Architectuur

De architectuur van het gebouw probeert zich enerzijds in te passen in de bestaande structuren en architectuur van de site, net zoals de inplanting ervan reeds deed, en anderzijds een eigen identiteit te scheppen. Hoewel het duidelijk een onderdeel is van het geheel, is het ook duidelijk een ánder onderdeel.

De meer publieke functies op het gelijkvloers vormen een sokkel in **baksteen**. De lichtgrijze baksteen is dezelfde als deze die gebruikt werd voor het 'project 3'. Dit is een eerste element dat reeds aangeeft dat het nieuwe zich niet volledig afkeert van het bestaande. De kleinschalige woningen op de verdiepingen daarentegen zijn bekleed met horizontaal geplaatste houten planken. De bekleding met **hout** geeft het geheel een zachter karakter, een karakter dat meer past bij de woonfunctie die achter de gevel schuilgaat. Ook het schrijnwerk volgt deze redenering. Omwille van de passiefstandaard worden overal houten ramen gebruikt, deze van de verdiepingen blijven onbekleed, die van de gelijkvloers daarentegen worden bekleed met aluminium en gaan zo meer op in de sokkel.

Het geheel bevat zowel horizontaliteit als verticaliteit. Voor de **horizontaliteit** wordt gezorgd door de profielen die zich ter hoogte van de vloerplaat bevinden. Op het gelijkvloers verandert het profiel van vorm zodat er luifels gecreëerd worden. Deze luifels verbinden niet alleen beide gebouwen maar benadrukken ook de richting van het pad dat tussen de gebouwen door slingert. Ter hoogte van de dakrand is het profiel uitgewerkt tot dakgoot. In deze profielen worden steeds de raamdorpels en zonneweringen geïntegreerd. Het ritme in de gevel zorgt voor een zekere **verticaliteit**. Dit ritme is tevens een element dat aantoont hoe de architectuur zich integreert en tegelijkertijd onderscheidt. Ook de andere gebouwen op de site hebben een zeker ritme in hun gevel, wat wijst op de integratie. Het ritme is dit keer echter anders van aard: het is meer willekeurig en ook de vorm van de raamopeningen is verschillend.

Het gebruik van horizontaliteit en verticaliteit in de gevel komt ook voort uit een zoektocht naar een gepaste omgang met de historische **kloostermuur**. Deze muur is erg beeldbepalend wanneer men via de Wilseseesteenweg de gemeente Herent binnenrijdt. Er werd heel wat onderzoek gedaan naar een gepast volume en een gepaste architectuurtaal voor een gebouw dat zich achter deze muur bevindt. Uiteindelijk werd besloten om een eenvoudig volume achter deze muur te plaatsen, dat de horizontaliteit van de muur volgt en benadrukt door gebruik te maken van luifels, maar dat tegelijkertijd op deze horizontaliteit een verticaal ritme plaatst.



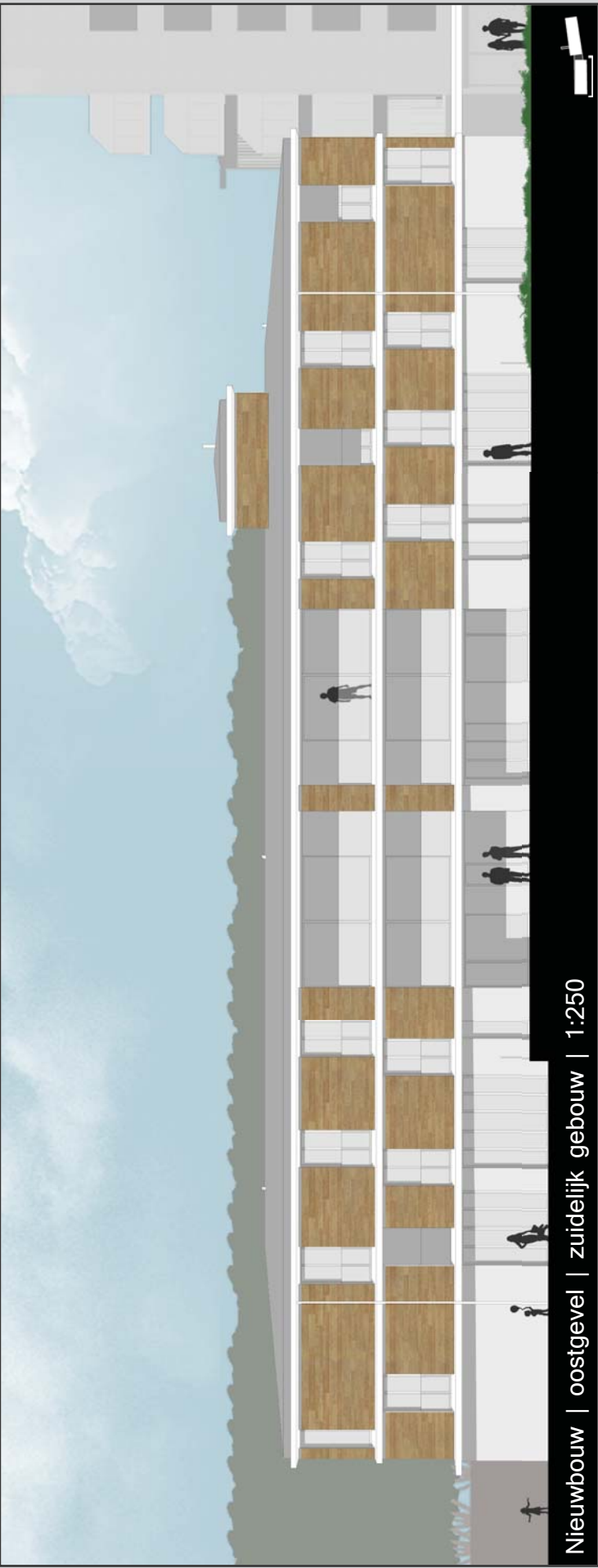
Fig. 6.1 en 6.2: architect Johannes Kaufmann, haus W, Klosterneuburg, Oostenrijk: houten woongedeelte op massieve sokkel.



Fig. 6.3 en 6.4: Duangrit Bunnag Architect Limited (DBALP), hotel Alila Cha Am, Cha Am, Thailand.



Nieuwbouw | oostgevel | 1:500



Nieuwbouw | oostgevel | zuidelijk gebouw | 1:250



Nieuwbouw | oostgevel | noordelijk gebouw | 1:250

omgeving

nieuwbouw

vlekkenplan

programma

situering

woonzorgzones

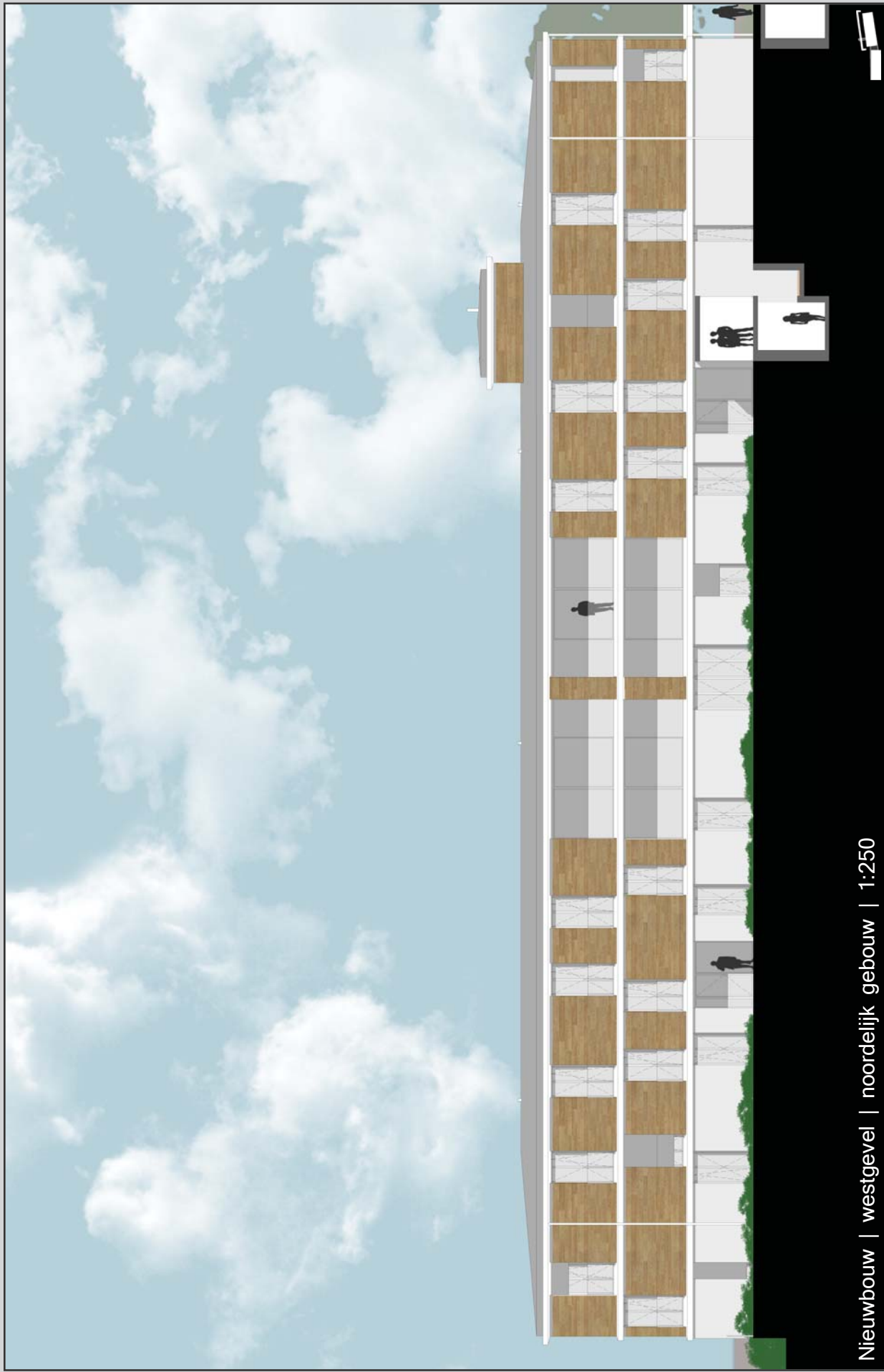
kleinschalig wonen



Nieuwbouw | westgevel | 1:500



Nieuwbouw | westgevel | zuidelijk gebouw | 1:250



Nieuwbouw | westgevel | noordelijk gebouw | 1:250

omgeving

nieuwbouw

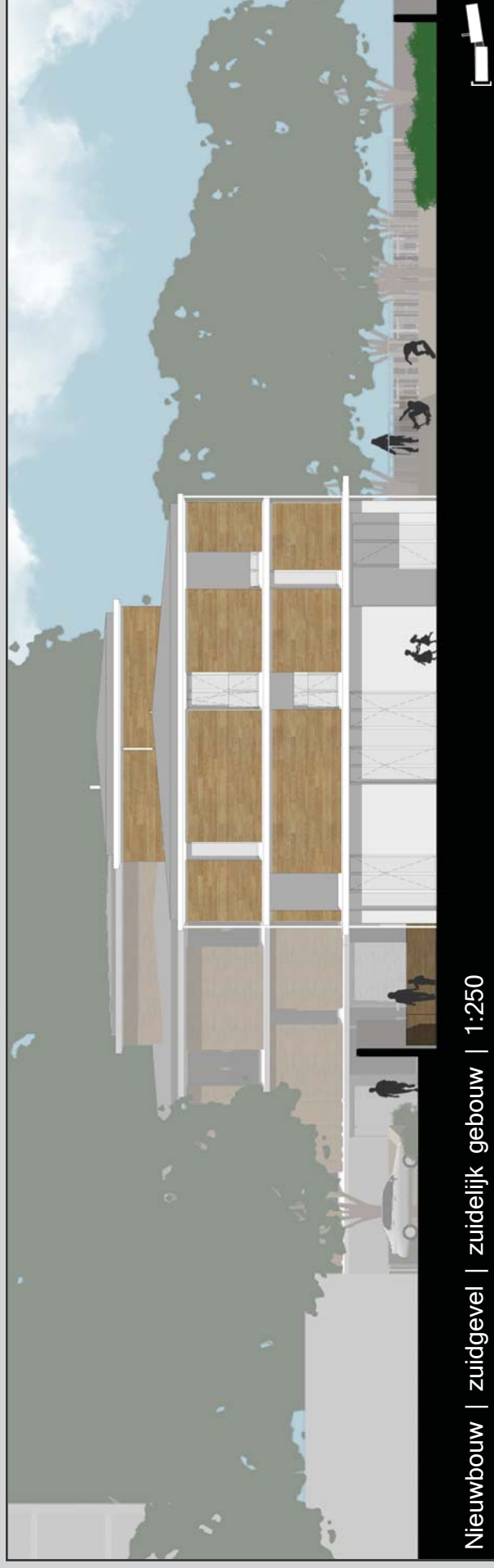
vlekkenplan

programma

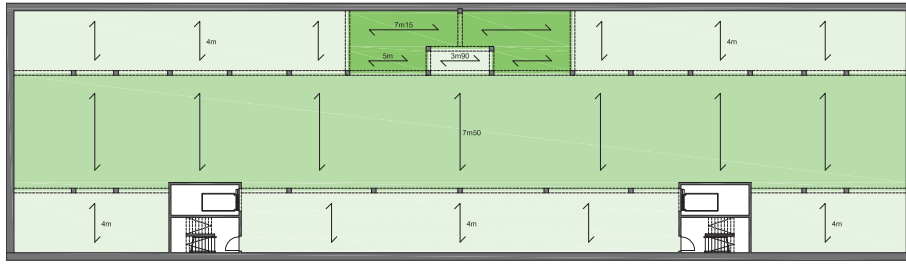
situering

woonzorgzones

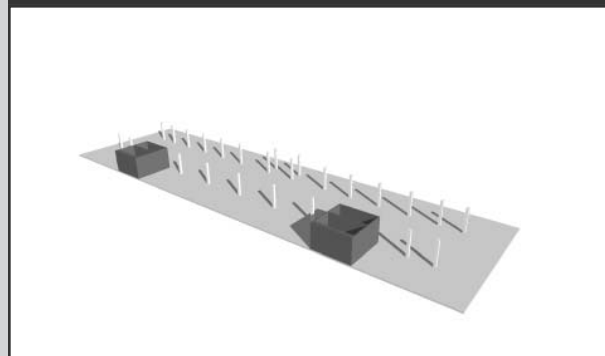
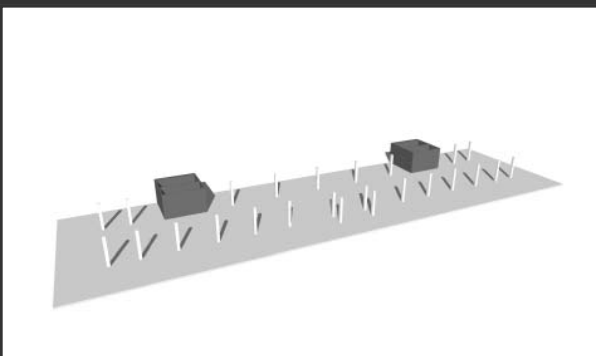
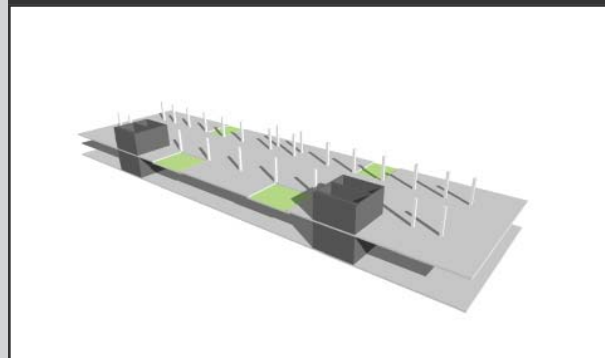
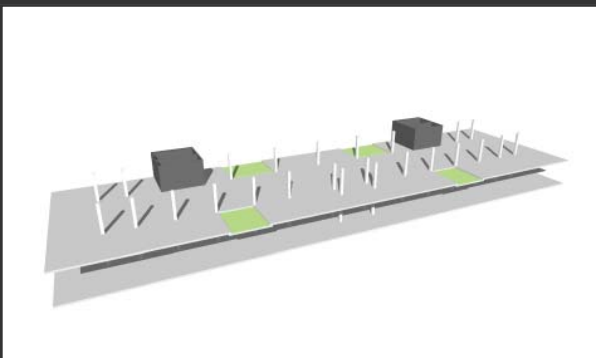
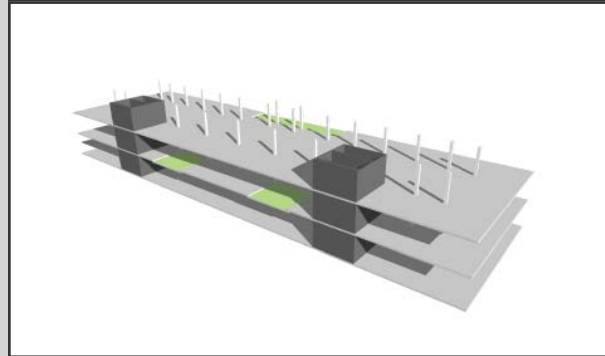
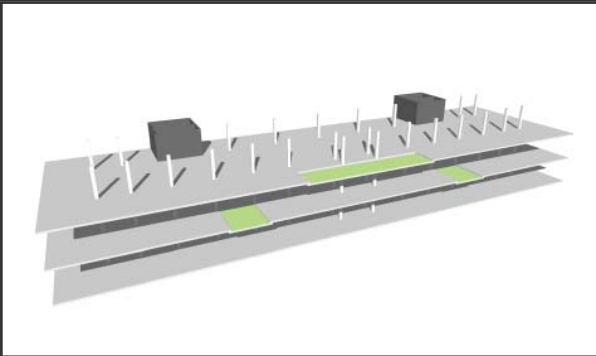
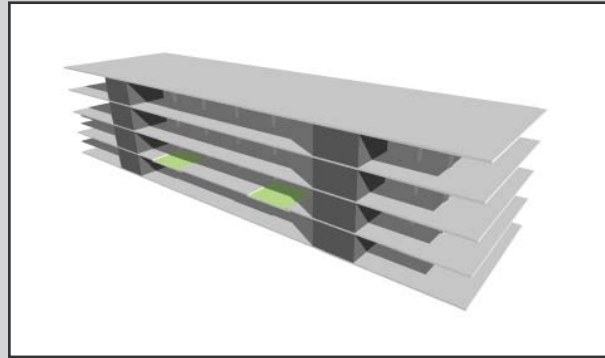
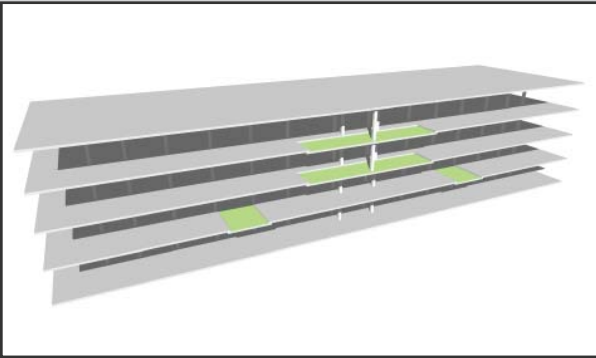
kleinschalig wonen







Nieuwbouw | noordelijk volume | structuurschema | 1:500



6.7 Structuur

De structuur van het hoofdgebouw bestaat uit een combinatie van **dragende wanden** en een **skeletstructuur**. De circulatiekokers zijn steeds opgebouwd uit dragende wanden en ook de buitenwanden zijn dragend. De rest van het gebouw kan dankzij een skeletstructuur in principe vrij ingevuld worden. De kolommen zijn geplaatst op twee hoofdlijnen. De positie van deze hoofdlijnen werd bepaald in functie van de parking op het kelderniveau. De positie van de kolommen op deze hoofdlijnen is dan weer voornamelijk het gevolg van de inrichting van de kleinschalige woningen op de verdiepingen. Waar mogelijk werd wel een tussenafstand gehanteerd die toelaat om parkeerplaatsen met een standaardbreedte te voorzien. Ter plaatse van de kamers van de bewoners was dit echter niet mogelijk.

Op de verdiepingen bevinden zich steeds enkele inpandige terrassen. Aangezien de bewoners van de kleinschalige woningen vaak gebruik maken van een rolstoel, mag er geen drempel zijn tussen de binnenruimte en het terras. Daarom werd in de structuur van het gebouw ter plaatse van deze terrassen een kleine aanpassing aangebracht, zodat de draagvloer hier verlaagd kan worden. Ook ter plaatse van de toegangen tot het gebouw op het gelijkvloers is het mogelijk om de draagvloer plaatselijk te verlagen. Hier wordt er echter voor geopteerd om een iets grotere zone te verlagen dan enkel de echt nodige zone. Dit heeft als gevolg dat er een extra uitvulling dient te gebeuren ter plaatse van het gedeelte draagvloer dat wel verlaagd werd, maar dat eigenlijk niet verlaagd moest worden. Dit wordt verder verduidelijkt bij de detaillering. Een andere mogelijkheid zou erin bestaan om enkele extra kolommen te voorzien op het kelderniveau.

De structuur van beide nieuwbouvvolumes is analoog, op één punt na. In het zuidelijke gebouw is er op het gelijkvloers een zone waar de vloerplaten 75cm lager liggen. Op de figuren hiernaast wordt de structuur van het grootste gebouw, het noordelijke, weergegeven.

6.8 Technieken

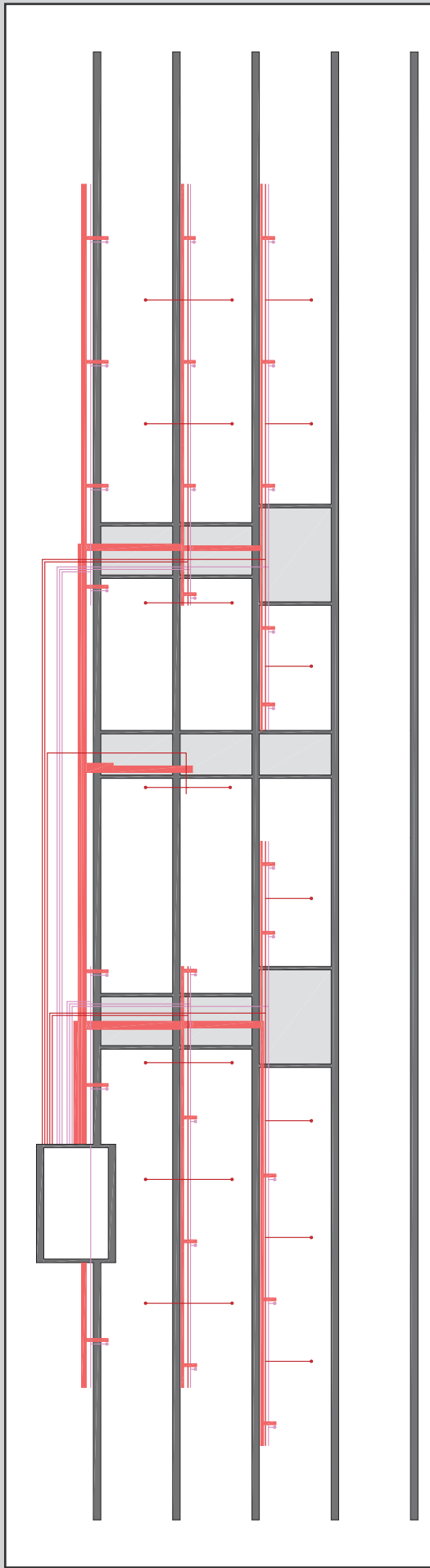
De **technische ruimtes** van beide gebouwen bevinden zich op het derde niveau, boven de kleinschalige woningen. Op die manier kan eenvoudig verse lucht aangezogen worden voor het ventilatiesysteem en kan ook vermeden worden dat de schouw van de verwarmingsketel doorheen het hele gebouw geleid moet worden. Alle leidingen worden verdeeld over het dak en dalen vervolgens af in het gebouw via enkele grote leidingenkokers. Op het gelijkvloers en op de eerste verdieping wordt in de gangen een verlaagd plafond voorzien om de leidingen verder te verdelen.

