

Samenvatting projectplan

1.0. Aanleiding	3
2.0. PROJECTDEFINITIE	3
2.1. PROJECTDOELSTELLINGEN.....	4
2.2. PROJECTRESULTATEN.....	4
2.3. SCOPE.....	5
3.0. PROJECTAANPAK	5
3.1. HOOFDLIJNEN AANPAK.....	5
3.1.1. CONTEXT.....	6
3.2. FASERING	6
3.2.1. NULMETING.....	8
3.2.2. DRIE FASEN.....	8
3.2.3. KLANKBORDTEAM.....	8
3.2.4. SPIN OFF.....	8
3.2.5. DOCUMENTATIE EN PUBLICATIE.....	8
3.3. PROJECTORGANISATIE	9
3.3.1. OVERLEGVORMEN EN FREQUENTIES.....	9

1.0 Projectaanleiding

Zorgaanbieder Cordaan¹ en het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie² werken samen in een gedegen onderzoeksproject gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de woonomgeving van mensen met dementie. Cordaan en het Stimuleringsfonds delen dezelfde ambities ten aanzien van het verbeteren van de belevingswaarde van de zorgomgeving en het benutten van wetenschappelijke kennis en gebruikservaring. Het onderzoek richt zich op het veel beter vervlechten van nieuwe zorgconcepten met het ontwerp en de inrichting van de zorgomgeving.

Cordaan staat, net als vele zorgaanbieders in Nederland, voor een omvangrijke transformatieopgave. Niet alleen de zorgverlening, maar ook de zorgorganisatie zelf en de gebouwen moeten ingrijpend veranderen. Een kernthema is het de-institutionaliseren van de zorg en de huisvesting. De nadruk komt in de zorg te liggen op 'eigen regie' en 'gewoon wonen'. Deze transformatie biedt de gelegenheid om een grote stap te zetten richting het verbeteren van de kwaliteit van de interieurs in de zorgomgeving.

Er is veel onderzoek gedaan naar de relatie tussen de beleving, gedrag en ontwikkeling van bewoners en de omgeving waarin ze zich bevinden. Deze kennis en ervaring wordt nog te weinig gebruikt bij het ontwerpen en inrichten van zorggebouwen. Bovendien is er te weinig afstemming tussen de partijen die betrokken zijn: de keten van wetenschap, ontwerp, productie tot ingebruikname functioneert ondermaats. Dit staat haaks op de behoefte aan verbetering van kwaliteit in de zorg. Het interieur kan immers een belangrijke bijdrage leveren aan het welbevinden van een bewoner maar ook van een medewerker. Hoe beter het interieurontwerp en de uitvoering afgestemd zijn op de bewoners en medewerkers des te groter de kans dat het interieur bewoners stimuleert om meer te bewegen, dat het herkenning en comfort biedt en dat het rust geeft. Een positief neveneffect is dat een tevreden bewoner minder emotionele uitspattingen of ongelukjes heeft, waardoor een medewerker efficiënter én effectiever kan werken.

¹Cordaan is een zorgaanbieder met vestigingen in Amsterdam, Diemen, Huizen, Maartensdijk, Zaanstad en Nieuw Vennep. We richten ons op mensen die korte of lange tijd verpleging, verzorging, begeleiding en/of ondersteuning nodig hebben.

²Het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie is hét cultuurfonds voor architectuur, vormgeving, e-cultuur en alle mogelijke crossovers.

Het begrip interieur moet breed worden opgevat: het gaat over de zintuigelijke waarneming (wat is er te ruiken?), de emotionele of psychologische waarneming (stimuleert het tot beweging?) en de tijdwaarneming (op welk moment heeft welke ruimte welke functie?).

Ondanks de grote belangstelling voor zorg, lukt het nog niet om ontwerpers te vinden die wetenschap, interieur, vormgeving en de zorgwereld integraal benaderen en met elkaar verbinden. In literatuur en film groeit de interesse voor de complexe en individuele leefwereld van ouderen, die zich onttrekt aan institutionalisering en zorgprotocollen. Die gevoeligheid die wel in de kunsten te vinden is voor datgene wat mensen met dementie en alzheimer beleven en ervaren vinden we onvoldoende terug in de eigentijdse nieuw- en verbouw, inclusief de bijbehorende buitenruimten.

