

ONDERZOEK NAAR HOE ARCHITECTUUR ONDERSTEUNEND KAN ZIJN VOOR PERSONEN MET DEMENTIE

“De kunst is om geborgen werelden te scheppen die toch niet geïsoleerd zijn”

Ingenieur-architect Iris Van Steenwinkel van de onderzoeksgroep Research(x)-Design van de KU Leuven wil de blik op architectuur voor personen met dementie verruimen. “De idee dat ze nood hebben aan een woning vol met meubels en tierlantijntjes van vroeger is achterhaald. Kwaliteiten van hedendaagse architectuur, zoals licht en ruimte of de link met buiten, gelden ook en in het bijzonder voor mensen met dementie.” Op woensdag 10 juni verdeedigde Iris Van Steenwinkel haar doctoraat, met Ann Heylighen als promotor en Chantal Van Audenhove als copromotor. Aan de hand van drie sprekende casestudies wil ze een aantal cruciale inzichten geven aan architecten.

Twee maanden lang bracht Iris Van Steenwinkel drie dagen per week van 's morgens tot 's avonds door in woonzorgcentrum *Woodside**, een van de drie onderzochte locaties. “Vele architecten weten niet hoe het leven eruit ziet in een woonzorgcentrum. Ook ik heb er heel veel vastgesteld en bijgeleerd”, steekt Iris van wal. “Sommige dingen zaten goed, andere zaken konden beter.”

Logisch, aangezien de kennis over bouwen voor personen met dementie, of zelfs voor de bredere zorgsector, nog erg beperkt blijkt. “Er is wel wetenschappelijke literatuur voorhanden, maar die sluit helemaal niet aan bij de behoeften van architecten”, meent Iris Van Steenwinkel. “Je krijgt weinig informatie over de architectuur en over de mensen zelf, wie ze zijn, hoe hun dagelijks leven loopt in het woonzorgcentrum. Ook in onze opleiding is er eigenlijk nauwelijks aandacht voor. Een opera ontwerpen is nog altijd prestigieuzer, zeker? Hoewel het de laatste jaren wel aan het veranderen is.”

Iris Van Steenwinkel maakte haar masterthesis over kwaliteitsvolle woon-

omgevingen voor ouderen. Nu gaat ze dus nog een stapje verder door na te gaan op welke manier architectuur ondersteunend kan zijn voor personen met dementie. “Dat was eigenlijk het uitgangspunt bij elke case. De meeste mensen met dementie raken in toenemende mate gedesoriënteerd, wat diepgaande gevoelens van onzekerheid, angst en thuisloosheid kan veroorzaken. Hoe kan architectuur een persoon met dementie nu helpen om zich te oriënteren in de ruimte (Waar bevind je je?), de tijd (Waar bevind je je in het geheel van activiteiten op een dag? Is het dag of nacht?), en in zijn identiteit (Wie ben je? Welke sociale rol speel je? Ben je partner, moeder, huisvrouw...?).”

Case 1: Francis (thuiswonend)

Bij Francis bleek hoe belangrijk het is om samen apart te kunnen zijn, vertelt Iris Van Steenwinkel. “In de beginfase van haar dementie trok ze zich vaak alleen terug in de oude slaapkamer van een van haar kinderen. Nadien, naarmate haar dementie vorderde, had ze echt de nabijheid nodig van haar man, haar vertrouwenspersoon. Zonder hem werd ze angstig. Ze hadden een relatief grote living, met verschillende ‘hoekjes’: een zithoek, een ‘hoek’ met een piano, één met een bureau en één met een tafel.” Terwijl Francis rustig naar tv keek, kon haar man werken aan zijn bureau. Die nabijheid was voor haar voldoende. “De kunst voor een architect is dus om in één ruimte verschillende plekjes te voorzien, waarbij verschillende combinaties mogelijk zijn. Apart, samen, of iets tussenin”, vat Iris samen.

Uit deze case bleek ook het belang van alledaagse objecten, zoals een waslijn of een cd-speler. “Als Francis op vraag van haar man een fles water ging halen in de kelder, kwam ze er ook de waslijn tegen. Dan had ze de oude tendens

om te voelen of de was al droog was en die mee naar boven te nemen. Op die manier kreeg ze opnieuw een rol in het huishouden en maakte ze deel uit van het dagelijkse leven”, licht Iris Van Steenwinkel toe. “Ook de cd-speler maakte Francis erg gelukkig. Haar man had er eentje gekocht die werkte zoals vroeger, met een volumedraaiknop in plaats van een drukknop op een afstandsbediening. Zo kon ze zelf haar favoriete muziek van Bach of Mozart opzetten.”