Het warme **tapwater** wordt verdeeld met behulp van kringleidingen. De kringleiding die het gelijkvloers bedient wordt verwerkt in het verlaagd plafond van deze verdieping. De leidingen die verder afdalen van het plafond naar de tappunten toe worden in de muren verwerkt. Voor de twee verdiepingen wordt gebruik gemaakt van een gemeenschappelijke kringleiding die voorzien wordt in het verlaagd plafond van de eerste verdieping. De leidingen dalen vervolgens af naar de tappunten van de eerste verdieping of stijgen doorheen de vloerplaat naar de tappunten van de tweede verdieping.

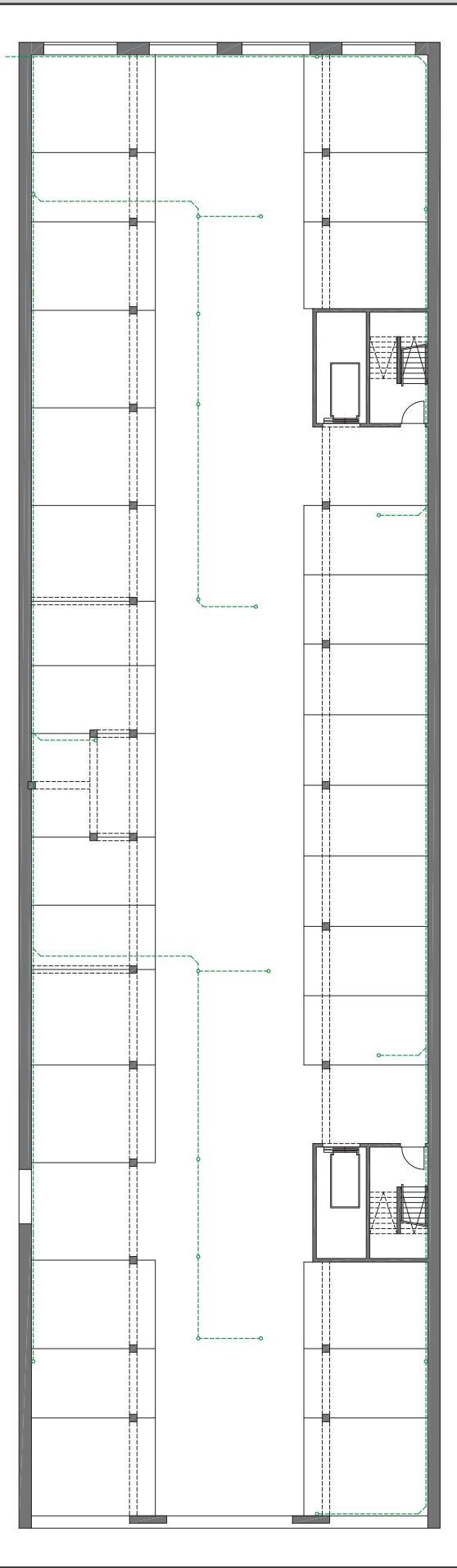
Voor de **ventilatie** wordt een gesloten systeem met warmterecuperatie voorzien. Voor het gelijkvloers en de eerste verdieping wordt gebruik gemaakt van het verlaagd plafond om de leidingen te verdelen naar de verschillende ruimtes. De leidingen voor de tweede verdieping worden verdeeld over het dak. Bij deze laatste werd gezocht naar een systeem waarbij de leidingen zo weinig mogelijk kruisen, door de hoofdleidingen voldoende ver uit elkaar te plaatsen.

In de kamers gebeurt de afzuiging van lucht steeds in de sanitaire cel. Inblazen gebeurt vanuit het verlaagd plafond in de inkomzone naar de eigenlijke kamer toe. De afstand tussen beide wordt op die manier zo groot mogelijk gemaakt, zonder dat er in de eigenlijke zit- en slaapruijme een verlaagd plafond noodzakelijk is. Verder wordt steeds lucht afgezogen in de sanitaire ruimtes en keukens en wordt lucht ingeblazen in de leefruimtes.

Om ervoor te zorgen dat bewoners het comfort in de kamers individueel kunnen regelen, worden **naverwarmingstoestellen** voorzien nabij de inblaasopeningen. Deze naverwarming gebeurt aan de hand van warm water. Er werd hier gekozen om aparte kringleidingen voor deze toestellen te voorzien, en geen gebruik te maken van de kringleidingen voor het warm tapwater. De aard van deze kringleidingen is dan ook totaal verschillend, deze voor de naverwarmingstoestellen vormen een gesloten kring terwijl er bij de andere water



leidingschema



Nieuwbouw | zuidelijk volume | technieken | niveau -1 | 1:250

ventilatie: verse lucht / afgezogen lucht | warm tapwater | water naverwarming | afvoerleidingen



afgetapt wordt. Ook de temperatuur van het water is verschillend. Die voor warm tapwater dient bijvoorbeeld regelmatig extra opgewarmd te worden om legionella te vermijden. De kringleidingen voor het gelijkvloers en de eerste verdieping worden opnieuw voorzien in het verlaagd plafond. Ook de naverwarmingstoestellen worden hierin geplaatst. De kringleiding voor de toestellen van de tweede verdieping wordt verdeeld over het dak. Aangezien men de toestellen na enige tijd echter moet vervangen, kunnen deze niet bovenop het dak geplaatst worden. Dan zouden ze namelijk niet meer bereikbaar zijn. Daarom wordt in de kamers over een beperkte zone een verlaagd plafond voorzien om deze toestellen in te monteren. Zo zijn ze eenvoudig toegankelijk.

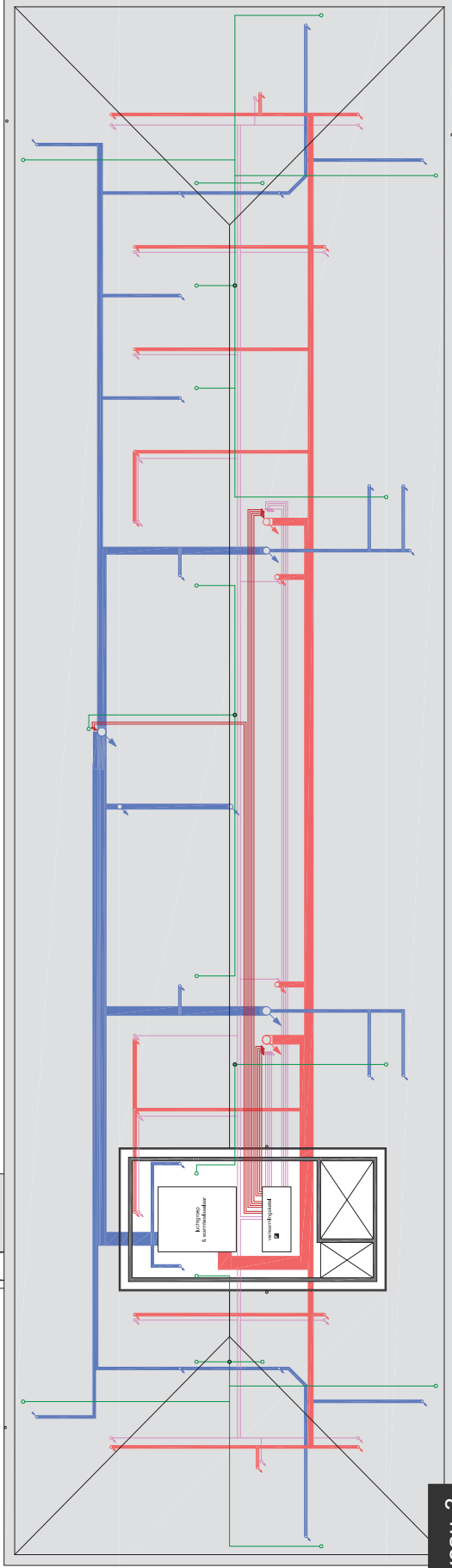
Om oververhitting in de zomer tegen te gaan, wordt daarnaast ook een top-coeling voorzien. Dit systeem vlakkt de hoogste temperatuurpieken af.

Aangezien **afvoerleidingen** slechts zeer beperkt horizontaal kunnen lopen, werden er naast de grote leidingenkokers ook nog verschillende kleine kokers voorzien. Elke bewoner heeft een eigen badkamer, wat inhoudt dat er vrij veel van dergelijke kokers voorzien werden. De afvoerleidingen worden aan het plafond van de kelderverdieping afgeleid. Ze worden daar naar de buitenwanden geleid, en vervolgens via de buitenwanden naar één punt gebracht. Op die manier kunnen de leidingen in helling gelegd worden, zonder hinderlijk te zijn voor de vrije hoogte op dit niveau. Deze leidingen worden ook doorgetrokken naar het dakniveau toe, zodat ze verlucht kunnen worden. Om te vermijden dat er talrijke luchtpijpjes uit het dak zouden steken, worden de leidingen op het dak samengebracht naar een beperkt aantal plaatsen.

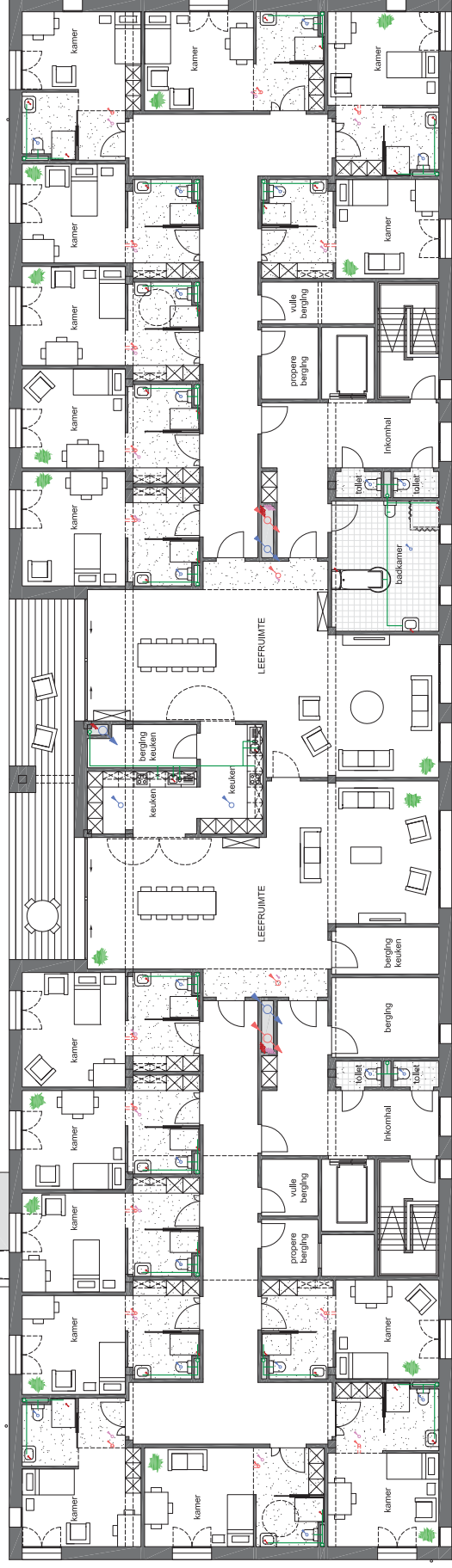
In de bijhorende figuren werden de technieken uitgetekend voor het grootste gebouw, het noordelijke. Ze zijn analoog in het zuidelijke volume. Het leidingenschema en de verschillende plannen zijn slechts bedoeld als zijnde richtinggevend. Ze geven de gehanteerde principes weer, maar zijn niet bedoeld als exacte uitvoeringsplannen. De afmetingen van de ventilatieleidingen werden ruw berekend aan de hand van de onderstaande formules.

$G_a = v \cdot A$	$G_a =$ luchtstroom $v =$ luchtsnelheid $= 2,5$ tot 5 m/s $A =$ sectie ventilatiekanaal $n =$ aantal personen	
$G_a = n \cdot 36 \text{ m}^3/\text{h}/\text{persoon}$		
Aantal personen in één leefgroep:		
bewoners:	8	
personeel:	3	
bezoekers:	3	
totaal:	14	
Verpleeghotel:		
cliënten:	13	
personeel:	2	
bezoekers:	5	
totaal:	20	
Dagverblijf:		
cliënten:	20	
personeel:	2	
totaal:	22	
Afdelingshoofd:	1	
Totale bezetting:	99 personen	
		Voorbeeld: totale capaciteit
		$G_a =$ totale bezetting $\cdot 36 \text{ m}^3/\text{h}/\text{persoon}$
		$= 3564 \text{ m}^3/\text{h}$
		$= 0,99 \text{ m}^3/\text{s}$
		$A = G_a / v$ met $v = 5 \text{ m/s}$
		$= 0,198 \text{ m}^2$
		diameter cirkelvormige leiding: 0,50 m
		afmetingen rechthoekige leiding (1:3): 502 mm
		$h = 0,26 \text{ m}$
		257 mm
		$b = 0,77 \text{ m}$
		771 mm

Dimensionering ventilatie: formules & voorbeeld



niveau 3



Nieuwbouw | zuidelijk volume | technieken | niveau 2 | 1:250

ventilatie: verse lucht / afgezogen lucht | warm tapwater | water: navewarming | afvoertijdningen



omgeving

nieuwbouw

vlekkenplan

programma

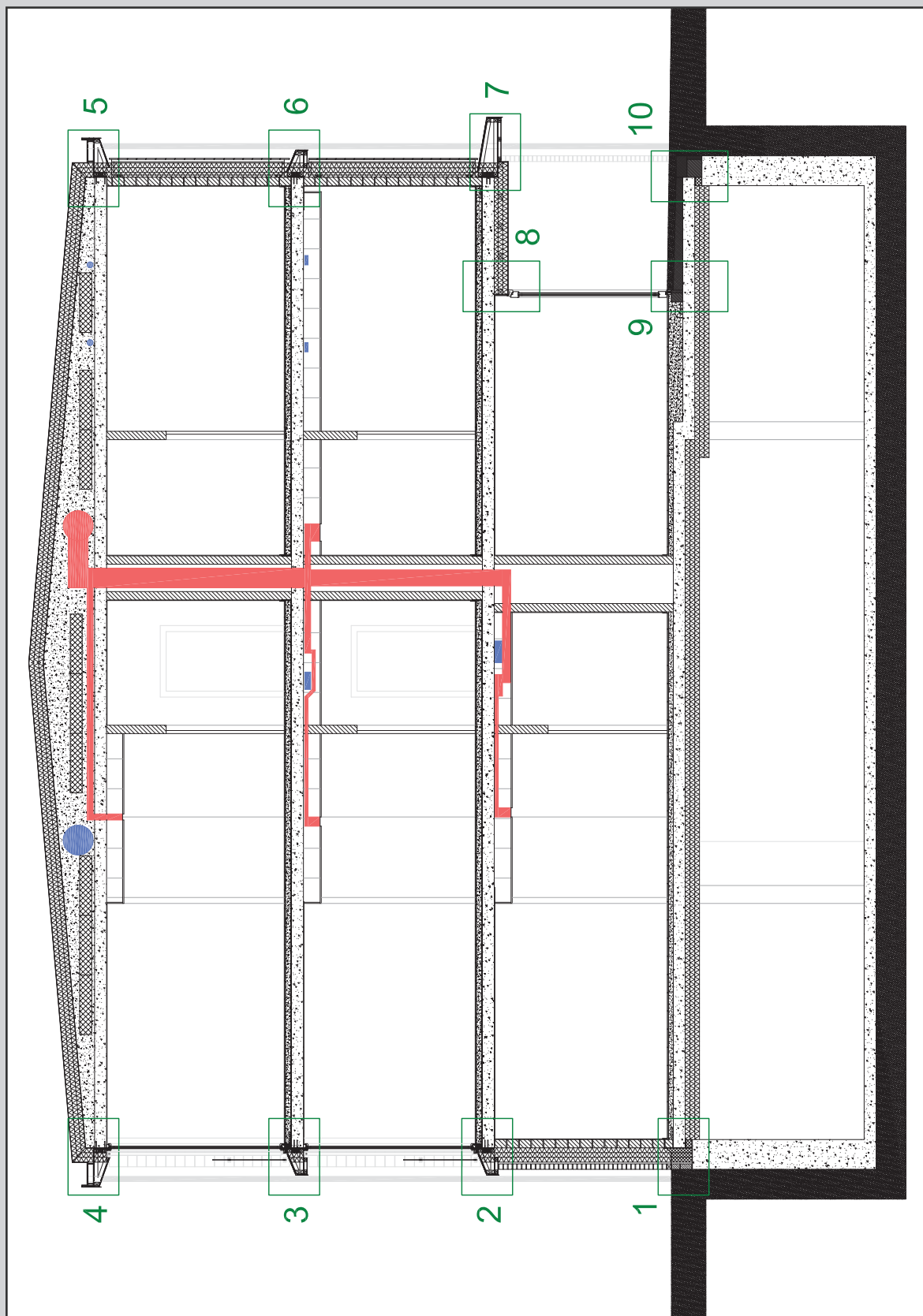
situering

woonzorgzones

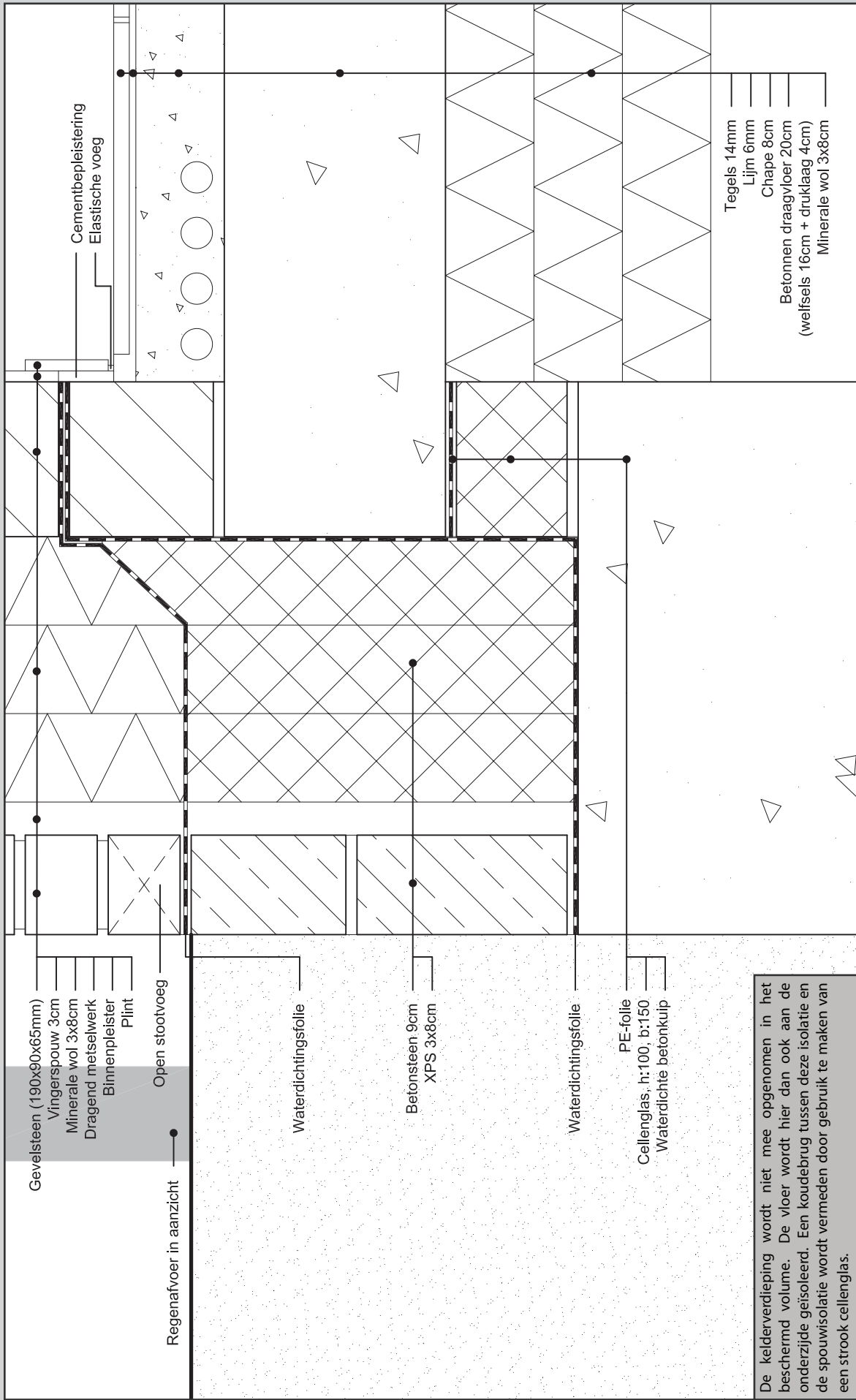
kleinschalig wonen

6.9 Detaillering

Hierna wordt de eerder reeds weergegeven snede CC' gedetailleerd. Deze detaillering heeft als doel om aan te tonen dat het nieuwbouwproject gerealiseerd zou kunnen worden volgens de passiefstandaard. Er werden dan ook grote isolatiediktes en aangepast schrijnwerk gebruikt.

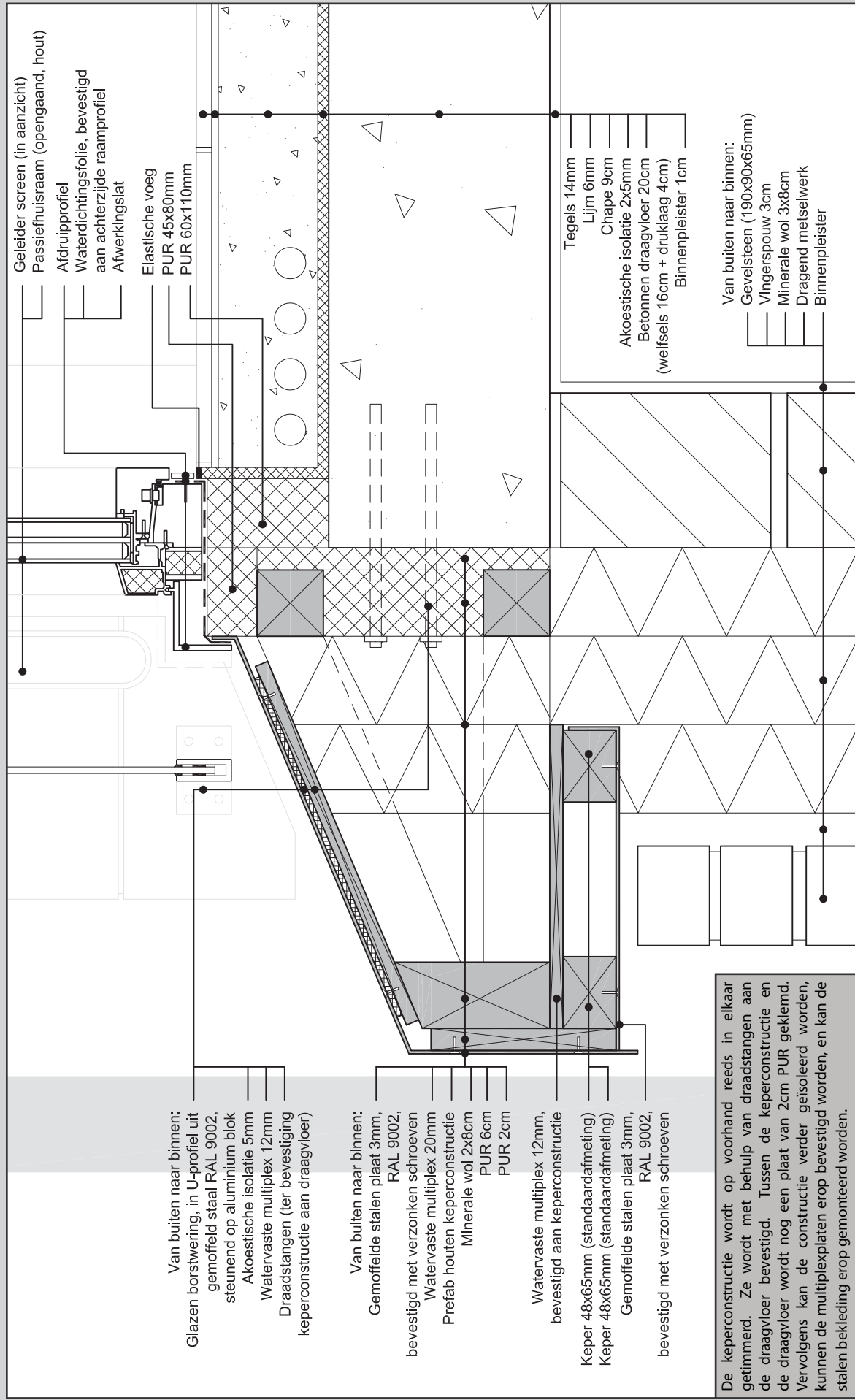


Nieuwbouw | snede CC' | aanduiding details | 1:100



Nieuwbouw | detail 1 | 1:5

De kelderdieping wordt niet mee opgenomen in het beschermd volume. De vloer wordt hier dan ook aan de onderzijde geïsoleerd. Een koudebrug tussen deze isolatie en de spouwisolatie wordt vermeden door gebruik te maken van een strook cellenglas.