De bevindingen van Cordaan worden onderschreven door het Stimuleringsfonds. Dit jaar wordt voor de derde keer de Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgprojecten uitgereikt. De prijs beoogt de kwaliteitsverbetering in de zorg te stimuleren door de innovatie van zorgconcepten te vervlechten met hoogwaardig ontwerp en inrichting van de zorgomgeving. De drie edities van de Hedy d'Ancona-prijs bevestigen dat er vooral in de interieurs van zorggebouwen nog veel te verbeteren valt. Cordaan en Stimuleringsfonds zijn er van overtuigd dat een ambitieus onderzoekstraject noodzakelijk is om de kwaliteit van de omgeving voor mensen met dementie en alzheimer ingrijpend te verbeteren.

Dit project maakt deel uit van de Actieagenda Architectuur en Ruimtelijk Ontwerp 2013-2016. Binnen dit beleidskader heeft het Stimuleringsfonds de opdracht van het ministerie van OCW ontvangen om een programma uit te voeren, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de zorghuisvesting.

Gezamenlijk zijn Cordaan en het Stimuleringsfonds opdrachtgevers van een gedegen ontwerplaboratorium. De architecten Henri Snel en Caro van Dijk zijn gevraagd om het ontwerplaboratorium te leiden, omdat zij in hun praktijken en onderwijsactiviteiten veel ervaring hebben opgedaan binnen dit werkkterrein.

Onderdeel van het project is het delen van kennis en ervaring met zorginstellingen, wetenschappers, kunstenaars, architecten en opdrachtgevers.

2.0 PROJECTDEFINITIE

2.1. Begrippen en context

Dementie is een hersenaandoening die iemand langzaam maar zeker volledig afhankelijk maakt van de zorg van anderen. Maar liefst 1 op de 5 mensen krijgt een vorm van dementie. Op dit moment hebben zo'n 256.000 Nederlanders dementie. De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm ervan. Er zijn 180.000 mensen met Alzheimer. Alzheimer Nederland denkt dat het aantal mensen met dementie zal verdubbelen tot 2040.

Dementie wordt gezien als een belangrijk sociaaleconomisch probleem. De zorgkosten voor mensen met dementie zijn nu jaarlijks bijna 4 miljard euro. Dat bedrag stijgt in de toekomst alleen maar, omdat er in het vergrijzende Nederland meer ouderen komen, die ook nog eens steeds ouder worden.

De komende vier jaar trekt het kabinet 32,5 miljoen euro extra uit om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren. Het geld gaat naar het Deltaplan Dementie voor wetenschappelijk onderzoek naar de hersenaandoening. Het actieplan draait om meer wetenschappelijk onderzoek naar een betere behandeling, het genezen en voorkomen van dementie. Staatssecretaris Martin van Rijn van Volksgezondheid zegt er dit over: "Zolang het niet mogelijk is van dementie te genezen, moeten we de ziekte zo draaglijk mogelijk maken voor patiënt, familie en mantelzorger. Naast fundamenteel onderzoek naar oorzaken en symptomen kunnen we de zorg verbeteren."

Gezondheidszorg in algemene zin en dementiezorg in het bijzonder worden gekenmerkt door toenemende complexiteit van kennis, omvang en samenhang. Complexe systemen kenmerken zich door de noodzaak tot nieuwe, diepe en interdisciplinaire manieren van probleembenadering en innovatie. Om de toekomst vorm te geven en specifiek die van de dementiezorg, zijn naast specialistische kennis van toekomstige zorgprofessionals ook vaardigheden als wetenschappelijke kennis, creativiteit, observerend vermogen en empathie nodig. Het initiatief voor deze integrale aanpak is genomen door Cordaan als grote zorginstelling in de regio Amsterdam en het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie om gezamenlijk te zoeken naar betere en toekomstgerichte ruimtelijke oplossingen in en voor de zorg van mensen met dementie.

2.2. PROJECTDOELSTELLINGEN

In het voorgenomen onderzoek is de voornaamste doelstelling het verbeteren van de leefomgeving voor mensen met dementie. De verschillende fasen van dementie worden hierin mee genomen (gerelateerd aan zzp indicatie).