Case 2: Marie (thuiswonend)

Marie was een zelfstandige vrouw van 42 toen ze de diagnose dementie kreeg. Ze moest stoppen met werken en het huishouden langzaam uit handen geven. “Ze verloor haar rol, haar identiteit als vrouw des huizes”, vertelt Iris Van Steenwinkel. Een aantal aanpassingen in het huis maakten het makkelijker om toch veel mogelijk zelfstandig te blijven. Bijvoorbeeld, slechts één knop om de radio en het lampje op het nachtkastje aan te doen. Of nog: de dingen die ze 's morgens nodig had bij het ontbijt kon ze in één enkele keukenkast terugvinden.

Volgens Iris Van Steenwinkel wordt in de zoektocht naar antwoorden te veel gefocust op details. “Architectuur gaat meer om het vormgeven aan en ordenen van een bepaalde omgeving. Voor Marie waren orde, ‘ademruimte’, licht en relatie met buiten erg belangrijk. Tegelijkertijd zocht ze ook geborgenheid op. Zo was voor Marie haar zetel een strategische plaats. Hier vertoefde ze om tot rust te komen, ze kon er iets heel geborgens van maken, met haar kussens ter ondersteuning, haar dekentjes en soms haar hondje op de schoot. Ze kon er de tv bedienen, maar ook naar buiten kijken om bijvoorbeeld de burens te zien en zo contact te houden met de buitenwereld.”

*Het woonzorgcentrum dat deelnam aan het onderzoek wenste anoniem te blijven en kreeg de naam Woodside. Ook de namen van de bewoners zijn fictief.

Case 3: Irene (woonzorgcentrum)

De laatste case ging door in woonzorgcentrum Woodside, waar Iris Van Steenwinkel drie personen volgde. "Hier gaat het natuurlijk om een groter en veel complexer bouwprogramma, waar vele mensen en activiteiten samenkomen. Een goede overgang tussen privacy, gemeenschappelijke en publieke ruimtes wordt er onontbeerlijk", weet Iris Van Steenwinkel. "De sociale dynamiek is erg belangrijk. Hoe cru het ook klinkt: mensen worden hier als het ware gedwongen om samen te wonen. Irene kon bijvoorbeeld niet overweg met de andere bewoners. Ze verkoos om zo vaak mogelijk in haar private kamer te blijven, om toch maar weg te zijn van deze mensen. Soms werd ze dan toch in de gemeenschappelijke ruimte geplaatst – als rolstoelgebruiker was ze heel afhankelijk van de zorgverleners – tegenover de mensen die ze niet kon luchten, met haar rug naar de televisie en zonder uitzicht op de tuin. Wat moet je dan nog doen? Ze deed haar ogen toe, zonderde zich af en wachtte tot etenstijd", zucht Iris.

Het is niet meteen een verhaal om vrolijk van te worden. Maar is er dan geen gulden middenweg tussen zich afzonderen in de private kamer of zich blauw ergeren in een gemeenschappelijke ruimte? Iris blijkt alvast overtuigd: "Ook hier geldt de architecturale aanbeveling om verschillende opties van samen apart zijn, mogelijk te maken in de ruimte. Een architect kan verschillende configuraties voorzien, van hoekjes voor wie graag apart zit tot een plaats voor mensen die het groepsgevoel opzoeken of een plekje waar bewoners ook eens met een beste vriend of familielid aanwezig kunnen zijn."

Uit de opstelling en inrichting van de private kamer van Irene haalt Iris Van Steenwinkel een aantal positieve bevindingen naar voren. "Die was echt heel goed uitgedacht. Er waren verschillende plekken gecreëerd. Zo stond het bed wat apart van de zithoek en van de badkamer. In de zithoek kon Irene bezoek ontvangen en TV kijken, een dutje doen of een tijdschrift lezen. Ze had er ook zicht op de tuin en kon tekenen doen naar de zorgverleners op de gang als ze iets nodig had."

Om woonzorgcentra neer te zetten waarin mensen het naar hun zin hebben, is het cruciaal dat een architect zich probeert in te leven in de specifieke context. "Leer kijken met de ogen van een bewoner, want zij beleven het gebouw helemaal anders dan wij, echt van binnenin. In *Woodside* bijvoorbeeld waren de individuele woongelegenheden langs de buitenkant heel goed zichtbaar; dat gevoel werd binnenin jammer genoeg helemaal tenietgedaan door een lange centrale gang die alles net verbond."

CZ

Bekijk het interview met Iris Van Steenwinkel voor Actua-Zorg op www.zorgneticuro.be/videos