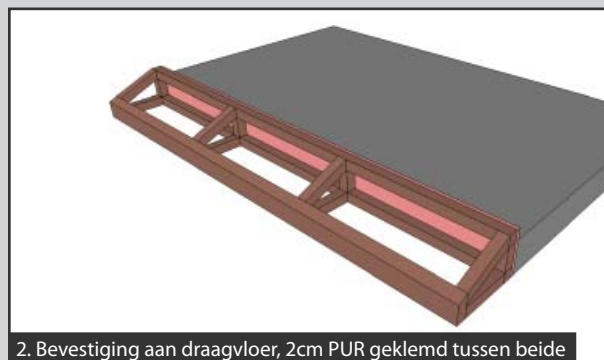


De keperconstructie wordt op voorhand reeds in elkaar getimmerd. Ze wordt met behulp van draadstangen aan de draagvloer bevestigd. Tussen de keperconstructie en de draagvloer wordt nog een plaat van 2cm PUR geklemd. Vervolgens kan de constructie verder geïsoleerd worden, kunnen de multiplexplaten erop bevestigd worden, en kan de stalen bekleding erop gemonteerd worden.

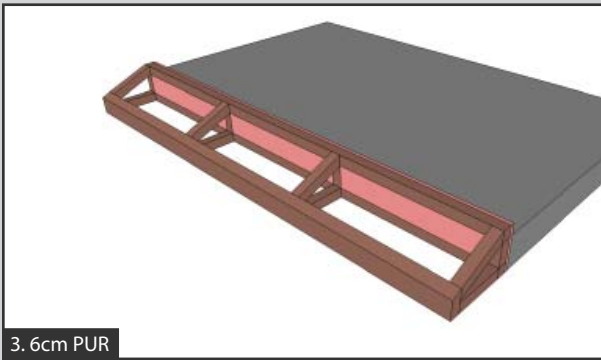
Nieuwbouw | detail 2 | 1:5



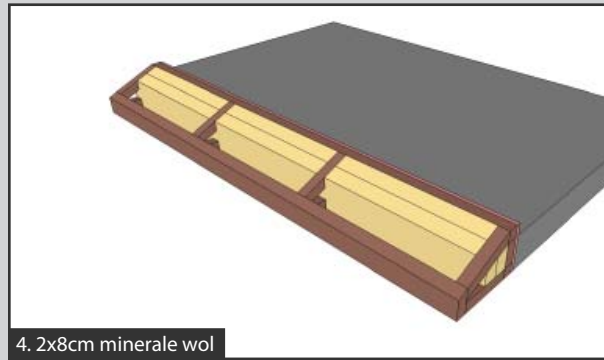
1. Prefab keperconstructie



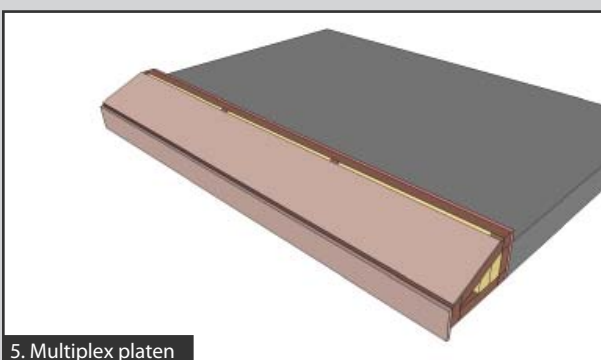
2. Bevestiging aan draagvloer, 2cm PUR geklemd tussen beide



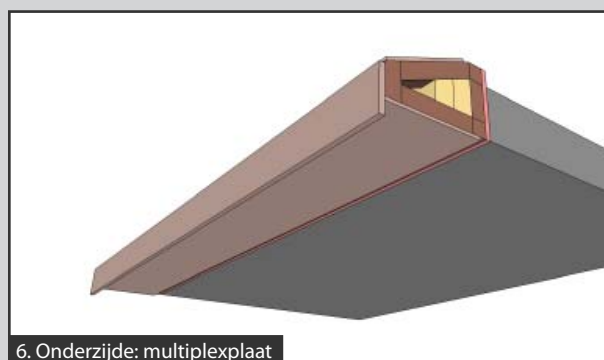
3. 6cm PUR



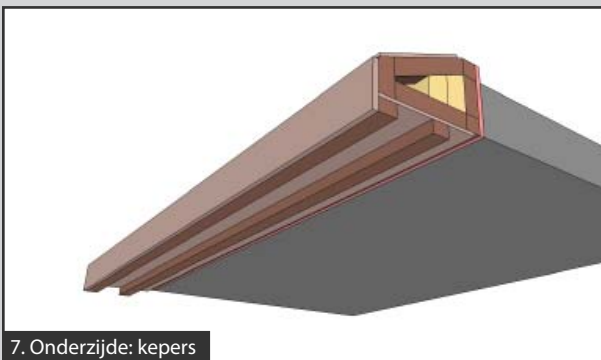
4. 2x8cm minerale wol



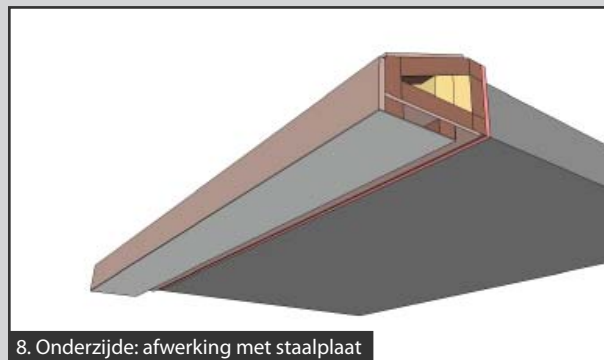
5. Multiplex platen



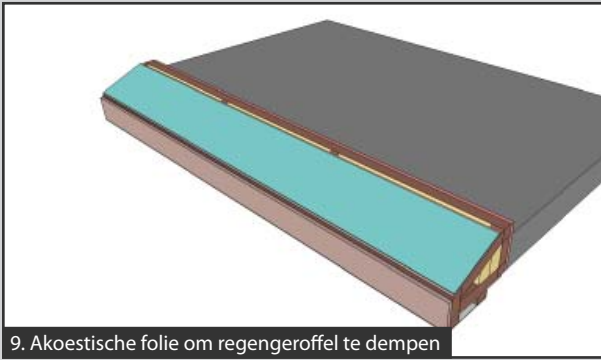
6. Onderzijde: multiplexplaat



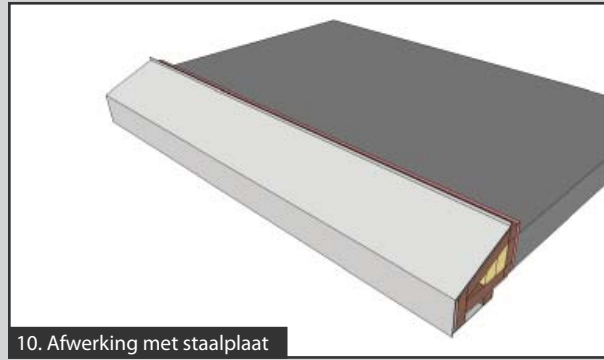
7. Onderzijde: kepers



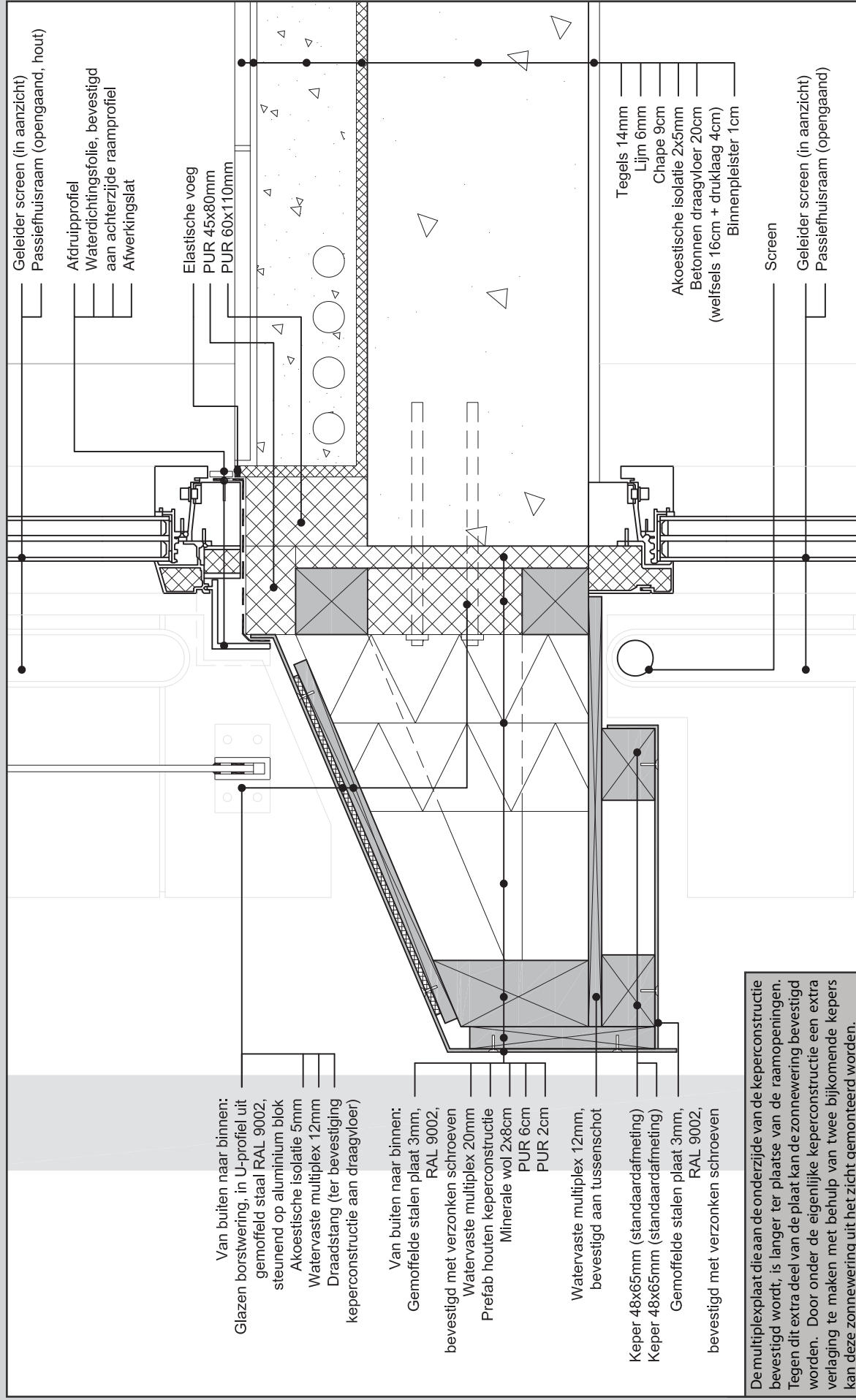
8. Onderzijde: afwerking met staalplaat



9. Akoestische folie om regengeroffel te dempen

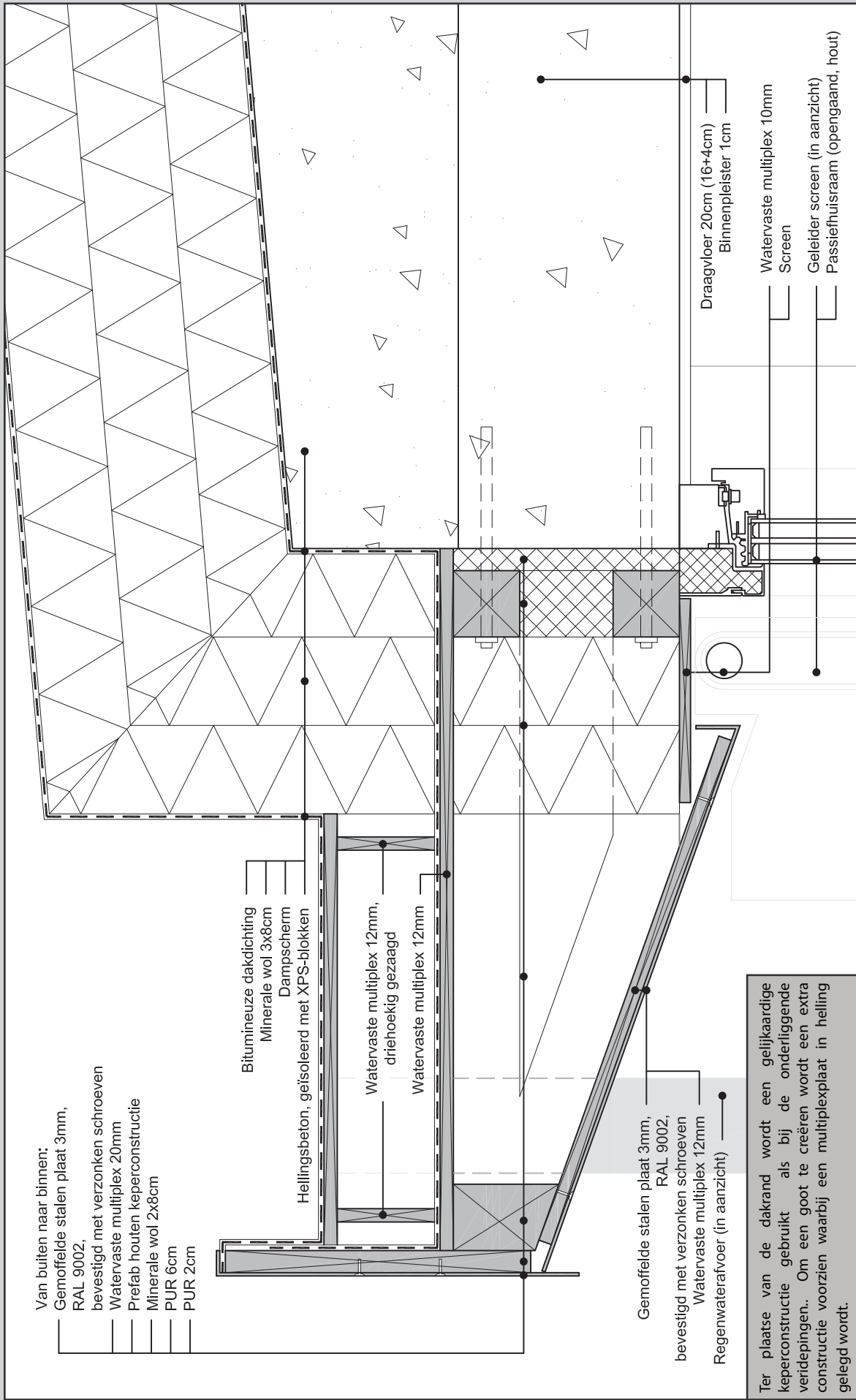


10. Afwerking met staalplaat



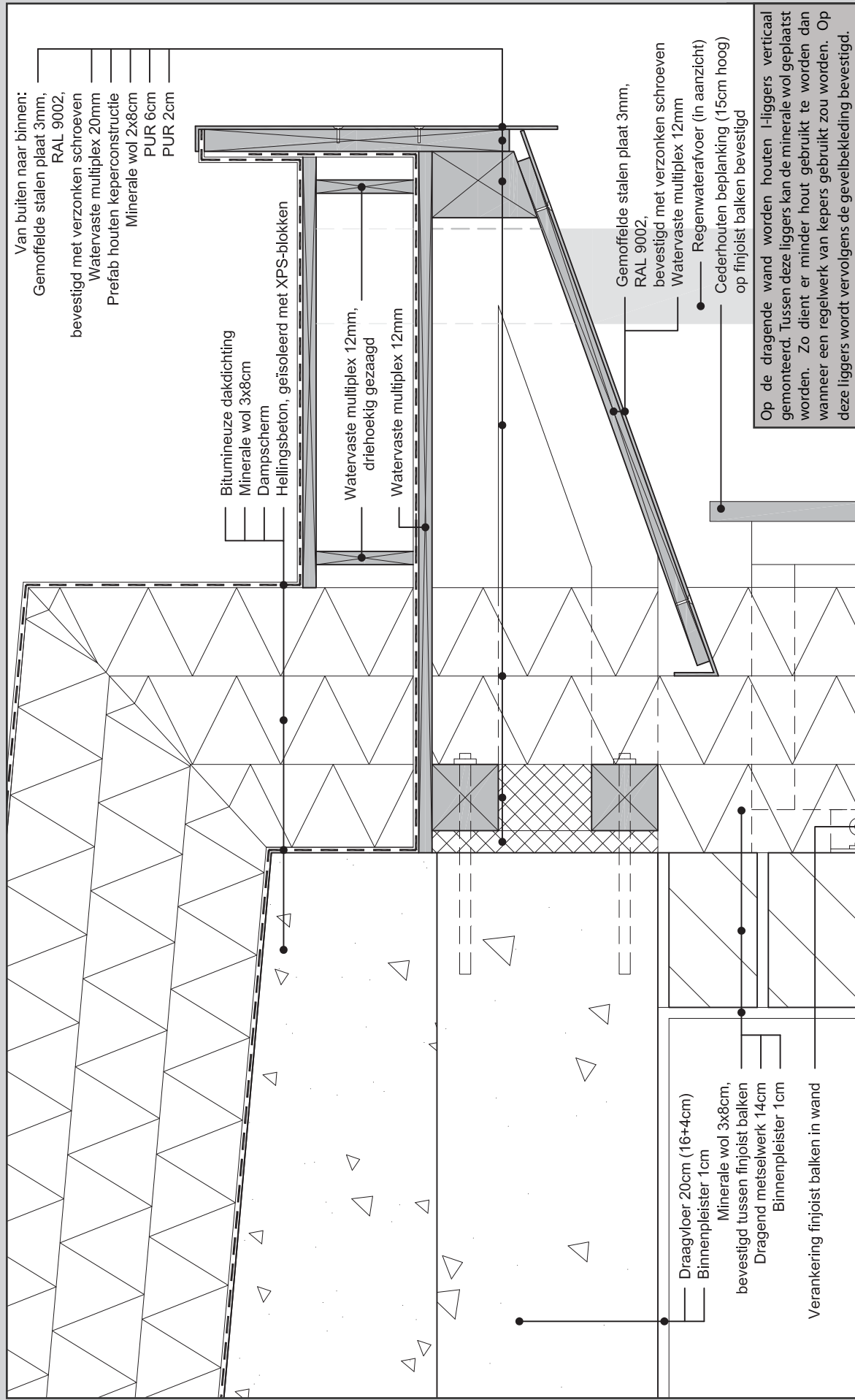
De multiplexplaat die aan de onderzijde van de keperconstructie bevestigd wordt, is langer ter plaatse van de raamopeningen. Tegen dit extra deel van de plaat kan de zonnewering bevestigd worden. Door onder de eigenlijke keperconstructie een extra verlaging te maken met behulp van twee bijkomende kepers kan deze zonnewering uit het zicht gemonteerd worden.

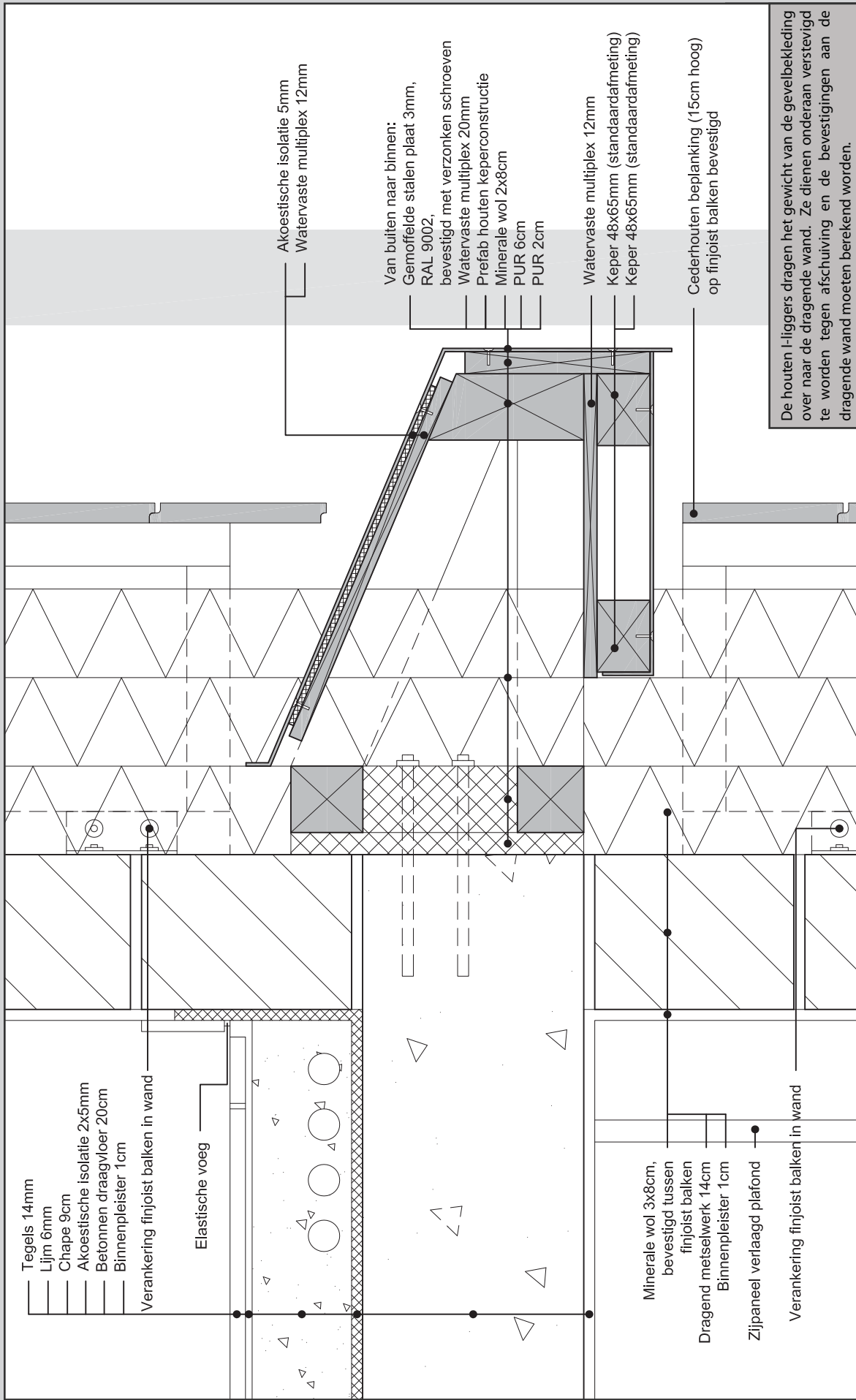
Nieuwbouw | detail 3 | 1:5



Ter plaatse van de dakrand wordt een gelijkwaardige keperconstructie gebruikt als bij de onderliggende verdiepingen. Om een goot te creëren wordt een extra constructie voorzien waarbij een multiplexplaat in helling gelegd wordt.