Het onderzoek stelt tot doel om met ontwerpers, wetenschappers, zorgdeskundigen en producenten:

- gezamenlijke uitgangspunten te formuleren (Laboratorium, het denken)
- gezamenlijk prototypes/ruimte/objecten op verschillende locaties binnen Cordaan te ontwerpen en te bouwen (Atelier, het maken)
- de resultaten te presenteren waarbij de dialoog centraal staat (Podium, de reflectie)

Een integrale en interdisciplinaire aanpak is daarbij het uitgangspunt.

Behalve de wens om de zorgomgeving te verbeteren is er ook sterke behoefte om meer samenwerking en begripsvorming te realiseren tussen zorgprofessionals en wetenschappers aan de ene kant en ontwerpers, opdrachtgevers en producenten aan de andere kant. Deze samenwerking ontstaat in de praktijk onvoldoende 'vanzelf'; het project wil dit juist actief stimuleren en aanreiken als werkwijze. Alleen door het bewust en intensief samenwerken van alle spelers uit de keten ontstaat gedeelde kennis en innovatie op een voldoende hoog niveau. Deze onderzoeksresultaten kunnen vervolgens in ieders eigen beroepspraktijk worden voortgezet.

De ambitie is ook om samen aan alle kanten van het spectrum tot integrale toekomstgerichte oplossingen te komen, waarbij de vakdiscipline interieurarchitectuur een extra stimulans moet krijgen.

2.3. PROJECTRESULTATEN

De ambitie is om op 3 verschillende, maar concrete zorglocaties binnen de regio Amsterdam (aangedragen door Cordaan) prototypes/ruimten/objecten te ontwikkelen met een klein team van deskundigen. Per locatie gaan 2 teams

deskundigen afzonderlijk aan de slag. In verschillende fases van het project worden de ontwerpvoorstellen getest door de leden van het onderzoeksteam en door het werkveld, respectievelijk zorgverleners en cliënten/bewoners. Na grondige evaluatie (zie ook projectschema verschillende fases) kunnen de resultaten worden gedeeld met andere partijen. Hiervoor zullen de werkwijze en de resultaten van het ontwerplaboratorium worden gedocumenteerd, zodat kennis en ervaring kunnen worden gedeeld.

2.4. SCOPE

Het project wordt onderverdeeld over 3 zorglocaties, met per locatie 2 onderzoeksteams van deskundigen (6 teams totaal) die bestaan uit:

- 1 wetenschapper
- 1 ontwerper
- 1 zorgdeskundige
- 1 producent

Het proces wordt begeleid door Caro van Dijk en Henri Snel. Het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie zorgt voor verslaglegging/rapportage in tekst, beeld en geluid (i.s.m. studenten van verschillende hogescholen)

3.0. PROJECTAANPAK

3.1. HOOFDLIJNEN AANPAK

Het onderzoek omvat een intensieve samenwerking tussen vier disciplines: zorgprofessionals, wetenschappers, producenten en ontwerpers, die op regelmatige basis bijeen komen en met elkaar samenwerken. Het gaat erom dat interdisciplinaire teams komen tot kennisontwikkeling en een integrale manier van denken ten aanzien van de leefomgeving voor mensen met dementie, die de teamleden vervolgens in hun eigen dagelijkse beroepspraktijk verder kunnen uitbouwen.

Innovatie binnen de zorg(interieur)architectuur is hard nodig, niet alleen om de discipline te vernieuwen, maar ook om meer af te stemmen op de vraag vanuit de maatschappij en om het

gereedschap van het vak aan te passen aan de hedendaagse en toekomstige situatie.

Innoveren kan op verschillende manieren, één manier is door onderzoek te verrichten. Het onderzoek in dit project onderscheidt zich door een brug te slaan naar het ontwerpen en het maken, om de resultaten in onze dagelijkse praktijk te kunnen inzetten en gebruiken.

Met de gekozen onderzoeksmethode worden op een gestructureerde en methodische wijze kennis en inzichten vergaard die relevant zijn voor het ontwerp- en maakproces. Uiteindelijk moet het leiden tot toekomstgerichte oplossingen binnen de dementiezorg.