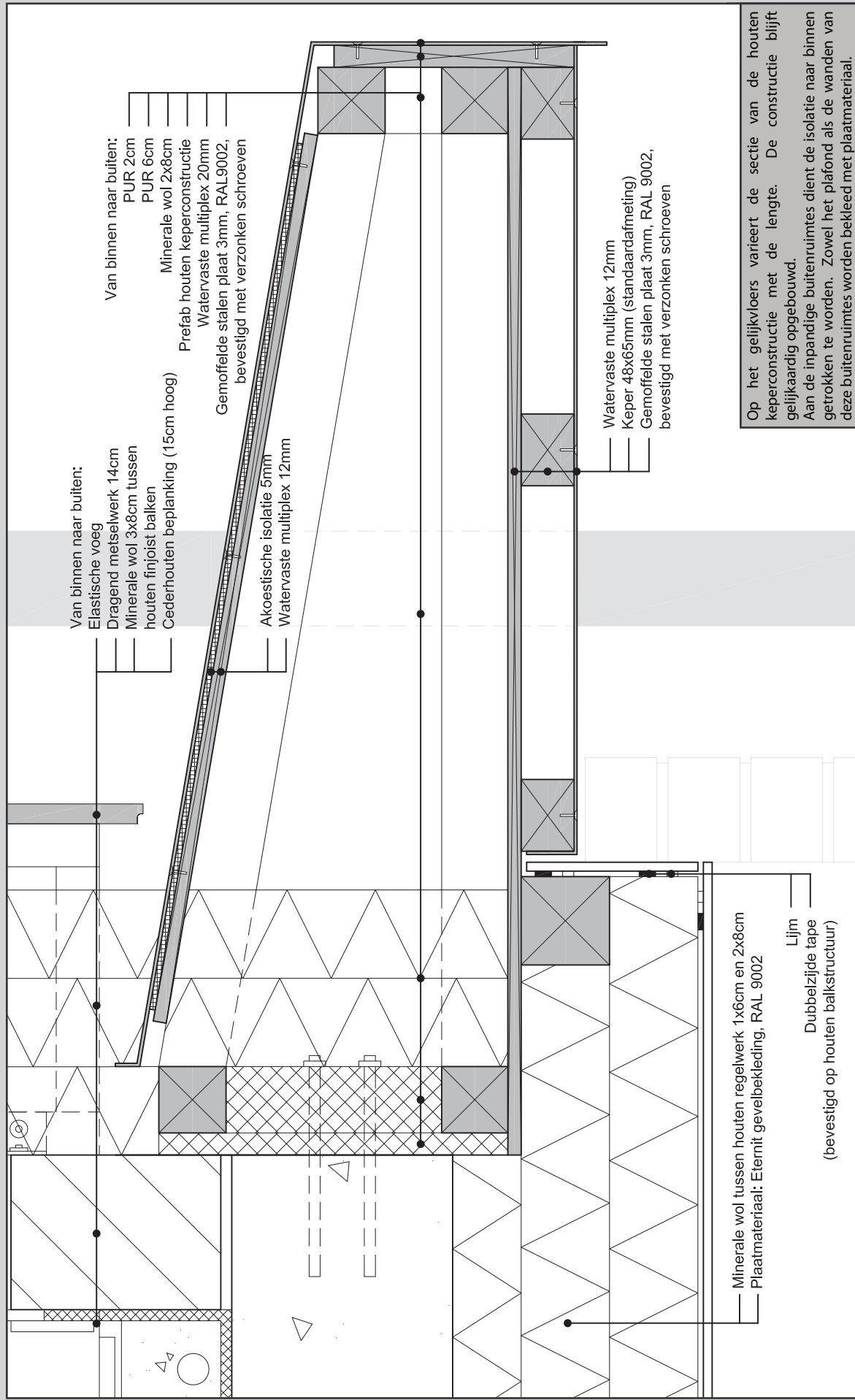
Nieuwbouw | detail 4 | 1:5

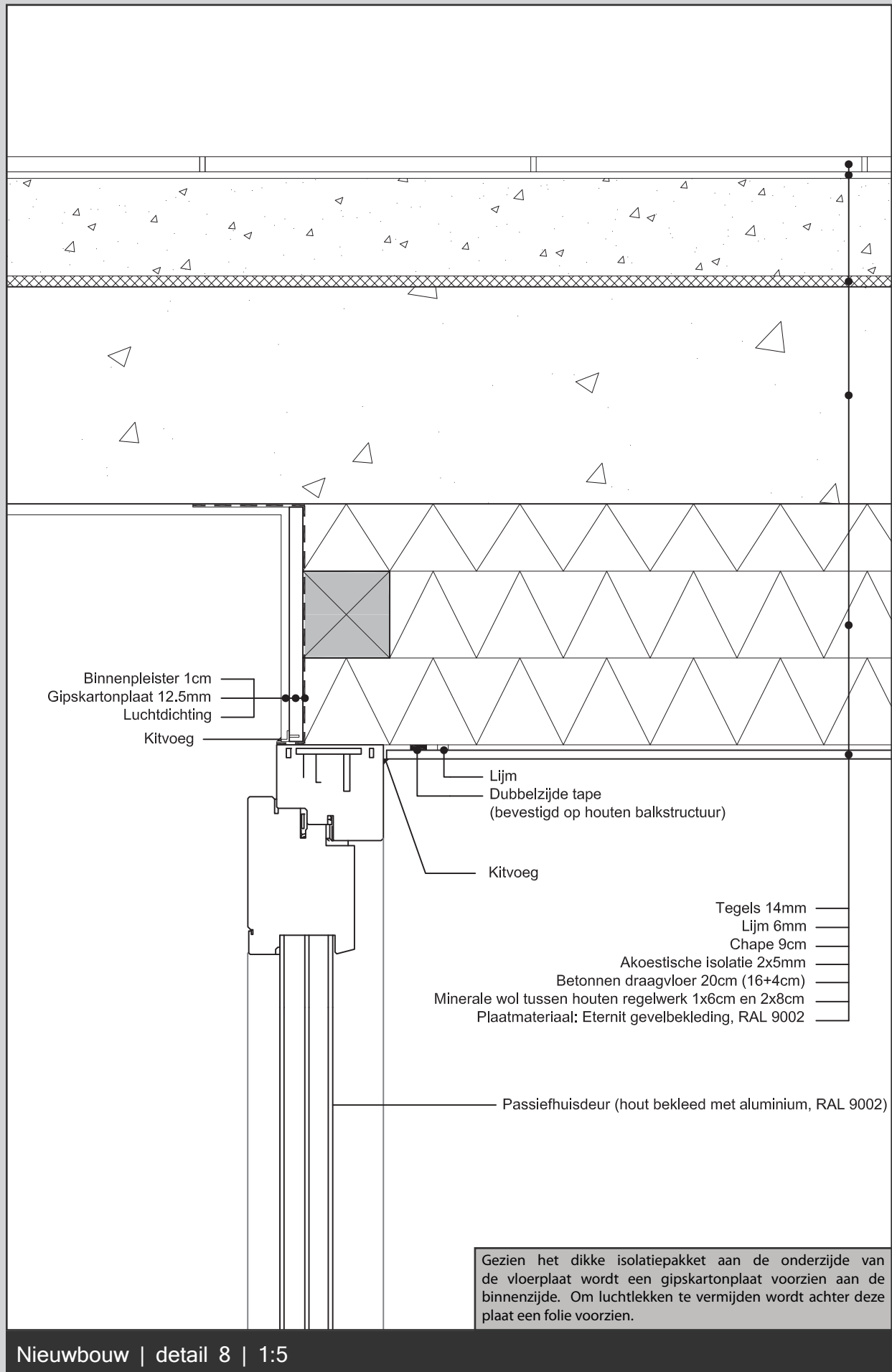


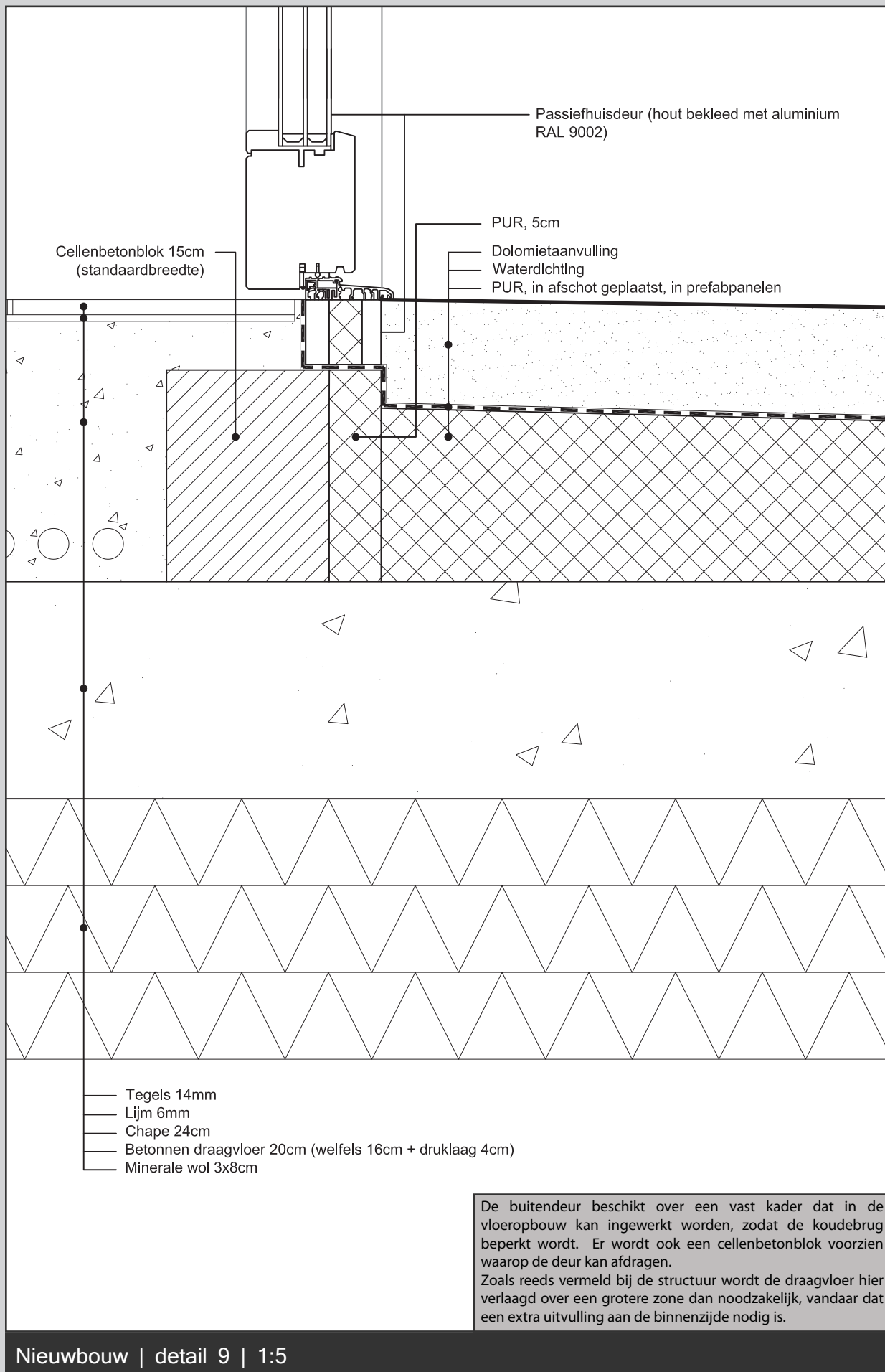


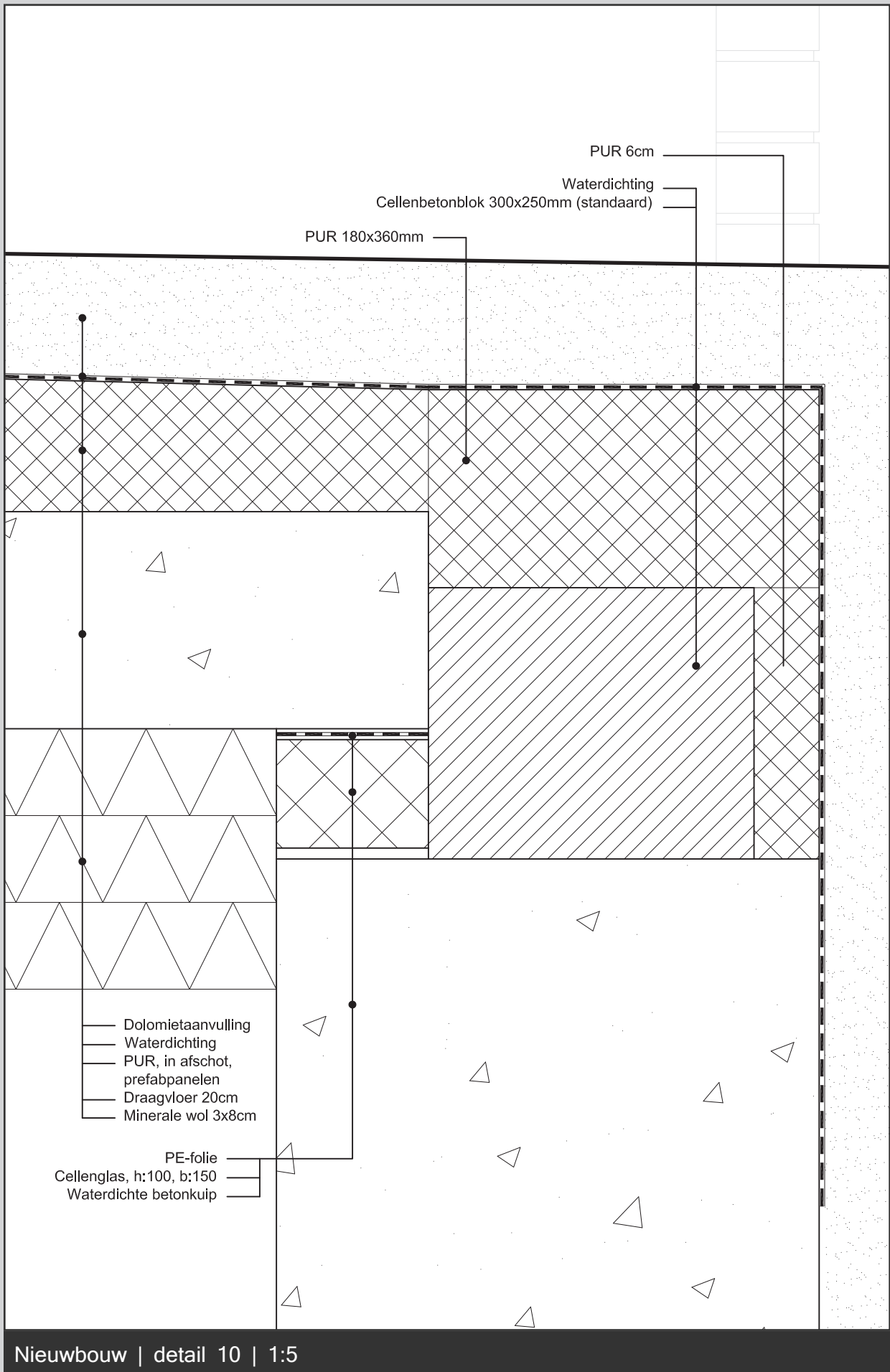
De houten I-liggers dragen het gewicht van de gevelbekleding over naar de dragende wand. Ze dienen onderaan versterkt te worden tegen afschuiving en de bevestigingen aan de dragende wand moeten berekend worden.

Nieuwbouw | detail 6 | 1:5











Vloerelementen in gewapend beton

TECHNISCHE KENMERKEN

	GB13		GBT13		GBT16		GL13		GLT13	GLT16	GLT20
Dikte (cm)	13		13		16		13		13	16	20
Breedte (cm)	30	60	30	60	30	60	30	60	60	60	60
Transportgewicht (kN/m ¹)	0,63	1,24	0,58	1,16	0,71	1,32	0,63	1,24	1,30	1,44	1,72
Theoretisch gewicht incl. voegvulling (in kN/m ²)	2,58	2,42	2,48	2,13	2,99	2,47	2,58	2,42	2,38	2,64	3,18
Voegvulling (l/m ²)	18,5	9,2	22,0	11,3	22,9	13,5	18,5	9,2	6,1	10,8	11,9
Sterkteklasse	C40/50		C40/50		C40/50		C40/50		C40/50	C40/50	C40/50
Maximum plaatlengte (m)	5,20		5,20		6,20		5,20		5,20	6,20	7,20
R-waarde naakt vloerelement (m ² K/W)	0,137		0,151		0,164		0,137		0,139	0,165	0,176
Akoestische isolatie element zonder druklaag (dB(A))	49,3	48,6	48,9	46,9	51,3	48,8	49,3	48,6	48,4	51,2	52,1
Akoestische isolatie element met 5 cm druklaag (dB(A))	54,5	54,0	54,2	52,9	55,9	54,2	54,5	54,0	53,8	55,8	56,4

Toleranties elementen (lengte, breedte en dikte)

	Lengte gezaagd/bekist	Lengte bij ruw uiteinde	Lengte bij schuin uiteinde	Breedte	Breedte Pasplaat	Dikte
GL/GB GLT/GBT	± 10 mm + 0,0005 L	± 15 mm + 0,0008 L	± 15 mm + 0,0008 L	± 3 mm	+ 10/-30 mm	± 8 mm

Toleranties sparingen

	Lengte	Breedte	Positie	Betonmaat bij UW	UW staal
GL/GB GLT/GBT	± 30 mm	± 30 mm	± 30 mm	± 15 mm	± 10 % min. 10 mm

Fig. 6.5



Vloerelementen in voorgespannen beton

TECHNISCHE KENMERKEN VS

	VS 12		VS 15*		VS 18	
Dikte (cm)	12		15		18	
Breedte (cm)	60	120	60	120	60	120
Transportgewicht (kN/m ¹)	1,32	2,70	1,51	3,02	1,70	3,43
Theoretisch gewicht incl. voegvulling (in kN/m ²)	2,40	2,35	2,79	2,68	3,16	3,02
Voegvulling (l/m ²)	7,9	4,0	9,5	4,8	11,7	5,9
Sterkteklasse	C45/55		C45/55		C45/55	
Maximum plaatlengte (m)	7,50		8,00		10,00	
R-waarde naakt vloerelement (m ² K/W)	0,136		0,147		0,158	
Akoestische isolatie element zonder druklaag (dB(A))	48,41	48,13	50,27	49,84	51,41	50,90
Akoestische isolatie element met 5 cm druklaag (dB(A))	53,70	53,50	55,00	54,70	55,95	55,40
Mrd (in kNm)	20,7	54,4	47,3	94,8	74,7	149,6

	VS 20		VS 24
Dikte (cm)	20		24
Breedte (cm)	60	120	60
Transportgewicht (kN/m ¹)	1,87	3,73	2,09
Theoretisch gewicht incl. voegvulling (in kN/m ²)	3,47	3,29	3,99
Voegvulling (l/m ²)	13,6	6,8	16,8
Sterkteklasse	C45/55		C45/55
Maximum plaatlengte (m)	11,50		13,50
R-waarde naakt vloerelement (m ² K/W)	0,166		0,181
Akoestische isolatie element zonder druklaag (dB(A))	53,17	52,63	55,00
Akoestische isolatie element met 5 cm druklaag (dB(A))	57,1	56,7	58,6
Mrd (in kNm)	100,7	201,6	134,5

Mrd = de rekenwaarde van het max. moment in de uiterste grenstoestand.

* Verkrijgbaar als nokkenvloer (zie pag. 6.6).

Fig. 6.6

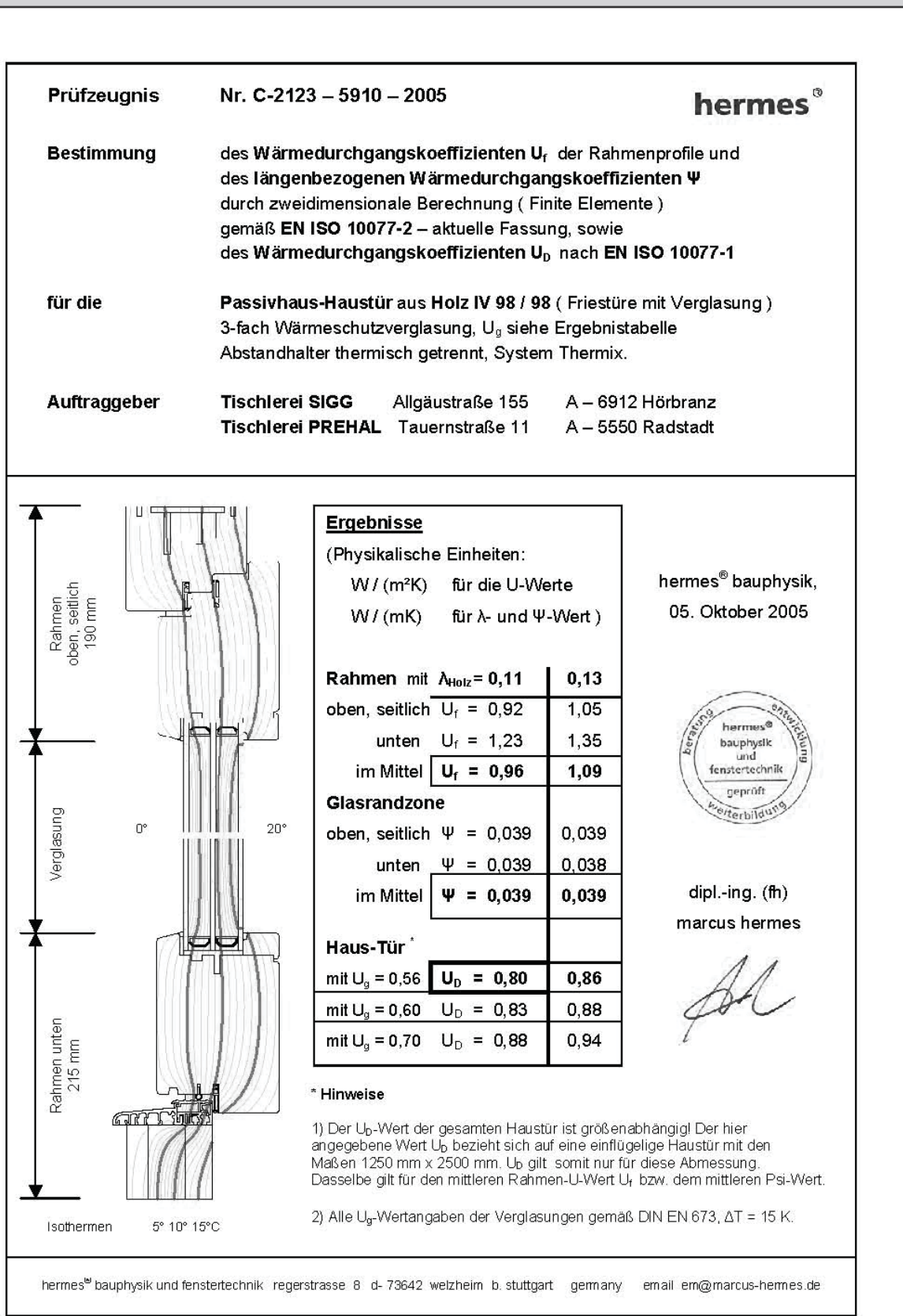
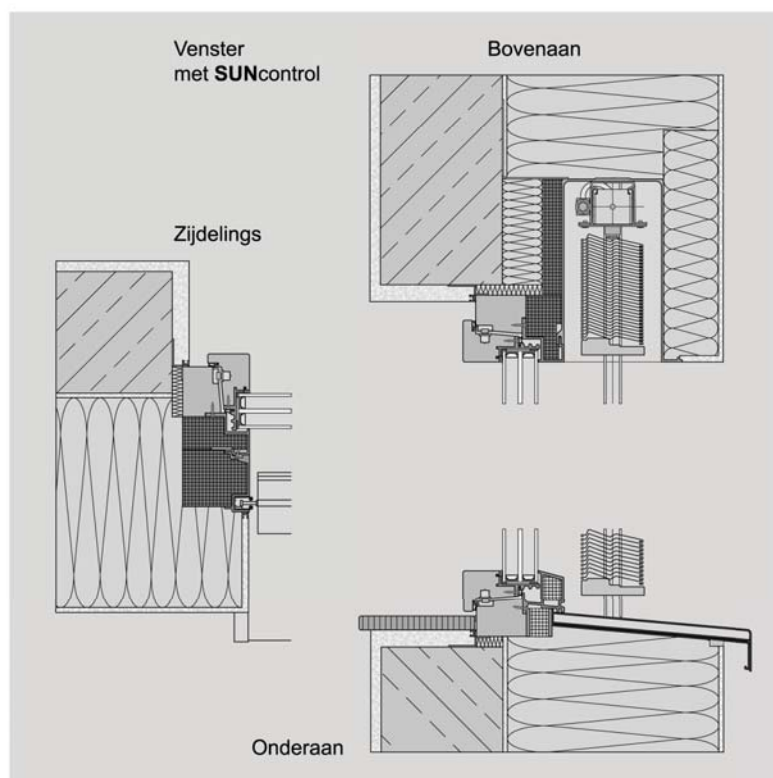


Fig. 6.7

plaatsingsprincipe van de
vensters en de isolatie
(constructie baksteen of beton)



Een sterk visueel contact met de buitenomgeving is een conditio sine qua non voor uw welbevinden in uw woning, de ideale plek om u te ontspannen, mits de zon u niet verblindt. Een systeem van tijdelijke zonsverduistering (**SUNcontrol**) staat u toe te genieten van het licht volgens de seizoenen en uw voorkeur. De zon en het licht zullen hierdoor volledig geregeld kunnen worden. De lamellen kan u zodanig richten om de hoeveelheid lichtinval die u verkiest, binnen te laten, zonder te hoeven inboeten aan uitzicht.



Fig. 6.8

FIXSCREEN® 85, 100 & 150

INLEIDING

RENSON Sunprotection introduceert de FIXSCREEN®: een warmte- en lichtcontroleerende screen met heel wat extra troeven. Door zijn compacte behuizing is deze toepassing uiterst geschikt voor zowel woning- als utiliteitsbouw. Dankzij een intelligent geleidingsysteem zit het doek in iedere positie windvast en behoren klapperende en stukgescheurde screendoeken tot het verleden. Hierdoor kunnen wij afmetingen van max. 18 m² perfect de baas. Als u intensief wilt ventileren krijgen insecten geen schijn van kans om uw woning binnen te dringen. Een ballastlat voorzien van een afdichtingsstrip zorgt voor een perfecte aansluiting met de dorpel. Mits een aangepast doek worden projectiezalen, labo's, slaapkamers volledig verduisterd. De FIXSCREEN® is zowel binnen als buiten toepasbaar.

PRODUCT

- Intelligent windvast geleidingsysteem
- Stang- of elektrische bediening
- Geruisloze werking
- Profielen verkrijgbaar in alle RAL kleuren
- Glasvezeldoek, Soltis of verduisteringsdoek in zeer ruim kleurengamma
- Alle doeken hebben een zéér hoge zonweringscoëfficiënt
- Afdichtingsstrip voor dorpel

TOEPASSINGEN

- Voor alle raamtypes: aluminium, hout, PVC
- Voor nieuwbouw en renovatie
- Voor particuliere woningbouw en projecten: hospitalen, rusthuizen, kantoren, scholen, ...
- Zowel binnen als buiten toepasbaar

TECHNISCHE KENMERKEN

- Max. afmetingen: FIXSCREEN® 85 : B 2500 x H 1600 mm
FIXSCREEN® 100 : B 4000 x H 2700 mm
: B 3000 x H 3500 mm
FIXSCREEN® 150 : B 6000 x H 3000 mm
: B 3000 x H 6000 mm
- Aluminium behuizing: FIXSCREEN® 85 : B 85 x H 85 mm
FIXSCREEN® 100 : B 100 x H 100 mm
FIXSCREEN® 150 : B 157 x H 150 mm
- Glasvezel-, Soltis- of verduisteringsdoek
- Windtunneltest Von Karman Institute uit Ukkel: In gesloten toestand garantie tegen windsnelheden tot 80 km/u
(testen uitgevoerd tot 150 km/u, FIXSCREEN® van 2000 x 2000 mm levert geen probleem tot 120 km/u)
- RENSON waarborgt gedurende 5 jaar alle gebreken die zich voordoen bij normaal gebruik en onderhoud
PLUS 7 jaar garantie op de FIXSCREEN®-technologie*:
 - rits blijft in zijgeleider
 - optimale hechting van rits aan doek

SUBSIDIEREGELING BELGIË

- Vlaams gewest:
 - 10 Euro/m² glasoppervlakte voorzien van buitenzonwering
 - info bij: EANDIS, Tel. 078 35 35 34 of www.eandis.be
- Brussels hoofdstedelijk gewest:
 - 20% met max. van 400 Euro buitengeplaatste zonwering/woning
 - info bij: Leefmilieu Brussel-BIM, Tel. 02 775 75 75 of www.ibgebim.be

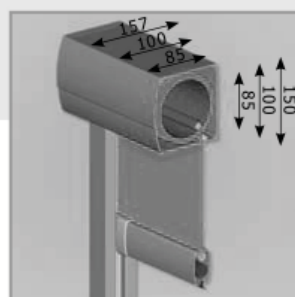
RENSON behoudt zich het recht om technische wijzigingen in de besproken producten aan te brengen.
RENSON voldoet aan de EPB-norm.

KESTELYN NV (Renson Sunprotection Screens) • IZ 1 Flanders Field • Kalkhoevestraat 45 • B-8790 Waregem
Tel. +32 (0)56 62 65 00 • Fax +32 (0)56 62 65 09 • info@rensonscreens.be • www.renson.eu

Fig. 6.9



GELEIDER DETAIL



DOORSNEDE



GEVELZICHT



STALENKART

© KESTELYN NV (Renson Sunprotection Screens), Waregem, 2008

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

RENSON
DESIGN IN SUNPROTECTION

80/070 024-000027



Hanssens Houtconstructie
Durmakker 6
B-9940 Evergem
Tel. 09-258 07 00
Fax 09-258 06 87



pag. 1 van 2

GELDIG voor BELGIË

Technische fiche

FINNJOIST® (FJI's)



De FinnJoists (afgekort FJI's) zijn elementen met een I-vormige doorsnede, voor toepassing als balken, stijlen, sporen e.d. De productie onder ISO-9000 door Finnforest is gecertificeerd door BM-Trada (nr. 1224/CPD/0001) volgens ETA 02/0026 en is, op basis daarvan, voorzien van CE-markering klasse 1. Ze zijn samengesteld uit:

Flenzen

De onder- en bovenflenz worden gemaakt van Kerto-S (een LVL) met de volgende eigenschappen:

- houtsoort vuren in lamellen van 3 mm
- hoogte van de flenzen 39 mm
- breedte van de flenzen resp. 38 (voor hoogten tot 260 mm), 45, 58 en 89 mm
- representatieve waarden volgens VTT-certificaat (bepaald volgens Eurocode 5, 2^e druk);
 - buigspanning 50 N/mm²
 - axiale druk 35 N/mm²
 - axiale trek 35 N/mm²
 - elasticiteitsmodulus 13500 N/mm² (gebruiksfase)
11600 N/mm² (bezwijkfase)
 - flensbreedte resp. 38, 45, 58 en 89 mm.
 - dichtheid 480 kg/m³
 - gewicht 510 kg/m³
- vochtgehalte <12% (na fabricage)



Lijfplaat

Het lijf wordt gemaakt uit platen van OSB klasse 3 met de volgende eigenschappen:

- hout OSB klasse 3 (vochtbestendig)
- dikte 10 mm
- representatieve ;
 - axiale druk 12,9 N/mm² (voor berekening op buiging)
 - axiale trek 7,2 N/mm² (voor berekening op buiging)
 - paneelschuifspanning 6,8 N/mm²
 - schuifspanning 2,4 N/mm²
 - elasticiteitsmodulus 3000 N/mm² (gebruiksfase)
2600 N/mm² (bezwijkfase)
 - afschuiftijfheid 1080 N/mm²
 - flensbreedte resp. 38, 45, 58 en 89 mm.
- vochtgehalte <12% (na fabricage)

Lijm

Na het aanbrengen van de fenol lijm worden de flenzen op de lijfplaten geperst, waarna de lijmen uitharden in een 'oven'.

6.10 Duurzaamheid

Het nadenken over de ouderenzorg van de toekomst en hoe bestaande campussites beter geïntegreerd kunnen worden in hun omgeving is op zich reeds een duurzaam thema. Duurzaamheid komt echter ook meer specifiek aan bod in dit project.

Een eerste aspect wat betreft de duurzaamheid gaat over de **flexibiliteit** van het gebouw. De regelgeving voor rusthuizen stelt zeer specifieke eisen waardoor het in praktijk vaak heel wat goedkoper blijkt om een bestaand rusthuis te vervangen dan om het te renoveren. Erg duurzaam lijkt dit niet. De bestaande structuur kan echter vaak wel gerenoveerd worden om andere functies te huisvesten, die minder strenge eisen stellen, bijvoorbeeld kantoren of appartementen. Zo ook in dit geval: het bestaande rusthuis wordt gerenoveerd en zal publieke functies en appartementen huisvesten, de eigenlijke kamers worden in een nieuwbouwproject voorzien. Dit nieuwbouwproject werd, net als het bestaande gebouw, ontworpen volgens een skeletstructuur en ingedeeld met invulwanden, zodat het in principe ooit volledig gestript kan worden en een nieuwe functie kan krijgen.

Het ontwerp voldoet aan de laatste eisen voor rusthuizen. Hoe de eisen in de toekomst zullen evolueren is erg moeilijk te voorspellen, en het is dan ook niet eenvoudig om hierop in te spelen. Indien men in de toekomst opnieuw grotere leefgroepen wenst, laat het ontwerp eenvoudig toe om twee kleine leefgroepen samen te voegen tot één enkele leefgroep. Indien men echter grotere kamers voor de bewoners wenst, kan het kolommengrid een (niet onoverkomelijke) hindernis vormen.

Een tweede aspect met betrekking tot duurzaamheid betreft de **energiehuishouding** van de gebouwen. Het nieuwbouwproject werd ontworpen als een passief gebouw. In principe betekent dit dat het energieverbruik voor ruimteverwarming lager dient te zijn dan 15 kWh/m² bruto per jaar. Hoewel deze waarde in het kader van dit eindwerk niet gecontroleerd kon worden, werd in de plannen en detaillering wel rekening gehouden met de basisprincipes voor passiefbouw. Zodoende is het realistisch dat deze waarde gehaald kan worden.

Een eerste voorbeeld hiervan zijn de grote isolatiediktes die voorzien werden. In de muren wordt bijvoorbeeld 24cm minerale wol geplaatst. Voor het schrijnwerk werden profielen gekozen die voldoen aan de passiefstandaard. Enkel de drie bovengrondse bouwlagen worden opgenomen in het beschermd volume, de ondergrondse bouwlaag niet. Daarom wordt geïsoleerd aan de onderzijde van de vloerplaat tussen het gelijkvloers en de kelderverdieping. Ook worden de circulatiekokers, die doorlopen tot de kelderverdieping, mee ingepakt met isolatie. Op het dak tenslotte wordt gebruik gemaakt van een hellingsbeton waarin XPS-platen geplaatst worden en op deze hellingsbeton wordt nog eens 24cm minerale wol voorzien.

Een groot probleem in rusthuizen is de oververhitting. Daarom wordt voor de buitenwanden geen houtskeletbouw gebruikt, zoals vaak gedaan wordt in passiefbouw, maar massief metselwerk. Op die manier is er een grotere thermische massa aanwezig. Daarnaast worden alle ramen voorzien van regelbare screens. Deze screens vormen een effectieve zonnewering terwijl men toch nog naar buiten kan kijken. Daarnaast kunnen ze bijvoorbeeld ook gebruikt worden als vliegenraam. Tenslotte wordt het ventilatiesysteem nog voorzien van een top-koeling, om 's zomers de ergste temperatuurpieken af te zwakken.

OMGEVING

kleinschalig wonen

woonzorgzones

situering

programma

vlekkenplan

nieuwbouw

7. OMGEVING

7.1 Inleiding

Bij het opstellen van het programma werden drie uitgangspunten gehanteerd:

1. RVT Betlehem verder moderniseren en aantrekkelijker maken;
2. de relatie aangaan met de omgeving;
3. opzetten van een gezonde generatiemix.

De omgeving van de site kan een belangrijk hulpmiddel vormen voor het behalen van deze doelstellingen. Zo kan de grote groenruimte een belangrijke troef vormen voor zowel de bewoners van de site als de bewoners van de omgeving. Ook kan met de omgevingsaanleg aangetoond worden dat de site zich niet langer afsluit maar opent naar haar omgeving toe.

Vandaag draagt de omgevingsaanleg van de site echter niet echt bij tot het realiseren van deze doelstellingen. Een belangrijk probleem is de **toegankelijkheid** van het domein. De hoofdtoegang bevindt zich aan de zuidzijde. Verder zijn er nog drie kleinere openingen in de muur, waarvan twee zich ook dicht bij de zuidzijde bevinden (zie 7.1 en fig. 7.1). Op deze manier is het grote parkgebied erg slecht toegankelijk vanuit de omgeving. De toegankelijkheid van het park is echter ook een probleem voor de bewoners van de site zelf. Dit groene gebied begint namelijk langzamerhand te verwoekeren: het wordt stilaan meer een onoverzichtelijk bos dan een park. Daarnaast is er ook sprake van een grote **versnippering** van het terrein. Zoals ook opgemerkt wordt in het RUP Betlehem bestaat er vandaag een groot contrast tussen het groene en het bebouwde gebied (Decoster & Lambrechts 2009). Er is een veelheid aan buitenruimtes die weinig contact hebben met elkaar en die weinig eenheid brengen in het geheel. In plaats van het contrast tussen het bebouwde en het groene te versterken is het de bedoeling, ook in het RUP Betlehem, om beide met elkaar in relatie te brengen, om het groene zo ver mogelijk in het bebouwde door te trekken en zo een tweedeling te vermijden.

In dit hoofdstuk worden een aantal voorstellen gedaan om de toegankelijkheid van het terrein te verbeteren en om de versnippering ervan tegen te gaan. Op die manier kan ook de omgeving bijdragen tot het behalen van de hierboven vermelde doelstellingen.



7.2 Park

Uit de situering van de site blijkt dat tijdens de 100 jaren dat het domein in handen was van privé eigenaars (in de 19e eeuw), er een landschappelijk park aangelegd werd (zie 3.2). De eigenaars deden er alles aan om exotische bomen te verzamelen als pronkstuk voor hun park. Volgens de 19e eeuwse militaire kaarten werd het domein in een Engelse landschapsstijl aangelegd.

Van dit park dat in de 19e eeuw geïntroduceerd werd, en dat er ook in de eerste helft van de 20e eeuw nog was, is er vandaag steeds minder te merken. Er zijn nog heel wat unieke en indrukwekkende bomen die getuigen van deze periode. Zo is de oudste boom een tamme kastanje met een stamomtrek van meer dan 6m, die waarschijnlijk meer dan 200 jaar oud is. De landschappelijke aanleg ging echter in de 2e helft van de 20e eeuw langzaam maar zeker verloren: vandaag is er op sommige plaatsen eerder sprake van een bos dan van een park. Dit heeft mogelijk te maken met het feit dat de hoofdactiviteiten van de site verplaatst werden van het klooster naar de zuidzijde van de site, waar het ziekenhuis gebouwd werd.

Het wordt vandaag dan ook langzamerhand tijd om het park met haar vele, historische bomen in ere te herstellen. De rolstoeltoegankelijkheid van alle paden dient nagegaan en waar nodig verbeterd te worden. Ook de groenaanleg dient herbekeken te worden: welke bomen en struiken zijn waardevol en welke zijn eerder hinderlijk voor een goede toegankelijkheid en overzichtelijkheid? Hieronder worden enkele referentiebeelden getoond die in het RUP Betlehem aangehaald worden om aan te geven welke sfeer het park zou kunnen uitademen indien het grondig onder handen genomen zou worden.

De nieuwe bebouwing aan de zuidzijde van de site zorgt ervoor dat het groene ook ver tot in de bebouwde zone kan doordringen. Het park kan op die manier een verbindend element vormen, het kan helpen om van het hele domein één geheel te maken. Om dit te verwezenlijken dienen ook de circulatie in het park en deze in de bebouwde zone goed op elkaar afgestemd te worden. In het ontwerp werd dan ook heel wat aandacht besteed aan de ligging en aansluiting van de verschillende paden. Ook wat betreft de vormtaal van de paden werd hiermee rekening gehouden. Waar mogelijk worden de ronde vormen van de oorspronkelijke paden verder doorgezet in de nieuwe paden, daar waar de paden dicht bij de gebouwen gelegen zijn volgen ze eerder de vormtaal van het gebouwde en ontstaan er rechte lijnen. Op die manier wordt gepoogd om het park en het bebouwde in elkaar te laten overvloeien en een harmonieus geheel te verkrijgen.



7.3 Muur

De kloostermuur omringt vandaag nog steeds het grootste deel van het terrein. Aan de zuidzijde werd er een grote opening gemaakt. Verder zijn er nog drie kleinere openingen in de muur. Aan de westzijde werd in de tweede helft van de 19e eeuw door Eugène Bauchau een deel van de muur vervangen door een hekwerk waarin een poort voorzien werd. Hoewel dit ooit de hoofdingang tot het domein vormde, toont deze vandaag ietwat vervallen en verlaten. Recenter werden er twee bijkomende openingen in de muur gemaakt. Eén aan de oostzijde, als toegang tot de personeelparking en voor leveringen aan de keuken, één aan de westzijde als brandweertoeegang tot de westvleugel van het hoofdgebouw. In het ontwerp worden de verschillende openingen in de kloostermuur opnieuw onder de loep genomen en worden enkele wijzigingen voorgesteld.

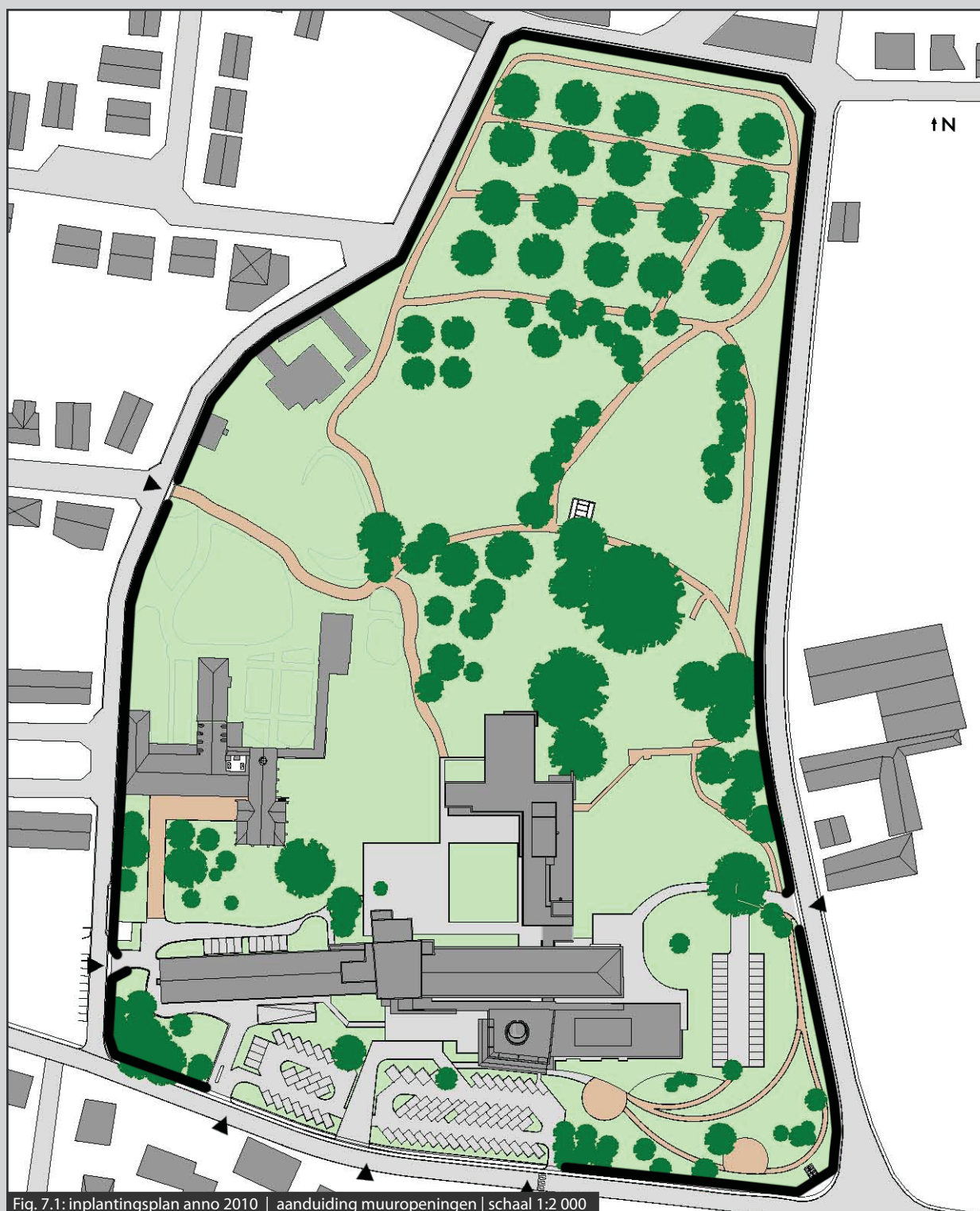


Fig. 7.1: inplantingsplan anno 2010 | aanduiding muuropeningen | schaal 1:2 000



Fig. 7.2: nieuw inplantingsplan | aanduiding muuropeningen | schaal 1:2 000



Situatie voor: parking gericht op Wilesesteenweg



Situatie na: terrein geopend naar het gemeentecentrum toe

De grootste ingreep speelt zich af in de **zuidwesthoek** van het terrein (zie fig. 7.2). Hier bevindt zich een heuvel met daarop heel wat groen (aangeduid met een rode cirkel op de figuur links onderaan). Van buitenaf toont deze hoek erg gesloten. Aangezien de Wilselsesteenweg min of meer recht tot in het centrum van de gemeente loopt, is dit gesloten beeld tot vrij ver in het centrum zichtbaar. Hoewel de gebouwen van de site heel wat boven de kloostermuur uitsteken, worden ze volledig verborgen door het groen dat zich op de heuvel bevindt. De instelling lijkt zich als het ware te verbergen naar de gemeente toe en wordt pas zichtbaar wanneer je er vlakbij bent.

Op deze locatie wordt een vrij drastische ingreep voorgesteld. Dit voorstel bestaat erin om de kloostermuur hier af te breken en de groene heuvel te verwijderen. De bestaande parking en het toekomen op de site kunnen verlengd worden tot op deze zone. De instelling toont zich dan niet langer als een afgesloten domein langsheen de Wilselsesteenweg, maar opent zich naar het centrum van de gemeente.

Hoewel deze ingreep ook inspeelt op de toegankelijkheid van het terrein is dit niet haar belangrijkste doelstelling. De ingreep wil in de eerste plaats het beeld van de instelling naar de omgeving toe drastisch wijzigen. Net zoals het nieuwe programma zich niet langer enkel richt op de bewoners van de site maar ook op de buurtbewoners, wil ook de omgevingsaanleg op deze manier tonen dat de instelling zich niet langer afsluit maar opent naar de buurt toe. Aangezien de Wilselsesteenweg de belangrijkste toegangsweg tot de site is vanuit de omgeving, zoals blijkt uit de situering (zie 3.1), speelt deze locatie hiertoe een sleutelrol.

Dankzij deze nieuwe, grote opening is de bestaande opening in de westzijde van de wand, ter hoogte van de westvleugel van het hoofdgebouw, niet langer noodzakelijk. Brandweerwagens kunnen ook via de nieuwe opening de achterzijde van het hoofdgebouw en het nieuwe 'project 3' bereiken. Deze opening kan dan ook opnieuw gesloten worden.