Het proces omvat een cyclische wisselwerking tussen 'het Laboratorium' (denken), 'het Atelier' (maken) en 'het Podium' (reflecteren). Kennis vanuit de wetenschap en de zorg leidt tot nieuwe ontwerpen en prototypes, die worden getest om vervolgens weer nieuwe inzichten te genereren en uiteindelijk werkbare situaties te creëren die succesvol kunnen worden geïmplementeerd in zorgsituaties.

3.1.1. CONTEXT

Het onderzoek is gericht op de directe leefomgeving van mensen met dementie: het interieur, met daaraan gekoppeld de directe omgeving van gevel, terras, balkon, straat en/of tuin (maar altijd de wisselwerking van binnen naar buiten).

De locaties worden geselecteerd aan de hand van onderlinge diversiteit, in eerste instantie wat betreft zorgzwaarte in relatie tot de fase van de ziekte, en in tweede instantie wat betreft bouwtypologie. Op deze manier kunnen we binnen het onderzoek dieper ingaan op de behoeften van bewoners vanaf het begin van de ziekte tot aan het overlijden, en kunnen we ontwerp oplossingen aandragen voor verschillende soorten gebouwen.

In elke casus op de verschillende locaties worden 3 thema's integraal behandeld (L.A.P.). De drie thema's zijn:

- Daglicht, kunstlicht, kleur en (inter)activiteit
- Materialiteit, geluid en (inter)activiteit
- Tactiliteit, tastzin en geur en (inter)activiteit

Hierbij wordt telkens gezocht naar (zintuiglijke) ervaringen gekoppeld aan de ruimte en de reactie hierop vanuit de mens.

De zintuigen fungeren ieder op hun eigen manier als een middel tot communiceren tussen mens en omgeving. Zintuiglijke ervaringen in een ruimte zijn allen op hun eigen manier verbonden met emotie en gedrag. Het geheel van deze elementen zou men kunnen omschrijven als 'sfeer'; de mens ervaart de ruimte als geheel via alle zintuigen tegelijk, en interacteert met zijn omgeving op basis van de totale ervaring.

3.2. FASERING

3.2.1. NULMETING

Het traject start met een 'nulmeting'. Tijdens deze sessie wordt kennis, ervaring, verwachting en expertise van alle deelnemers samen geanalyseerd, en wordt plenair gereflecteerd op het onderwerp: **'The art and science of dementia care'**. Op basis van deze 'nulmeting' worden de 6 teams samengesteld en gekoppeld aan een locatie.

3.2.2. DRIE FASEN

De hele cyclus is onderverdeeld in drie fasen:

- Laboratorium (denken); waar het ontwerpend onderzoek in relatie tot het conceptualiseren centraal staat
- Atelier (maken); waar het ontwerpend onderzoek in relatie tot maken, tot de praktijk en tot het ondernemerschap centraal staat
- Podium (reflecteren); waar de dialoog, presentatie, confrontatie en reflectie centraal staan

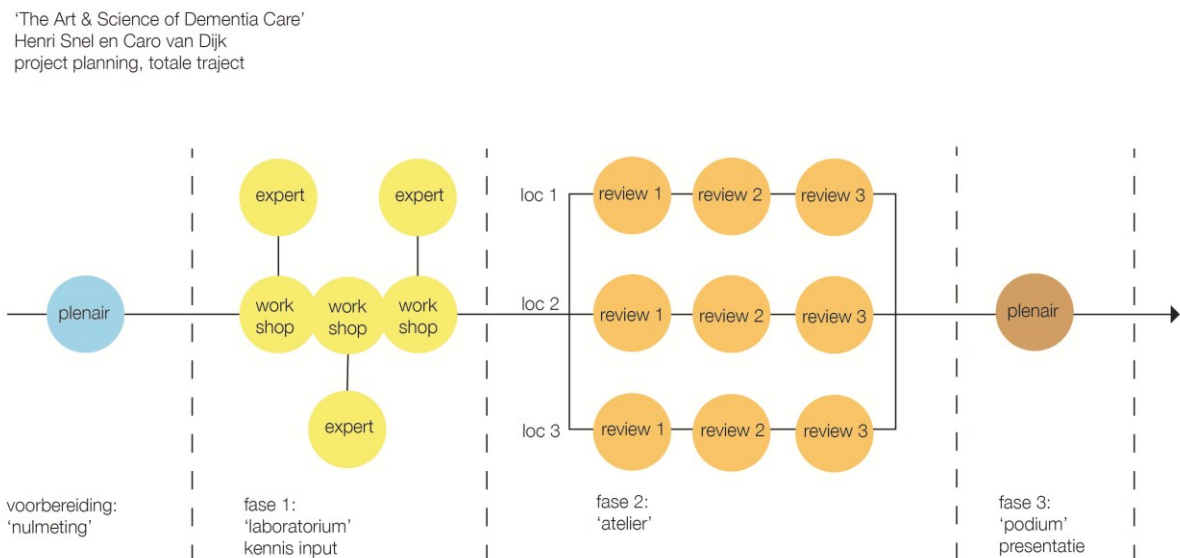
(L)aboratorium: In het Laboratorium staan het ontwerpend onderzoek en het conceptualiseren centraal. Geschiedenis en theorie 'state of the art' van het vakgebied worden aangeboden in de vorm van excursies, debat en lezingen. Om de teams zo intensief en snel mogelijk van kennis te voorzien worden experts uitgenodigd om hun kennis van een bepaald thema te delen en in een workshop met de deelnemers te behandelen. Dit doen we plenair met alle teams tegelijk, in sessies die elk plaatsvinden op een van de ontwerplocaties.