Zuidwesthoek: bestaande situatie



Zuidwesthoek: impressie van het ontwerp

De twee overige ingrepen in de kloostermuur zijn kleinschaliger en hebben vooral tot doel om het park beter toegankelijk en doorlaatbaar te maken. Aan de **westzijde** bevindt zich reeds de oude poort. Deze toont vandaag weinig aantrekkelijk en nodigt niet echt uit om het park te betreden. Dit kan echter eenvoudig verholpen worden. Zo zou men een aantal openingen kunnen maken in het groen dat zich achter het hekken bevindt, zodat men van buitenaf reeds een glimp kan opvangen van het eigenlijke park. Ook kan er bijvoorbeeld een kleine kaart van het domein opgehangen worden, wat meteen duidelijk maakt aan buurtbewoners dat ze welkom zijn om er mee gebruik van te maken. Aan deze zijde van de muur worden dan ook geen bijkomende ingrepen voorgesteld.

Aan de **noordzijde** wordt wel voorgesteld om een nieuwe opening te voorzien. De boomgaard die zich achteraan op het terrein bevindt, en vandaag nauwelijks gebruikt wordt omwille van zijn afgelegen ligging, kan op die manier eenvoudig bereikt worden door de buurtbewoners. Een groot deel van de muur is hier duidelijk recent vervangen. De opening kan dan ook eenvoudig gemaakt worden zonder te raken aan de historische delen van de muur.

De opening heeft hier niet tot doel om de instelling beter zichtbaar te maken naar de omgeving toe, maar wel om het park beter toegankelijk te maken voor de buurtbewoners. De aanwezigheid van het park is reeds erg duidelijk in het straatbeeld aangezien het groen hoog boven de muur uitsteekt, het is echter moeilijk bereikbaar. Er wordt dan ook voorgesteld om de grootte van deze opening te beperken. Op die manier hoeft ook niet geraakt te worden aan het historische beeld van een ommuurde kloostertuin, wel kunnen de buurtbewoners ervan meegenieten.

De laatste ingreep bestaat erin om de opening aan de **oostzijde** te verleggen. Deze opening wordt vandaag gebruikt als toegang tot de personeelsparking en voor leveringen aan de keuken. Beide gebeuren in het nieuwe ontwerp via de zuidzijde. Er is echter wel een opening nodig die brandweerwagens toelaat om het gebied tussen het 'project 3' en het nieuwbouwwolume te bereiken.

De bestaande opening wordt meer naar het noorden opgeschoven. Omdat ook deze opening vooral de toegankelijkheid wil verbeteren zonder het beeld van de lange muur te verstoren, wordt voorgesteld om gebruik te maken van een houten poort in twee delen. Zo kan men in de normale toestand één deel sluiten en één openen, waardoor de afmetingen van de opening beperkt blijven maar toegankelijkheid voor voetgangers en fietsers verzekerd wordt. In een noodsituatie kunnen beide delen geopend worden zodat brandweerwagens het terrein kunnen betreden. Er wordt voorgesteld om hout te gebruiken, omdat dit een zachter materiaal is en de poort zo meer uitnodigend oogt. Een zware metalen poort bijvoorbeeld, oogt niet altijd even uitnodigend, zelfs niet wanneer ze open staat.

Het is duidelijk dat er een groot onderscheid is tussen de ingreep op de zuidwesthoek van het terrein en de andere twee. De eerste ingreep is grootschaliger en raakt wel aan het beeld van een domein dat volledig omgeven wordt door een kloostermuur. Op deze plaats krijgt het nieuwe programma, de nieuwe, open instelling voorrang op het historische beeld. Aan de zuidzijde bevindt zich ook vandaag al een grote opening, die eveneens aan dit beeld raakt. De andere twee openingen zijn kleinschaliger en hebben niet als doel om de instelling zichtbaar te maken naar de omgeving, maar willen de site en het park vooral toegankelijker maken voor de buurtbewoners zonder veel aan het beeld van de kloostermuur te raken.



7.4 Zuidzijde van de site

Hoewel er zich aan deze toegangszone reeds een vrij recente parking bevindt, wordt in dit ontwerp een alternatief voorgesteld. Een eerste en belangrijkste reden hiervoor bestaat erin dat dit gebied de hoofdtoegang tot het domein vormt en dus ook erg sterk het beeld dat naar buiten gedragen wordt bepaalt. De nieuwe opening in de zuidwesthoek van het terrein wil helpen om duidelijk te maken dat de site verandert van een gesloten campus naar een instelling die zich opent naar haar omgeving. Dit effect kan alleen bereikt worden als ook de aanleg van het terrein achter de opening hierop inspeelt.

Daarnaast worden er door het nieuwe programma en het nieuwbouwproject heel wat bijkomende eisen aan dit gebied gesteld. Zo is er een nieuwe ondergrondse parking met toegang langs deze zone en dienen ook de leveringen langs hier te gebeuren. Er is nood aan nieuwe parkeerplaatsen voor een vervoerdienst, voor ouders die hun kinderen naar het kinderdagverblijf brengen, voor de nieuwe winkel,...

Bij het ontwerp van deze buitenruimte dienden heel wat, vaak conflicterende, factoren in rekening gebracht te worden. Een eerste belangrijke speler zijn de **auto's**. Er zijn vanzelfsprekend heel wat parkeerplaatsen nodig op het domein. Er wordt een onderscheid gemaakt in de volgende parkeerzones (zie fig. 7.3):

- Zone 1: parking voor bezoekers van het rustoord, externe gebruikers van de fitness, revalidatie, wellness, polyvalente zalen, expertisecentrum, cafetaria,...
- Zone 2: parkeerplaatsen voor de vervoerdienst en voor het kinderdagverblijf.
- Zone 3: parkeerplaatsen voor de nieuwe winkel.
- Zone 4: parking voor bezoekers van de assistentiewoningen.

Daarnaast bevindt er zich onder de westvleugel van het hoofdgebouw reeds een ondergrondse parking voor de assistentiewoningen en komt er een nieuwe parking onder het nieuwbouwproject voor bewoners van de appartementen en voor het personeel. In praktijk hoeven de verschillende zones niet noodzakelijk strikt afgebakend te worden.

De leveringen aan de keuken gebeuren met **vrachtwagens**. Voor deze vrachtwagens wordt een speciale route voorzien, zodat ze eenvoudig het terrein kunnen op- en afrijden zonder het autoverkeer of de voetgangers al te veel te hinderen (zie fig. 7.4). Ook wordt er een kleine kade voorzien die eventueel gebruikt kan worden om te laden en lossen. De helling die noodzakelijk is om deze kade te creëren wordt meteen ook gebruikt om eenvoudig de helling naar de ondergrondse parking onder het nieuwbouwproject te bereiken. Deze inrit helpt ook om een subtiele grens te trekken tussen de toegangszone en de meer groene zone waarin het nieuwbouwproject gelegen is.

Voor het autoverkeer zijn er twee toegangen tot de site. Het vrachtverkeer maakt ook gebruik van de oostelijke toegang, maar heeft een eigen uitgang.

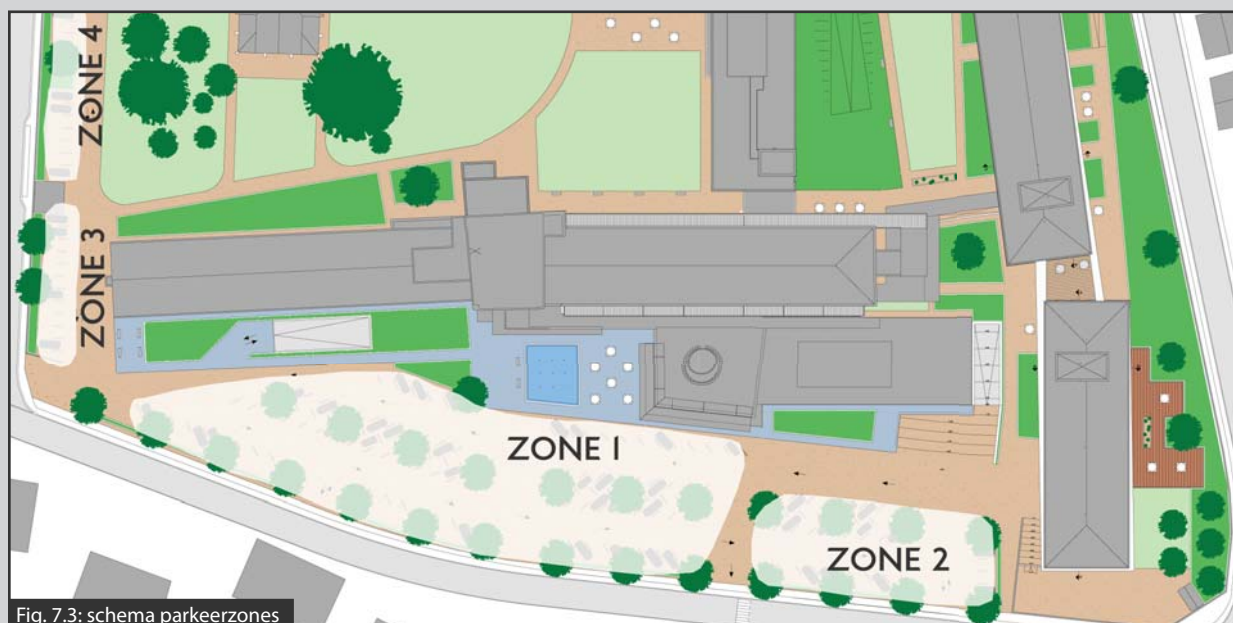
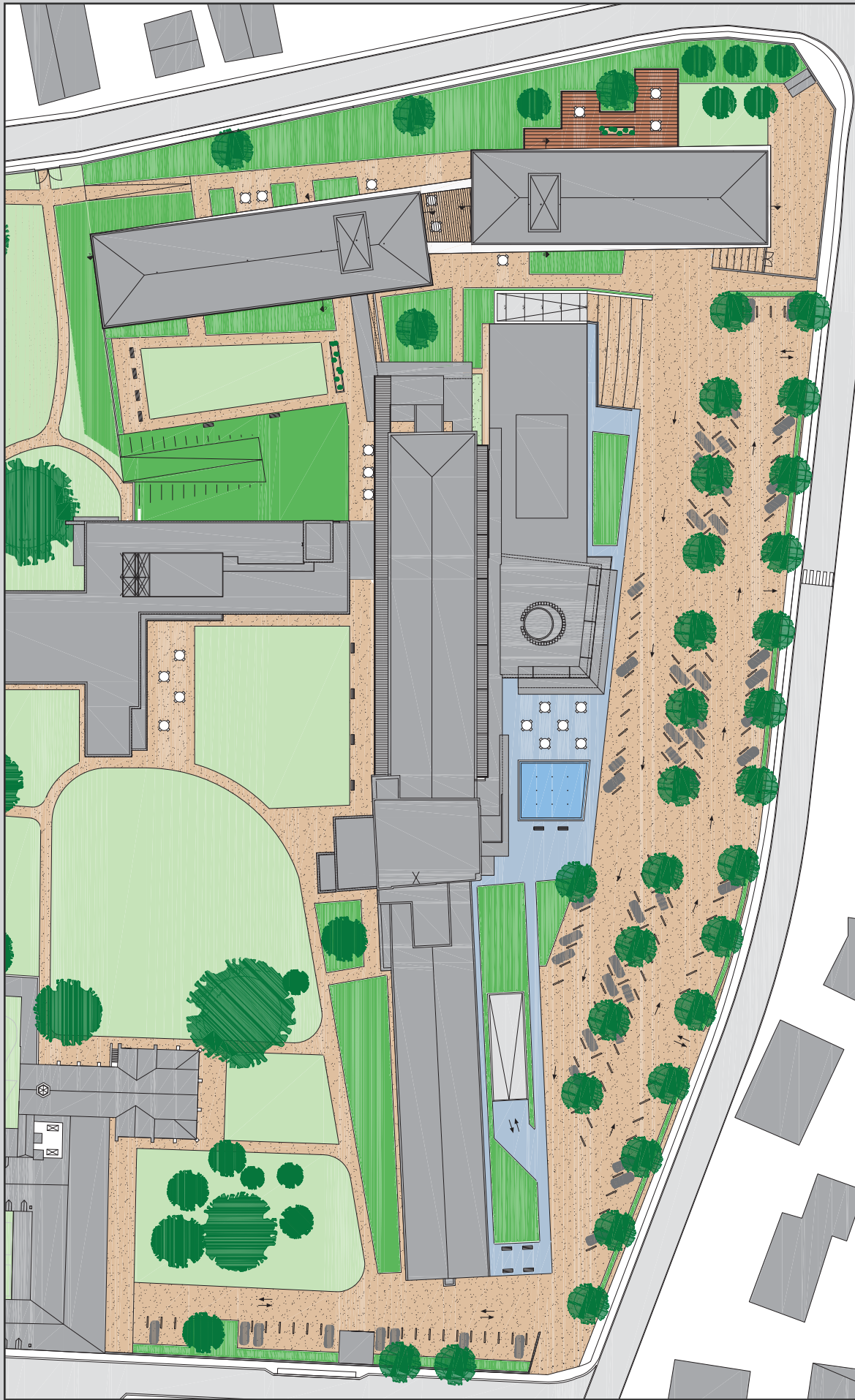


Fig. 7.3: schema parkeerzones



Inplantingsplan | zuidzijde van het terrein | 1:1 000





Fig. 7.4: schema circulatie vrachtwagens

Ook aan de circulatie van de **voetgangers** werd gedacht (zie fig. 7.5). Zij kunnen de hoofdtoegang bereiken langs verschillende wegen, maar slechts twee ervan werden extra benadrukt. De eerste ervan is een lijn die van de nieuwe opening aan de zuidwesthoek naar de hoofdingang loopt. De tweede is een lijn loodrecht op de hoofdtoegang. Het bomenraster werd zodanig ontworpen dat beide wegen enigzins door de bomen benadrukt worden. Daarnaast werd er ook voorzien dat voetgangers eenvoudig een wandeling rond het domein kunnen maken. Tenslotte is er ook aan de oostzijde een speciale toegang voor voetgangers voorzien, waarlangs eenvoudig het nieuwbouwproject bereikt kan worden. De verschillende toegangen voor voetgangers werden steeds gescheiden van het autoverkeer. Ook voor de eigenlijke paden werd dit zo goed mogelijk geprobeerd, door gebruik te maken van een aangepaste verharding om een onderscheid te maken tussen rij- en wandelstrook, door waar nodig enkele parkeerplaatsen weg te laten en door gebruik te maken van kleine groenstroken.

Het eigenlijke parkeerterrein werd ingericht als een vrij groene ruimte. Het bestaat uit een dolomietverharding waarop een bomenraster geplaatst werd, zodat de wagens parkeren onder een bladerdek. Wanneer de parkeerplaatsen niet gebruikt worden ziet het geheel er niet noodzakelijk uit als een banaal parkeerterrein, het blijft een aangename ruimte. Aangezien er twee in- en uitritten aanwezig zijn is het trouwens eenvoudig mogelijk om een deel van de parking af te sluiten om bijvoorbeeld een kleine markt te organiseren.

Aansluitend bij het hoofdgebouw werd een zone voorzien in een harder materiaal zoals klinkers of blauwe hardsteen. Nabij de hoofdingang en de cafetaria komt in deze zone een terras en een watervlak. Op die manier wordt het nieuwe, publieke karakter van de instelling benadrukt: er ontstaat een klein plein met een eerder stedelijk karakter. Ook ter plaatse van de nieuwe winkel, een bij uitstek publieke functie, wordt de verharde zone uitgebreid tot een kleine ontmoetingsplaats.

Het **nieuwbouwproject** bevindt zich ook gedeeltelijk op de zuidzijde van de site, maar is toch duidelijk een ander gedeelte. Zowel in de zone van het parkeerterrein als in de zone rond de nieuwbouvvolumes komen dezelfde elementen voor, dolomiet en groen, maar toch hebben ze elk hun eigen sfeer. Bij het parkeerterrein overheerst

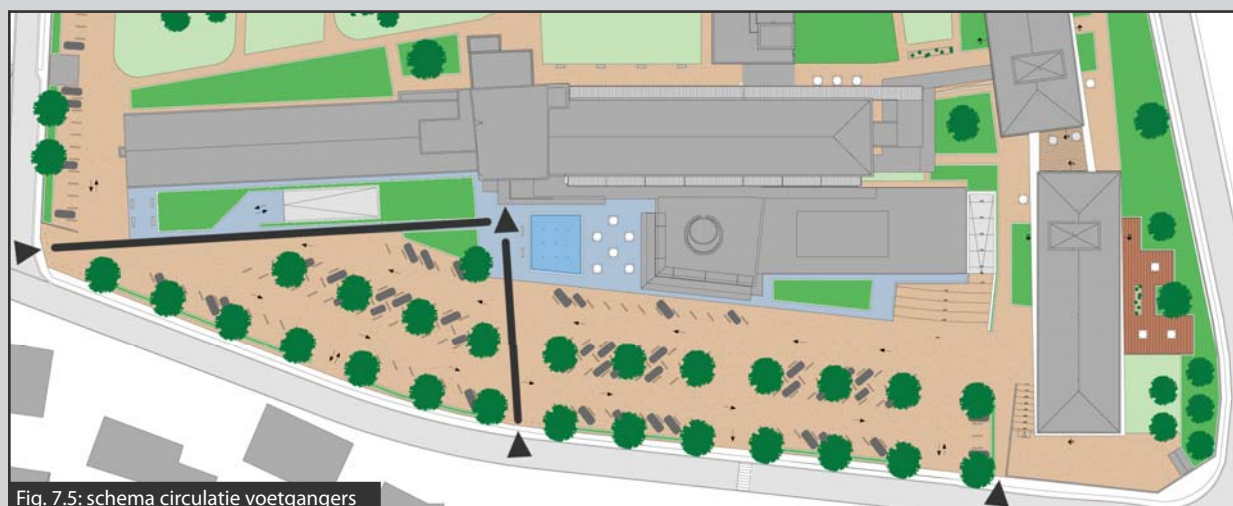


Fig. 7.5: schema circulatie voetgangers



Fig. 7.6: architect Vladimir Djurovic, Samir Kassir Square, Beirut, Libanon. | Fig. 7.7: parking 'de Vijvers', Averbode, België.

het dolomiet terwijl bij de andere zone eerder het groene overheerst. De zone rond het nieuwbouwproject sluit dan ook meer aan bij het parkgebied, het park wordt als het ware doorgetrokken rond deze twee volumes, vooral langs de oostzijde.

De scheiding tussen deze twee sferen wordt benadrukt door twee elementen. Enerzijds door de inrit van de parking onder het nieuwbouwproject, waarbij de borstwering schuin naar omhoog oploopt terwijl het terrein naar beneden helt, anderzijds door de kloostermuur die rond het speelterrein van het kinderdagverblijf getrokken wordt.

De ene zone neigt dus meer naar het stedelijke, de andere meer naar het park. Toch blijft alles één geheel omdat geen van beide tot in het extreme wordt doorgetrokken. Zowel het dolomiet als het groene worden in heel het domein gebruikt, zij het steeds in een wisselende verhouding. Op het parkeerterrein overheerst sterk het dolomiet, in het echte park wordt dit beperkt tot de paden en overheerst vooral het groene.

7.5 Binnentuin

Bij het ontwerp van de binnentuin tussen het 'project 3' en het nieuwbouwproject werd eveneens geprobeerd uiteenlopende en conflicterende elementen te verenigen. Eerst en vooral is het de bedoeling dat het een afsluitbare binnentuin wordt, zodat bewoners van beide gebouwen zonder begeleiding van deze ruimtes gebruik kunnen maken, indien ze daartoe in staat zijn. Het hoogteverschil tussen het parkgebied en het gelijkvloerse niveau van de gebouwen vormt hierbij een voordeel. Zo kan de binnentuin op het gelijkvloerse niveau gelegd worden. Het hoogteverschil tussen de binnentuin en het park vormt dan een barrière. Tegelijkertijd moet de tuin echter bereikbaar zijn voor brandweerwagens en moet er dus een helling voorzien worden. Om te vermijden dat de afsluiting op deze manier wegvalt werd ervoor geopteerd de helling te laten begroeien met een bodembedekker. Dit vormt geen hindernis voor de zware brandweerwagens, maar wel voor de vaak minder mobiele rusthuisbewoners. Eventueel kan onderaan de helling een extra poort voorzien worden. Deze zit dan, vanuit de binnentuin gezien, wat meer verscholen achter groen en zal dan ook minder frustraties opwekken.

Het noordelijke nieuwbouwwolume staat licht gedraaid ten opzichte van de andere gebouwen op de site, om zo meer ruimte te laten tussen dit gebouw en de kloostermuur. Op die manier mondt het pad tussen de nieuwbouwwolumes op een meer natuurlijke wijze uit in het park. Tegelijkertijd zorgt dit er echter voor dat de binnentuin wat meer afgesloten dreigt te worden van het achterliggende park. Daarom werd bij het ontwerp van de binnentuin gebruik gemaakt van een lijnenpatroon dat de beweging van het nieuwbouwwolume omdraait, en zich dus wel opent naar het park toe. Tegelijkertijd ontstaat er een klein wandelparcours voor de bewoners.

Op het einde van dit parcours wordt een grotere, verharde zone voorzien, die bijvoorbeeld gebruikt kan worden als petanquebaan. Deze zone vormt een soort 'balkon' op het uiteinde van de binnentuin. Hoewel de bewoners zich eigenlijk nog in de afgesloten ruimte bevinden, krijgen ze er het gevoel middenin het park te staan. Aangezien er een hoogteverschil is met het eigenlijke park, wordt er een borstwering voorzien. Deze kan men eventueel laten dichtgroeien met struiken, waardoor men gevoelsmatig nog meer bij het park komt en de begrenzing wat uit het oog getrokken wordt.

Aan de tegenovergestelde zone wordt een kleine terrasruimte voorzien die aansluit bij de ingang naar het 'project 3' maar ook bij de kledkamers van het personeel. Ook is er een kleine moestuin die zich in een plantenbak bevindt. Door te werken met een plantenbak kunnen ook bewoners die gebruik maken van een rolstoel meehelpen met het planten en onderhouden van de groenten.



omgeving

nieuwbouw

vlekkenplan

programma

situering

woonzorgzones

kleinschalig wonen

7.6 Circulatieschema's

Tot slot worden hierna nog de belangrijkste circulatieschema's gegeven voor het hele project. Vanzelfsprekend zijn deze schema's een belangrijke factor geweest in de verschillende fasen van het ontwerp, zowel bij het opstellen van het vlekkenplan als bij het ontwerp van de nieuwbouw en de omgeving. Ze worden echter pas op het einde van het eindwerk getoond omdat ze voor buitenstaanders vermoedelijk pas begrijpbaar zijn nadat het hele project in kaart gebracht werd.



Hoofdcirculatie

Er zijn twee belangrijke toegangen tot het hoofdgebouw. De hoofdingang bevindt zich op het gelijkvloers van de toren, de tweede, nieuwe toegang bevindt zich aan de oostzijde. Beiden worden met elkaar verbonden door middel van een gang die langs de cafetaria gaat, zodat ook deze goed bereikbaar wordt.



Circulatie appartementen

Bewoners en bezoekers bereiken de appartementen via de hoofdcirculatie in de toren. Bewoners kunnen daarnaast ook gebruik maken van de nieuwe circulatietoren om de ondergrondse parking onder het nieuwbouwproject te bereiken. Deze toren zorgt op het vlak van brandveiligheid ook voor een tweede vluchtweg vanuit de appartementen.



Circulatie project 3

De bewoners van het nieuwe 'project 3' kunnen via een korte doorsteek op het gelijkvloers eenvoudig de cafetaria bereiken. Ook kunnen ze gebruik maken van de nieuwe circulatietoren om het expertisecentrum en de fitness-, revalidatie- en wellnessruimte te bereiken. De bezoekers van deze bewoners komen binnen via de hoofdingang, kunnen eventueel informatie vragen aan het onthaal en begeven zich vervolgens via de interne circulatie op het gelijkvloers naar de afdelingen.



Circulatie kleinschalige woningen

Per twee boven elkaar gelegen kleinschalige woningen is er een inkomhal op het gelijkvloers. Via deze inkomhal kunnen de bewoners een afgesloten buitenruimte bereiken. Indien ze zich naar de cafetaria, de polyvalente zalen, het expertisecentrum of de ruimte voor fitness, wellness en revalidatie willen begeven, dan dient dit via de buitenomgeving te gebeuren. Daarbij kunnen ze gebruik maken van de nieuwe toegang tot het hoofdgebouw, die vlakbij de nieuwe circulatietoren geplaatst werd. Zoals uiteengezet in hoofdstuk 5 (zie 5.2) werd deze keuze bewust gemaakt om de zelfstandigheid van de kleinschalige woningen te benadrukken. Bezoekers kunnen bij een eerste bezoek informatie vragen aan het onthaal en zich vervolgens via de buitenomgeving naar de kleinschalige woningen begeven.



Circulatie centrum voor kortverblijf en herstelverblijf

De gebruikers van dit centrum kunnen via de interne verbinding met het hoofdgebouw eenvoudig de cafetaria, het expertisecentrum en de ruimte voor fitness, revalidatie en wellness bereiken. Dankzij de inkomhallen van de kleinschalige woningen die op de verdiepingen gelegen zijn kunnen ze ook via een korte weg naar buiten. De bezoekers komen de eerste keer binnen via de hoofdingang, kunnen info vragen aan het onthaal en zich vervolgens naar het centrum begeven. Bij een tweede bezoek kunnen ze ofwel opnieuw via de hoofdingang gaan, ofwel kunnen ze rechtstreeks via de buitenomgeving gaan en aanbellen ter plaatse van de inkomhallen.



Circulatie dagverblijfcentra

Elk centrum heeft een eigen inkomhal, eenvoudig te bereiken vanaf het parkeerterrein. Het centrum dat gelegen is in het noordelijke nieuwbouwwolume is intern verbonden met het hoofdgebouw. Er werd reeds voorgesteld in hoofdstuk 6 (zie 6.2) om dit centrum voor te behouden voor ouderen met een somatische problematiek. Zij kunnen via de interne verbinding 's middags gebruik maken van de cafetaria. Het andere centrum zou dan voorbehouden worden voor ouderen met dementie. Het middagmaal wordt er in het centrum zelf bereid of afgeleverd vanuit de grootkeuken. Wanneer de cliënten gebruik willen maken van de faciliteiten van het hoofdgebouw kunnen ze gebruik maken van de nieuwe ingang en van de nieuwe circulatietoren.



Circulatie assistentiewoningen

Voor deze bewoners is er een aparte inkomhal voorzien in de westvleugel van het hoofdgebouw. Ze kunnen eventueel ook een parkeerplaats huren in de ondergrondse parking onder dit gebouw. Bezoekers kunnen deze inkomhal bereiken via de buitenomgeving, maar ook via de hoofdingang. Om de faciliteiten van het hoofdgebouw te gebruiken wordt de hoofdcirculatie in de toren gebruikt.



Publieke circulatie

De circulatie die aangegeven is op dit schema is voor iedereen toegankelijk, ook voor buurtbewoners dus. Men kan informatie vragen aan het onthaal en kan via de circulatie van de toren alle publieke faciliteiten (polyvalente zalen, dienstencentrum, expertisecentrum en ruimte voor fitness, revalidatie en wellness) bereiken. Ook de cafeteria wordt opgesteld voor de buurtbewoners.

SLOTWOORD

De in dit eindwerk geformuleerde voorstellen wat betreft programma, vlekkenplan, nieuwbouwproject en omgevingsaanleg proberen de huidige evolutie van het **rust- en verzorgingstehuis Betlehem** vergaand om te keren. In plaats van het versterken van de bestaande 'ouderencampus' wordt geprobeerd om de site te integreren in de buurt en in de gemeente door het opzetten van een woonzorgnetwerk, de Vlaamse versie van de Nederlandse woonzorgzones.

De bestaande capaciteit aan rustoordplaatsen wordt hierbij deels vernieuwd onder de vorm van kleinschalig (genormaliseerd) wonen en deels vervangen door andere functies, zoals appartementen voor een ruimer publiek dan enkel hulp- en/of zorgbehoevende ouderen. Dit vraagt dan ook een drastische wijziging in het management van het rustoord. Een studie met betrekking tot de financiële haalbaarheid van een dergelijk project valt buiten het bereik van dit eindwerk, maar zou vanzelfsprekend noodzakelijk zijn indien men stappen in deze richting wil ondernemen. Het ontwerp van bijvoorbeeld de kleinschalige groepswoningen houdt alleszins rekening met eventuele bezwaren op dit vlak door bijvoorbeeld bewonersaantallen te hanteren die overeenkomen met het huidige subsidiëringssysteem en door ook bij de organisatie van de leefruimtes rekening te houden met een beperkte personeelsinzet.

Wanneer men het volledige domein bekijkt na al deze ingrepen dan springen er twee grote veranderingen in het oog. De eerste draait vooral rond het beeld dat de site naar de omgeving toe uitstraalt. De ingrepen in de kloostermuur, de renovatie van het hoofdgebouw, de omgevingsaanleg,... proberen allen te tonen dat buurtbewoners welkom zijn op het domein. De architectuur van het hoofdgebouw wordt verzacht en laat aan de omgeving zien dat het gebouw van functie veranderd is: het is niet langer een ziekenhuisgebouw maar wel een publiek en residentieel gebouw. Ook het nieuwbouwproject krijgt door zijn architectuur en materiaalgebruik een duidelijk residentieel karakter.

Daarnaast zorgen de verschillende ingrepen ervoor dat het domein opnieuw een geheel wordt, de bestaande neiging tot versnippering wordt tegengegaan. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de buitenaanleg. De scheiding tussen het groene en het bebouwde wordt opgeheven, het park kan nu ver in de bebouwde zone doordringen. Ook het materiaalgebruik bij deze omgevingsaanleg helpt om de verschillende plekken op de site opnieuw te verenigen. Overal worden verhardingen in dolomiet gecombineerd met groen. Door wisselende verhoudingen van beide te gebruiken krijgen de verschillende plekken elk een eigen sfeer maar blijven ze toch ook met elkaar verbonden. Ook wat betreft architectuur wordt geprobeerd het domein als een geheel te behandelen. De oude kloostermuur benadrukt dit geheel. Enkel daar waar het nieuwe programma en het gemeentecentrum schreeuwen om elkaars aandacht wordt een grote ingreep in deze muur gedaan. Het nieuwbouwproject sluit aan bij deze filosofie. Hoewel het een zachter karakter krijgt en duidelijk een ander gebouw is, sluit het toch ook aan bij het bestaande, bijvoorbeeld door de ritmering en door de dakvorm die gelijkaardig is aan deze van het hoofdgebouw.

Hoewel het ontwerpend onderzoek specifiek op één project toegepast werd, reikt de **draagwijdte** ervan verder, vooral dankzij het feit dat het terugvalt op de brede basis die in de theoretische studie aangelegd werd. Zo toont het aan in welke richting grootschalige rvt's zich zouden kunnen ontwikkelen om mogelijk te maken dat ze ook in de toekomst nog een rol kunnen spelen in de ouderenzorg. Daarvoor lijkt het vooral van belang dat ze hun infrastructuur tijdig moderniseren om aan de nieuwste eisen en verwachtingen te voldoen, dat ze de voordelen van hun grootschaligheid combineren met de voordelen van kleinschaligheid en dat ze zich integreren in hun omgeving. In plaats van de instelling zelf te decentraliseren naar verschillende wijken, om zo een betere integratie in de omgeving te verkrijgen, kunnen ook de buurt en haar bewoners naar de site gebracht worden. Mogelijk is het moeilijker om op deze laatste manier een goede integratie te verkrijgen, maar dit biedt ook een aantal voordelen en dient daarom steeds onderzocht te worden. Zoals blijkt uit dit eindwerk kan het gebruik van woonzorgzones of -netwerken een belangrijk hulpmiddel zijn om deze integratie te verwezenlijken. De mogelijkheden van de bestaande gebouwen op de site spelen een cruciale rol in een dergelijk onderzoek. Zijn ze nog geschikt om hun rol als rustoord te vervullen of zijn andere functies meer aangewezen? Ook het ontwerp van de kleinschalige groepswoningen heeft een bredere draagwijdte. Het ontwerp probeert namelijk een middenweg te zoeken tussen een praktisch haalbaar alternatief en de meest ideale kleinschalige woonvorm. Dergelijk ontwerp kan dan ook een voorbeeld vormen voor gelijkaardige projecten.

REFERENTIEPROJECTEN

Project: Woon- en zorgcentrum Ten Kerselaere
Locatie: Heist-op-den-berg
Architect: OSAR

Het betreft een combinatie van nieuwbouw en renovatie, waarbij bestaande afdelingen in verschillende fasen gesloopt en vervangen werden. De afdelingen voor permanente bewoning zijn gebaseerd op het principe van kleinschalig wonen. In totaal beschikt het rustoord over 90 RVT bedden (federale erkenning) en 17 ROB bedden (Vlaamse erkenning). Men kan dus stellen dat het kleinschalig wonen hier op grotere schaal toegepast wordt. Centraal op het domein bevindt zich het gerenoveerde hoofdgebouw. Hierin zijn gemeenschappelijke functies voor de verschillende afdelingen opgenomen, zoals een cafetaria, een grootkeuken, een fitnessruimte, een kapsalon, de administratieve dienst,... Verder bevinden er zich in dit centrale volume ook nog twee dagverblijven: één voor somatische ouderen en één voor dementerende ouderen. Beide zijn aan elkaar gekoppeld en werken nauw samen.

Men heeft hier geprobeerd om de idealen van het kleinschalig wonen om te zetten in een praktisch en financieel haalbaar project. Er wordt gewerkt met leefgroepen van 8 ouderen. Elke leefgroep heeft een eigen toegang en een eigen leefruimte. Ook architecturaal worden deze afzonderlijke eenheden benadrukt door gebruik te maken van zadeldaken.

Twee woningen van 8 personen worden tegen elkaar geplaatst en functioneren samen. Aangezien er vooral bij het eten voldoende toezicht en hulp van de medewerkers nodig is, werden de woningen ter plaatse van de keukens en de eetruimtes tegen elkaar geplaatst. Een aangepaste badkamer is duur en wordt daarom eveneens gedeeld door 16 in plaats van 8 bewoners.

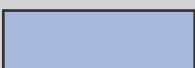
Wat betreft subsidies voor het personeel wordt er vanuit de overheid gerekend op basis van afdelingen van +/- 30 personen. Daarom werden er telkens 2 groepen van 16 bewoners tegen elkaar geplaatst. Zo ontstaat er enerzijds een afdeling van 32 bewoners, wat financieel gezien praktisch is, en anderzijds ontstaat er ook een veilige binnentuin voor de bewoners.

Het ontwerp is het resultaat van een zoektocht naar compromissen tussen theorie en praktijk. Een gevolg van de gekoppelde leefruimtes is bijvoorbeeld enerzijds een praktische situatie terwijl dit er anderzijds voor zorgt dat het geheel eerder werkt als een woning voor 16 dan voor 8 bewoners. De keuze om de aangepaste badkamer te delen door diezelfde 16 bewoners zorgt ervoor dat het groepsgevoel eerder beperkt wordt tot deze 16 bewoners maar heeft dan weer als gevolg dat 8 van de 16 bewoners steeds via de leefruimte naar deze badkamer moeten gaan.

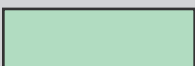
In de slaapkamers werd een bijzondere sanitaire cel geïmplementeerd. Naar het slaapgedeelte toe is er een schuifwand voorzien. Door deze's nachts open te schuiven komt het bed naast het toilet te staan. Dementerenden kunnen zo eenvoudiger naar het toilet gaan waardoor ongelukjes beter vermeden worden. Naar de zijde van de ingang toe is er een tweede schuifpaneel. Dit paneel dient overdag als toegang tot deze badkamer terwijl het er's nachts, wanneer het andere schuifpaneel openstaat, voor zorgt dat het personeel steeds de badkamer kan bereiken.



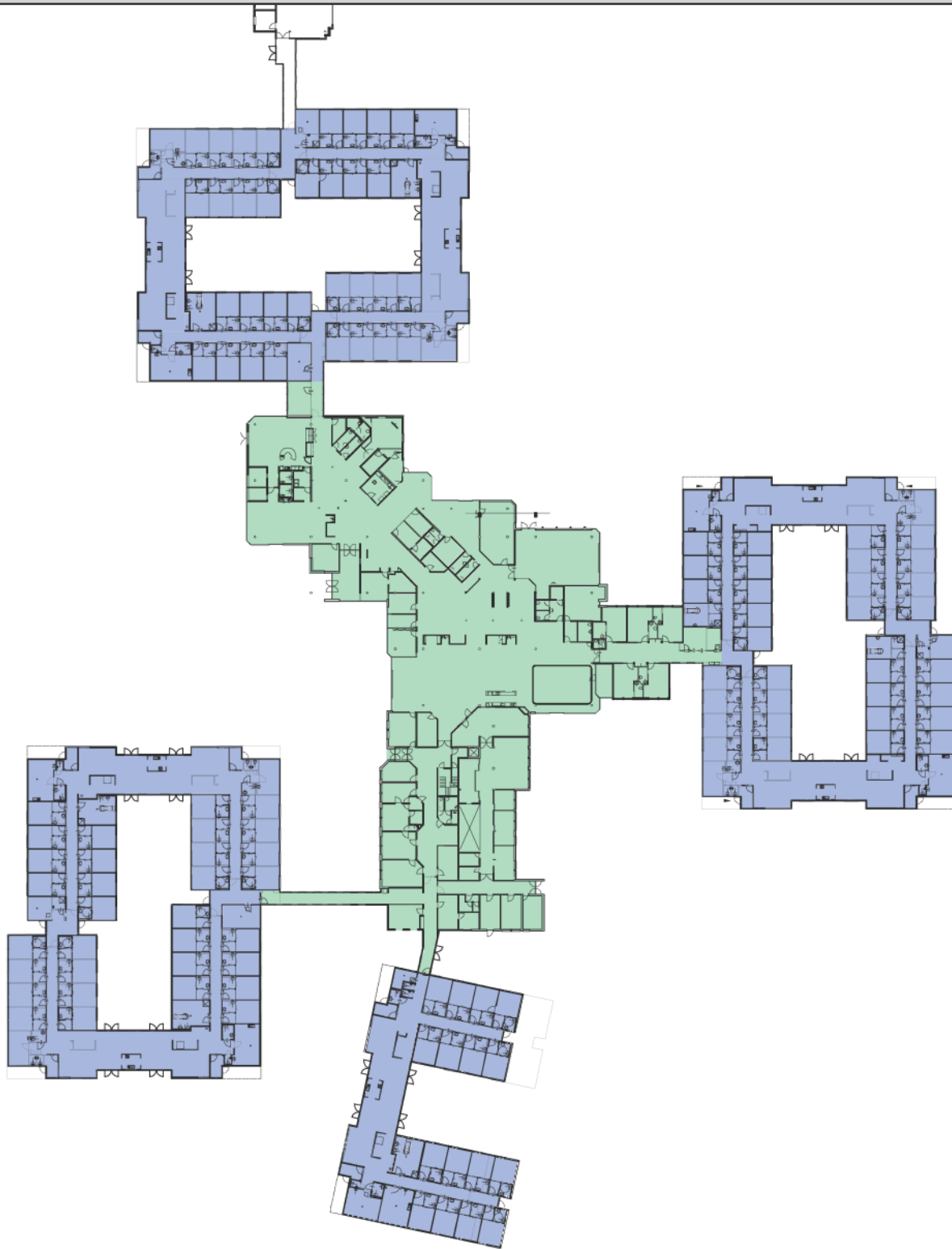
1|1000

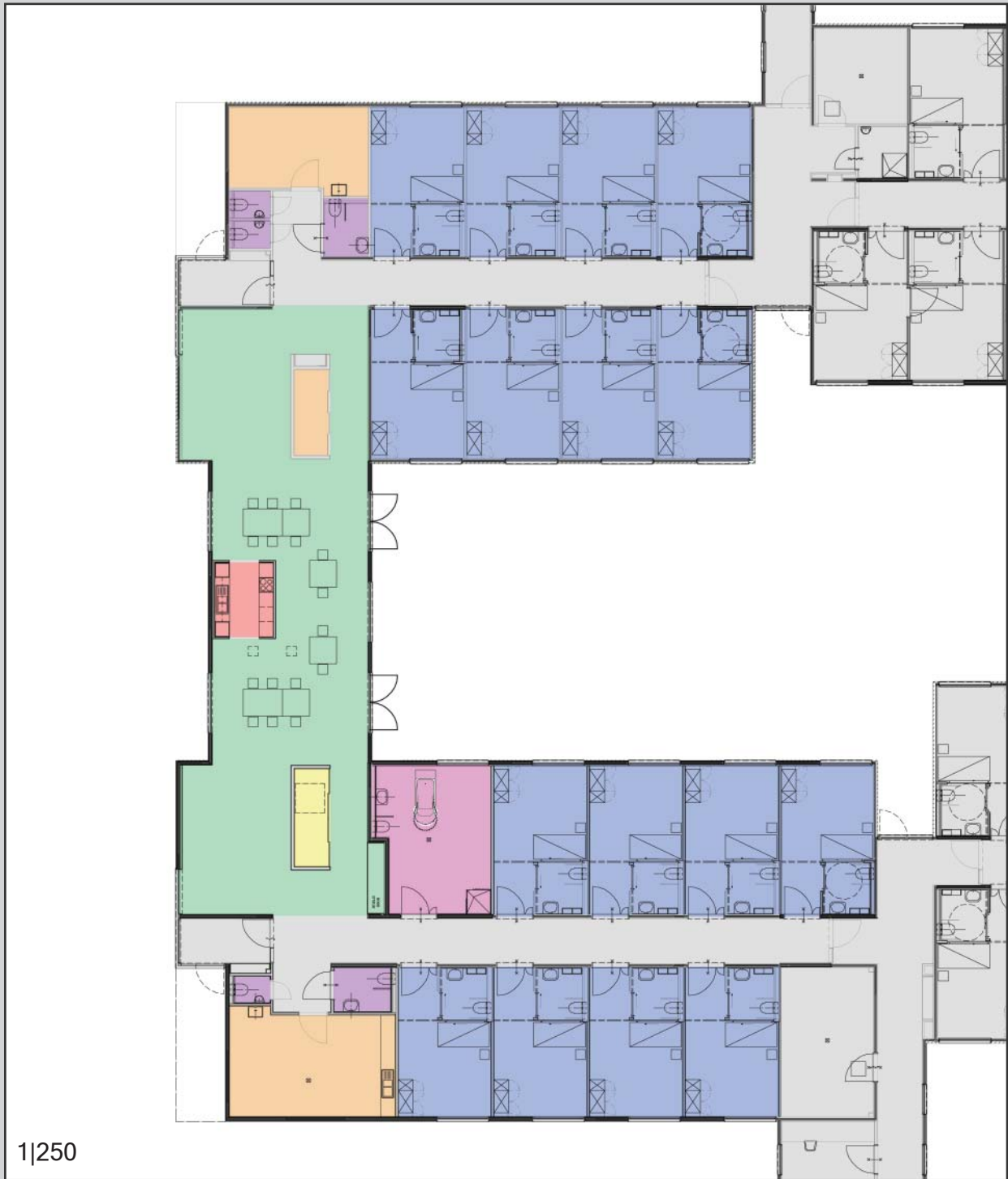


Afdelingen



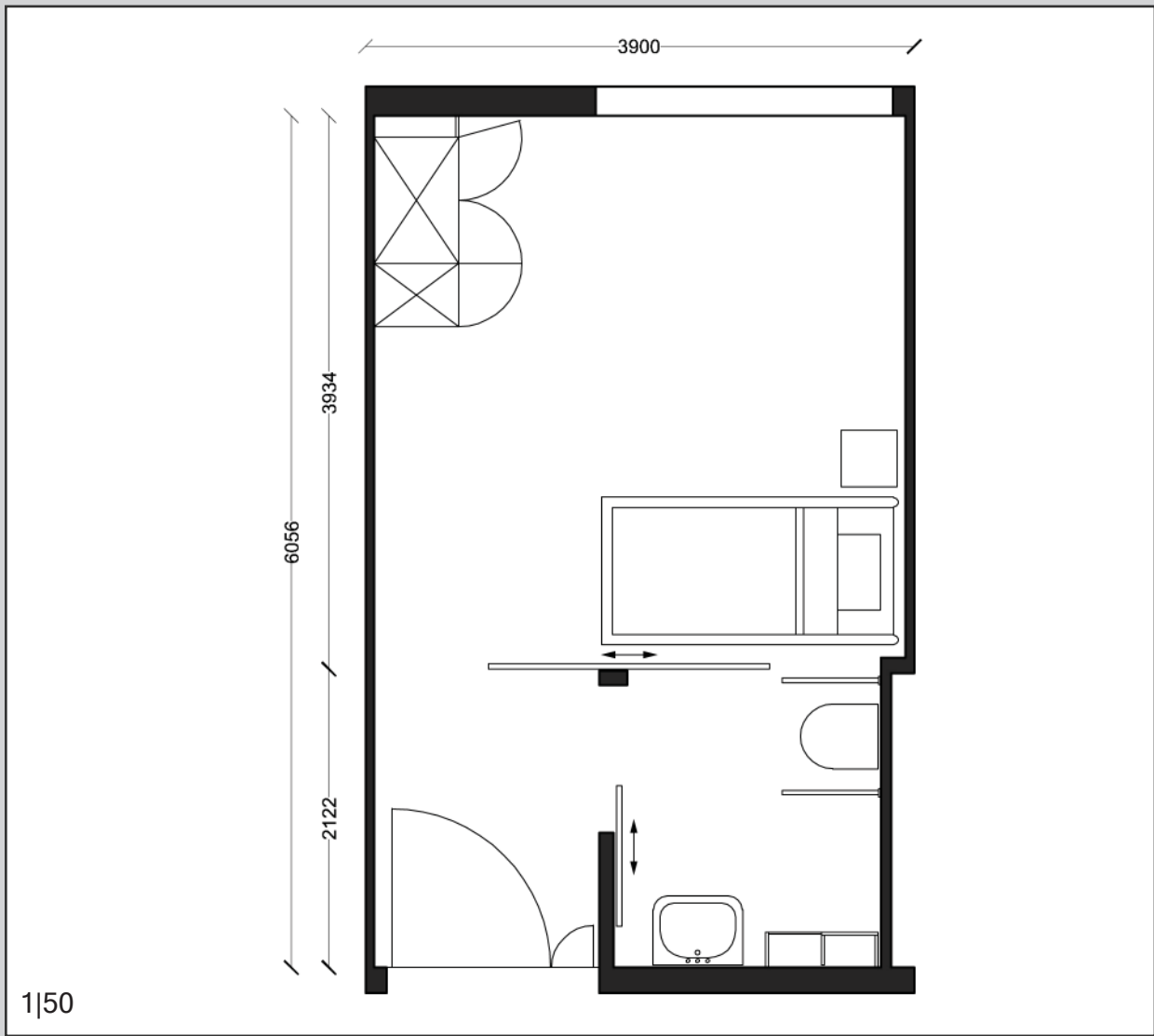
Centrale voorzieningen





1|250

- | | | | |
|---|--------------|--|---------------------|
|  | Slaapkamers |  | Aangepaste badkamer |
|  | Leefruimte |  | Sanitair |
|  | Dienkeuken |  | Bergruimte |
|  | Verpleegpost | | |



Bronnen:
www.osar.be (info & afbeeldingen)
www.tenkerselaere.be (info)
 technische dienst Emmaüs groep (info & plannen)

Project: Woon- en zorgcentrum De Wingerd
Locatie: Leuven
Architect: RDBM Architecten & Adviseurs

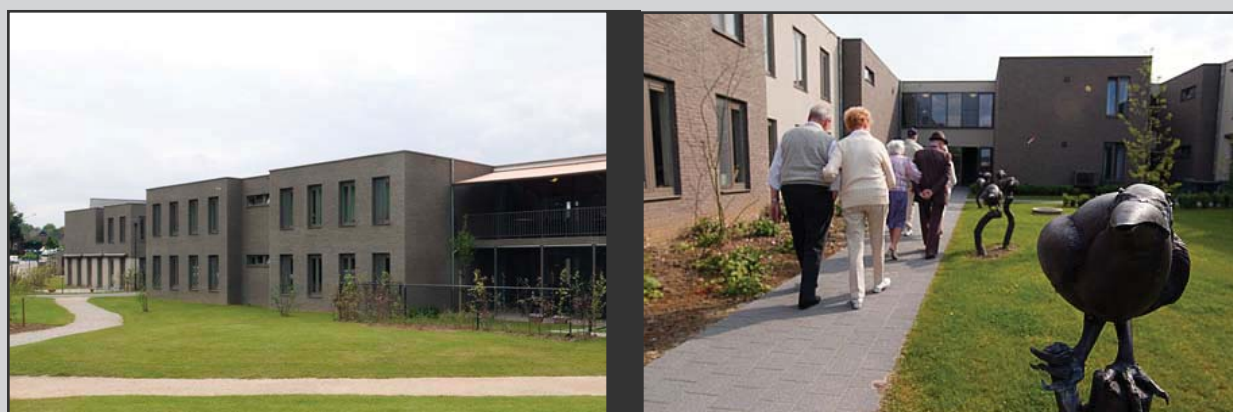
Een deel van dit nieuwbouwproject dat in het Leuvense gerealiseerd werd door RDBM Architecten & Adviseurs voorziet eveneens in kleinschalig wonen voor dementerenden. Het is een pioniersproject in België, wat duidelijk wordt wanneer men de plattegrond van de leefgroepen bestudeert. Er wordt, net als in Ten Kerselaere, rekening gehouden met het klassieke subsidiesysteem van de overheid: men werkt opnieuw met 4 leefgroepen voor 8 ouderen waardoor er een afdeling van 32 personen bekomen wordt.