(A)telier: In het Atelier staan het ontwerpend onderzoek en het maken, het vervaardigen, centraal. De werkgroep vertaalt haar ideeën en concepten naar een concreet ontwerp. Het

ontwerp moet vervolgens worden uitgewerkt tot een realistisch model. Onorthodoxe, grensoverschrijdende onderzoeksmethoden en ongebruikelijke materiaaltoepassingen worden aangemoedigd.

(P)odium: Op het Podium staan presentatie, dialoog, confrontatie en reflectie centraal. De deelnemers tonen hier de resultaten van het onderzoek, ontwerpogave en de integrale samenwerkingsprojecten. Ze toetsen hun visie op het vakgebied en reflecteren op de toekomstige mogelijkheden in het brede werkveld van dementiezorg en zorg innovatie. De vakwereld deelt hier informatie en confronteert de teams met kritiek. De resultaten van de onderzoeken en de presentaties dragen bij aan de vastlegging van kennis over het vak.

Het totale proces is weergegeven in onderstaand schema:



Nulmeting, ca. 1 maand: 1 dag

Fase 1: '(L)aboratorium', ca. 1,5 maand: 2 dagen

Fase 2: '(A)telier', ca. 6 maanden: 5 dagen

Fase 3: '(P)odium', ca. 2 maanden: 1 dag

Totaal tijdsduur deelname: 10 dagen, respectievelijk 20 dagdelen over een periode van 10,5 maand.

Documentatie en publicatie, ca. 2,5 maanden: in overleg met organisatie. De nulmeting vindt plaats 2e week, sept. 2014.

3.2.3. KLANKBORDTEAM

Het klankbord team is een team van experts bestaande uit eerder uitgenodigde experts/visiting critics, zorgdeskundige/innovators, wetenschappers en ontwerpers die niet direct verbonden zijn aan de verschillende teams. De samenstelling van het klankbordteam is afhankelijk van het onderwerp. Het klankbordteam bestaat uit maximaal 8 personen waarvan 4 vaste leden en reflecteert op het werk.

3.2.4. SPIN OFF

Het kan zijn dat één van de prototypes uit een team zo veelbelovend is dat een producent er meteen verder mee aan de slag wil. Ook dit proces moet worden gedocumenteerd en opgenomen in de kennisbank.

3.2.5. DOCUMENTATIE EN PUBLICATIE

De verschillende fases van documentatie en publicatie binnen het onderzoek kunnen worden gedeeld met het werkveld.

3.3. PROJECTORGANISATIE

3.3.1. OVERLEGVORMEN EN FREQUENTIES

De wens is om op regelmatige basis met elkaar in overleg te gaan. De frequentie hangt af van de fase van het project. Hieronder een overzicht van de tijdsduur van elke fase en frequentie van bijeenkomsten die een vast onderdeel zijn van het programma. Daarnaast organiseert elk ontwerpteam voor zichzelf de werkzaamheden en contactmomenten die nodig zijn voor de opgave.