De 4 leefgroepen sluiten allen aan op een centrale gang. Bezoekers en bewoners betreden het gebouw via deze gang en gaan vervolgens naar één van de leefgroepen. In deze centrale gang bevinden zich eveneens de verpleegpost van de afdeling en twee aangepaste badkamers. Deze worden, vermoedelijk wegens de grote kost van dergelijke infrastructuur, net als in Ten Kerselaere voorzien per 16 bewoners. De locatie van deze badkamers zorgt ervoor dat bewoners steeds via de leefruimte van hun leefgroep naar de badkamer moeten gaan, maar ze hoeven geen andere leefgroep te betreden.

Elke leefgroep heeft een eigen inkomhal die uitgaat op de leefruimte. Deze leefruimte is opgedeeld in enerzijds een zithoek en anderzijds een eethoek en bijhorende keuken. Ook is er steeds een ruim terras voorzien bij de leefgroepen op de eerste verdieping. De leefgroepen zijn net als in Ten Kerselaere per twee gekoppeld via de leefruimte. Hier gebeurt dit echter slechts via een onopvallende deur ter plaatse van de zithoeken. Enerzijds worden zo de leefgroepen duidelijk onderscheiden en blijft de bewonersgroep beperkt, anderzijds wordt het moeilijker om met een beperkte personeelsinzet toezicht te houden op beide groepen.





De kamers van de bewoners zijn eerder klassiek opgevat. Handig is dat de vaste vestiairekast weggewerkt wordt in de inkom, waardoor er meer vrijheid ontstaat bij de indeling van het slaapgedeelte.

Als men De Wingerd en Ten Kerselaere vergelijkt kan men besluiten dat de identiteit en de privacy van de leefgroepen sterker benadrukt wordt in De Wingerd: elke leefgroep heeft een eigen buitenruimte en het contact tussen de leefruimtes is beperkt. Anderzijds lijkt het concept van Ten Kerselaere praktisch en vooral financieel beter haalbaar. Aangezien de leefruimtes er in open verbinding staan met elkaar, kan men de medewerkers efficiënter inzetten. Ook zorgt de binnentuin, die door de 32 bewoners van één afdeling gedeeld wordt, ervoor dat toezicht eenvoudiger wordt.







	Slaapkamers		Aangepaste badkamer
	Leefruimte		Sanitair
	Verpleegpost		Bergruimte

Bronnen:
www.rdbm.eu (afbeeldingen)
www.wingerd.info (afbeeldingen & plannen)

Project: open oproep 1718: vzw Menos
(wedstrijdontwerp | niet uitgevoerd)

Locatie: Genk

Architect: OSAR

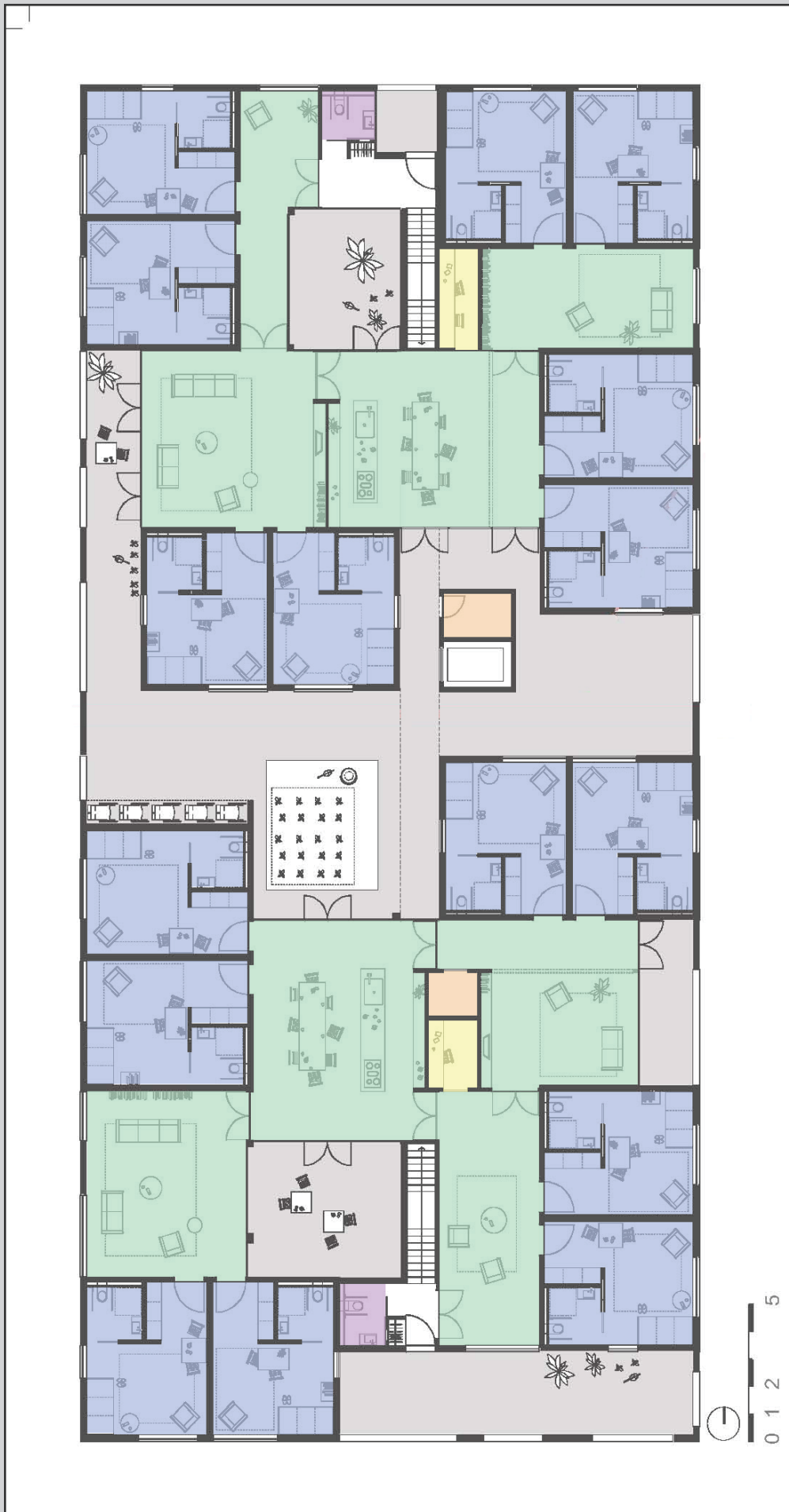
Dit wedstrijdontwerp van OSAR betreft eveneens een kleinschalige woonvorm voor dementerenden. Er werd in het ontwerp vertrokken vanaf de slaapkamer voor één bewoner. Deze vormt de bouwsteen van het geheel. Opnieuw worden 8 slaapkamers samen geclusterd tot een leefgroep, 4 leefgroepen worden samengebracht tot een afdeling van 32 personen. Per afdeling wordt een gebouw van twee bouwlagen voorzien.

Eén van de uitgangspunten in het ontwerp is het gegeven dat gangen een desoriënterende invloed uitoefenen op dementerenden. Elke kamer geeft daarom steeds rechtsreeks uit op een grotere ruimte: de keuken, een zithoek,... Zo zijn er vier ruimtes voorzien per leefgroep: een zithoek, een eethoek met keuken, een ontvangruimte en een ruimte om te ontspannen. Deze ruimtes verbinden de kamers met elkaar en krijgen heel wat natuurlijk licht door gebruik te maken van patio's, terrassen en wintertuinen. Deze buitenruimtes krijgen elk een andere sfeer en kunnen zowel zorgen voor een buffer tegen de buitenwereld als voor contact hiermee. Transparantie wordt bewaard zodat de medewerkers een zo goed mogelijk overzicht over het geheel kunnen bewaren.

Het ontwerp heeft duidelijk heel wat voordelen. Zo zijn er geen saaie gangen zoals in een traditioneel rustoord. Ook zijn er heel wat verschillende ruimtes, die allen verschillende sferen kunnen oproepen en voldoende contact met de buitenlucht mogelijk maken. Er kunnen echter ook enkele kritische bedenkingen bij geformuleerd worden. Zo wordt er geen aangepaste badkamer voorzien in het gebouw zelf. Dergelijke badkamers worden elders op de site voorzien, en worden eerder gezien als een wellness-ervaring dan voor dagdagelijks gebruik. In praktijk lijkt dit niet eenvoudig: dergelijke badkamers worden voorzien omdat men bijvoorbeeld tilliften en andere toestellen nodig heeft om sommige ouderen voldoende te kunnen ondersteunen bij het baden of douchen. Deze badkamer wordt door de bewoners inderdaad niet elke dag gebruikt, maar door heel wat van hen toch meerdere keren per week. Een tweede praktische opmerking bestaat er net zoals bij De Wingerd in dat de leefruimtes onafhankelijk van elkaar werken wat doorgaans een hogere personeelsinzet vraagt. Wel draagt dit er vanzelfsprekend toe bij dat de privacy van de leefgroepen beter gewaarborgd blijft.

Een slotbemerking houdt in dat, ondanks de goede bedoelingen die aan de grondslag van het ontwerp liggen, het geheel mogelijk toch verwarrend zou worden voor dementerenden. Er zijn dan wel geen eentonige gangen meer, maar door een veelheid aan kleinere ruimtes, die elk een andere sfeer hebben en transparant gehouden worden om het toezicht te vergemakkelijken, wordt de oriëntatie misschien toch niet meteen vereenvoudigd.

Bron: ontwerpbundel OSAR voor open oproep 1718 (plannen & info)



Slaapkamers

Leefruimte

Verpleegpost

Bergruimte

Sanitair



0 1 2 5

BIBLIOGRAFIE

AUDENHOVE, Chantal Van et al., *Kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie*, Garant, Antwerpen, 2003.

BLES, Wilfried van der; LUCAS, Nicole, "Een aai over de bol alleen is niet genoeg", in: *Trouw*, 2009, 2 juli, pp. 22-23.

BOEKHORST, Selma te; DEPLA, Marja; *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten?-Onderzoeksresultaten, commentaren en interviews*, Trimbos-instituut, Utrecht, 2007.

BOEKHORST, Selma te et al., "Kleinschalig wonen voor ouderen met dementie: een begripsverheldering", in: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 2007 (38), nr. 1, pp. 17-26.

BOELAERT, Lieven (red.), *Masterplan woonzorgzones Brussel.-Strategische planning voor de ontwikkeling van woonzorgprojecten in het tweetalig gebied Brussel-hoofdstad (eerste fase – 2007/2009)*, Vlaamse Overheid, Brussel, 2008.

BOER, Gerke de, *Laten we alsjeblift de verzorgenden niet vergeten*, te raadplegen via http://www.wonenmetdementie.nl/uploads/informatie_bijlages/Personeel/verzorgenden_ondersteunen.pdf. Laatste raadpleging op 15-11-2009.

BOER, Lut Vanden et al., *Het leefsituatieonderzoek Vlaamse ouderen (LOVO).-LOVO-2: Rusthuis en RVT-bewoners*, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie (CBGS), Brussel, 2006.

BOLSCHER, Antoinette et al., *Het Tweedelijnszorg-centrum. Van concept naar praktijk*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Amsterdam, juli 2003.

BOLSCHER, Antoinette; WIJNTIES, Monique; *Het Tweedelijnszorg-centrum*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht, februari 2005.

CHARLOT, Valentine et al., *Het woonzorgcentrum in de 21e eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl.*, Koning Boudewijnstichting, Brussel, 2009.

DAMME, Bennediekt Van; WINTERS, Sien; *Ouder worden in de stad.-Op zoek naar toekomstgericht modellen voor wonen en zorg in de Leuvense binnenstad*, HIVA, Leuven, 2002.

DAY, Kristen; CARREON, Daisy; STUMP, Cheryl; "The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research", in: *The Gerontologist*, 2000, Vol. 40, No. 4, pp. 397-416.

DECLERCQ, Anja et al., *Stapstenen naar kleinschalig genormaliseerd wonen.-Eindrapport*, LUCAS, Leuven, 2007.

DECOSTER, Jo; LAMBRECHTS, Ann; *RUP Betlehem.-Toelichtingsnota*, Herent, 2009.

EDE, Annemieke van; PAQUAY, Hans; *Survey Tweedelijnszorgcentrum.-Onderzoek naar de stand van zaken in de ontwikkeling van tweedelijnszorgcentra in Nederland*, Compliance Consult, 25 maart 2005.

FAHRENFORT, Mary, "Variatie kenmerkend voor kleinschalig wonen. Roeien met de riemen die je hebt", in: *Denkbeeld*, 2003 (15), nr. 5 (oktober), pp. 12-16.

GEELLEN, Ronald, "Is het traditionele verpleeghuis passé? Kanttekeningen bij kleinschalig wonen", in: *Denkbeeld*, 2005 (17), nr. 3 (juni), pp. 20-24.

HARKES, Daniëlle, *Het STAGG-model*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht, 2001.

HARKES, Daniëlle; BROUWER-DE VRIES, Francis; SINGELENBERG, Jeroen; *Leeuwarden, ouderenzorg naar Scandinavische snit*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht/Leeuwarden, 2002.

HARKES, Daniëlle; SINGELENBERG, Jeroen; *Woonzorgzone of servicewijk.-Hoe noemen we een gebied waar zorg en diensten extra goed geregeld zijn?*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht, april 2004.

HEUVEL, Bernadette Van Den, "De toekomst is witgrijs! Over ouder worden vandaag en morgen en de impact ervan op het ouderenzorgbeleid", in: *Zorgzaam Extra*, 2010 (18), nr. 31 (februari), pp. 8 - 11.

HUIJSMAN, R., *Kostenonderzoek naar bedrijfsvoering kleinschalige zorg voor dementerenden*, Erasmus Universiteit Rotterdam (instituut Beleid & Management Gezondheidszorg), Rotterdam, juni 2007.

IJPEREN, Martine J. van, *Kleinschalige zorg, grote verschillen?-Een onderzoek naar de overeenkomsten en verschillen tussen zorgverlening in een kleinschalige woonvorm en kleinschalige zorgverlening in een grootschalige setting*, Erasmus Universiteit Rotterdam (Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg), 2005.

KIERS, Bart, "Kleinschaligheid is geen tovermiddel. De schaduwzijde van kleinschalig wonen", in: *ZorgVisie*, 2007 (37), nr. 8 (augustus).

KRIJGER, Eric, *Receptuur voor kleinschaligheid.-Een onderzoek naar de stand van zaken, kansen en knelpunten van acht kleinschalige initiatieven in de zorg voor mensen met dementie*, NIZW-Innovatieprogramma Wonen en Zorg, Utrecht/Rotterdam, 2002.

KRIJGER, Eric, *Handleiding kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie.-Inhoudelijke en praktische adviezen*, NIZW-Innovatieprogramma Wonen en Zorg, Utrecht, 2004.

LINDEN, Marlies van der; NOUWS, Henk; *Aan de slag met woonzorgzones.-Instrumenten voor initiatiefnemers*, Laagland'advies, Amersfoort, februari 2003.

LOMBAERT, Kris (red.), TEUGELS, Herwig (red.), *Algemeen zorgstrategisch koepelplan woonzorgzones Brussel.-Plan voor de uittekening van de thuis- en ouderen-voorzieningen in het tweetalig gebied Brussel-hoofdstad voor de periode 2008 - 2012*, Vlaamse Overheid, Brussel, 2008.

NOORMAN, Lieke, "Zorgen en wonen in stad en land. Zo kleinschalig als maar kan"; Te raadplegen via <http://www.wonenmetdementie.nl/informatie/literatuur>. Laatste raadpleging op 15-11-2009.

NOUWS, Henk, "Wat is kleinschalig wonen voor dementerenden? Op zoek naar een definitie", in: *Denkbeeld*, 2003 (15), nr. 5 (oktober), pp. 4-7.

OELKERS, Birgit; RIETMEIJER, Fons; *Wozozo's of zorgzame wijken?-'Woonzorgzones, dat zijn toch de wijken waar alle kneuzen wonen?'*, januari 2004. Te raadplegen via http://www.kei-centrum.nl/view.cfm?page_id=1903&item_type=opinie&item_id=134. Laatste raadpleging op 25-02-2010.

ROSSUM, Hans van, *Idealen in aanbouw: woonwijken met diensten en zorg.-Een kritische beschouwing over het concept woonzorgzone en de vaak moeizame weg van abstract concept naar concrete wijk in VINEX-wijken en bestaande wijken*, RIGO Research en Advies BV, Amsterdam, oktober 2005.

ROSSUM, Hans van, *Idealen in aanbouw: woonwijken met diensten en zorg*, RIGO Research en Advies BV, Amsterdam, 2005.

POSTMA, Martine, "Grote instellingen maken zich klein. Huiselijke zorg". Te raadplegen via <http://www.wonenmetdementie.nl/informatie/literatuur>. Laatste raadpleging op 15-11-2009.

ROYDERS, Theo, *Het is nu alsof het mijn thuis is.-Een onderzoek naar de omslag van traditionele verpleeghuiszorg naar intramuraal kleinschalig wonen*, NIZW-Zorg, Kenniscentrum Ouderen, Utrecht, augustus 2005.

SINGELENBERG, Jeroen, "Woonzorgzones voor ouderen en anderen", in: PACOLET, Jozef (red.), *De rol van de serviceflats in de toekomst in Vlaanderen en Europa*, K.U.Leuven, 2001.

SINGELENBERG, Jeroen, *Van verpleeghuis naar tweedelijnszorgcentrum: functies en capaciteiten*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht, mei 2003.

TORRINGTON, Judith, "Evaluating quality of life in residential care buildings", in: *Building Research & Information*, 2007, 35(5), pp. 514-528.

VASTIAU, Elke, *Assistentiewoningen: erkennen of niet?*, vzw Vereniging Vlaamse Steden en Gemeenten, Brussel, 2009. Te raadplegen via: [http://www.vvsg.be/Welzijnsvoorzieningen/woonzorg/Documents/Assistentiewoning en/20090210assistentiewoningen%20erkennen%20of%20niet.pdf](http://www.vvsg.be/Welzijnsvoorzieningen/woonzorg/Documents/Assistentiewoning%20en/20090210assistentiewoningen%20erkennen%20of%20niet.pdf).

Laatste raadpleging op 13-03-2010.

VLEERACKER, Marjan, *Het Klooster van Betlehem*, Intercommunale gidsenopleiding Midden - Brabant, 1991.

WAARDE, Hugo van, "Een bezoek aan De Melkweg in Wageningen. Tussen thuis en verpleeghuis", in: *Denkbeeld*, 2006 (18), nr. 5 (oktober), pp. 17-21.

WEL, Peter C. van der, *Toekomstschets verpleeghuiszorg.-Onderzoek naar de verschillende visies op de toekomst van de kleinschalige woonvoorzieningen en het verpleeghuis in de zorgverlening aan mensen met een ernstige vorm van dementie*, Erasmus Universiteit Rotterdam (Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg), 2005.

WIJNTIES, Monique, *Wordt kleinschalige zorg groot?*, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht, 2003.

WINTERS, Sien, *Muren afbreken.-Een verkenning van de mogelijkheden en knelpunten van 'woonzorgzones' in Vlaanderen vanuit het demonstratieproject 'Woonzorgzone d'Oude Molen' in Heist-op-den-Berg*, HIVA, Leuven, 2003.

FIGURENLIJST

In de volgende lijst worden de bronnen weergegeven van die foto's en figuren die niet zelf geproduceerd werden. Het zelf geproduceerde materiaal werd vanzelfspreken niet opgenomen in deze lijst. Minder belangrijke foto's kregen in de tekst geen nummer, hun bron werd hier echter wel opgenomen.

Fig. 1.1 en 1.2	http://www.travelpod.com/travel-blog-entries/damo100/europe2005/1116374700/tpod.html (laatste raadpleging op 09-05-2010)	p. 9
Fig. 1.3	op basis van IJperen 2005, p. 93	p. 14
Fig. 1.4	uit Declercq 2007, pp. 222 - 223	p. 17
Foto's	www.ccvision.de (laatste raadpleging op 13-11-2009)	p. 22
Foto's	www.ccvision.de (laatste raadpleging op 13-11-2009)	p. 38
Foto's	www.ccvision.de (laatste raadpleging op 13-11-2009)	p. 45
Fig. 3.5	http://www.kapaza.be/Antiek_en_kunst/Kunst_Etsen_en_gravures/22170321/Leuven_Klooster_van_Bethlehem_Herent_1706.html (laatste raadpleging op 22-12-2009)	p. 58
Fig. 3.6 en 3.7	uit Vleeracker 1999	p. 59
Fig. 3.9	www.betlehemrvt.be (laatste raadpleging op 23-03-2010)	p. 65
Fig. 4.1 tot 4.3	Decoster & Lambrechts 2009, pp. 19-20	p. 70
Fig. 4.4 tot 4.6	Decoster & Lambrechts 2009, pp. 23-25	p. 70
Foto's	www.ccvision.de (laatste raadpleging op 13-11-2009)	p. 72
Foto's	www.ccvision.de (laatste raadpleging op 13-11-2009)	p. 76
Fig. 5.8 en 5.9	www.lacatonvassal.com (laatste raadpleging op 10-05-2010)	p. 94
Fig. 5.10 en 5.11	www.lav-a.eu (laatste raadpleging op 05-05-2010)	p. 94
Fig. 6.1 en 6.2	www.jkarch.at (laatste raadpleging op 10-05-2010)	p. 125
Fig. 6.3 en 6.4	www.flickr.com/photos/DBALP (laatste raadpleging op 10-05-2010)	p. 125
Fig. 6.5 en 6.6	Technische documentatie België, ECHO, Houthalen-Helchteren	p. 150
Fig. 6.7	www.passiefhuisplatform.be/content/seetool_media/db/pdf/attesten_passiefhuisdeur.pdf (laatste raadpleging 01-05-2010)	p. 152
Fig. 6.8	www.enersign.com/Enersign_NL.pdf (laatste raadpleging op 01-05-2010)	p. 153
Fig. 6.9	www.renson.be/fb111nrkg1163rqhc1smhc199.aspx (laatste raadpleging op 01-05-2010)	p. 154
Fig. 6.10	www.finnjoist.com/nl/downloads/technische_fiche_FJI_B.pdf (laatste raadpleging op 01-05-2010)	p. 155
Fig. 7.6	http://www.dailystaregypt.com/article.aspx?ArticleID=9410 (laatste raadpleging op 10-05-2010)	p. 168