



Aangepast wonen voor mensen met dementie

Een veilige haven

De meeste mensen met dementie wonen thuis, in een woonomgeving die niet is afgestemd op het wegvallen van cognitieve functies. Dit maakt het leven voor thuiswonende dementerenden en hun mantelzorgers vaak onnodig moeilijk. Vandaar dat er steeds meer aandacht komt voor aanpassingen in bouw en inrichting van woningen. 'Een goede woonomgeving kan verwarring en agitatie verminderen, de ruimtelijke oriëntatie verbeteren en de sociale omgang bevorderen.'

door Joost van Hoof en Helianthe Kort

Van de Nederlanders van wie is vastgesteld dat ze dementie hebben – meer dan 200.000 –, woont ongeveer 85 procent thuis. Omdat dementie ernstige gevolgen heeft voor de kwaliteit van leven – in het bijzonder voor het zelfstandig functioneren – stelt deze situatie extra eisen aan de woning en de directe omgeving. Meestal zijn de gebruikelijke woonvormen niet geschikt voor ouderen met dementie.

Vertrouwd, herkenbaar en veilig

In verreweg de meeste gevallen krijgen mensen met dementie op een zeker moment last van gedragsstoornissen. Dit is een van de belangrijkste factoren die tot stress bij mantelzorgers leiden en opname in een verpleeghuis onvermijdelijk maken. Interventies in de omgeving van de patiënt (in combinatie met farmacologische en gedragskundige benaderingen) kunnen een belangrijke rol spelen bij het tegengaan of beperken van gedragsstoornissen. Zulke interventies gaan ervan uit dat de persoon met dementie niet langer in staat is zich aan te passen aan de omgeving en dat daarom de omgeving moet worden aangepast aan de behoeften van de dementerende. Ouderen met dementie en hun naasten hebben behoefte aan een woonomgeving die de zelfstandigheid ondersteunt, de afnemende vitaliteit compenseert en de draaglast van familieleden verlicht. Dit kan voor een belangrijk deel worden bereikt door de woonomgeving aan te passen op het punt van bouwtechniek en (technologische) inrichting. Een goede woonomgeving kan verwarring en agitatie verminderen, de ruimtelijke oriëntatie verbeteren en de sociale omgang bevor-

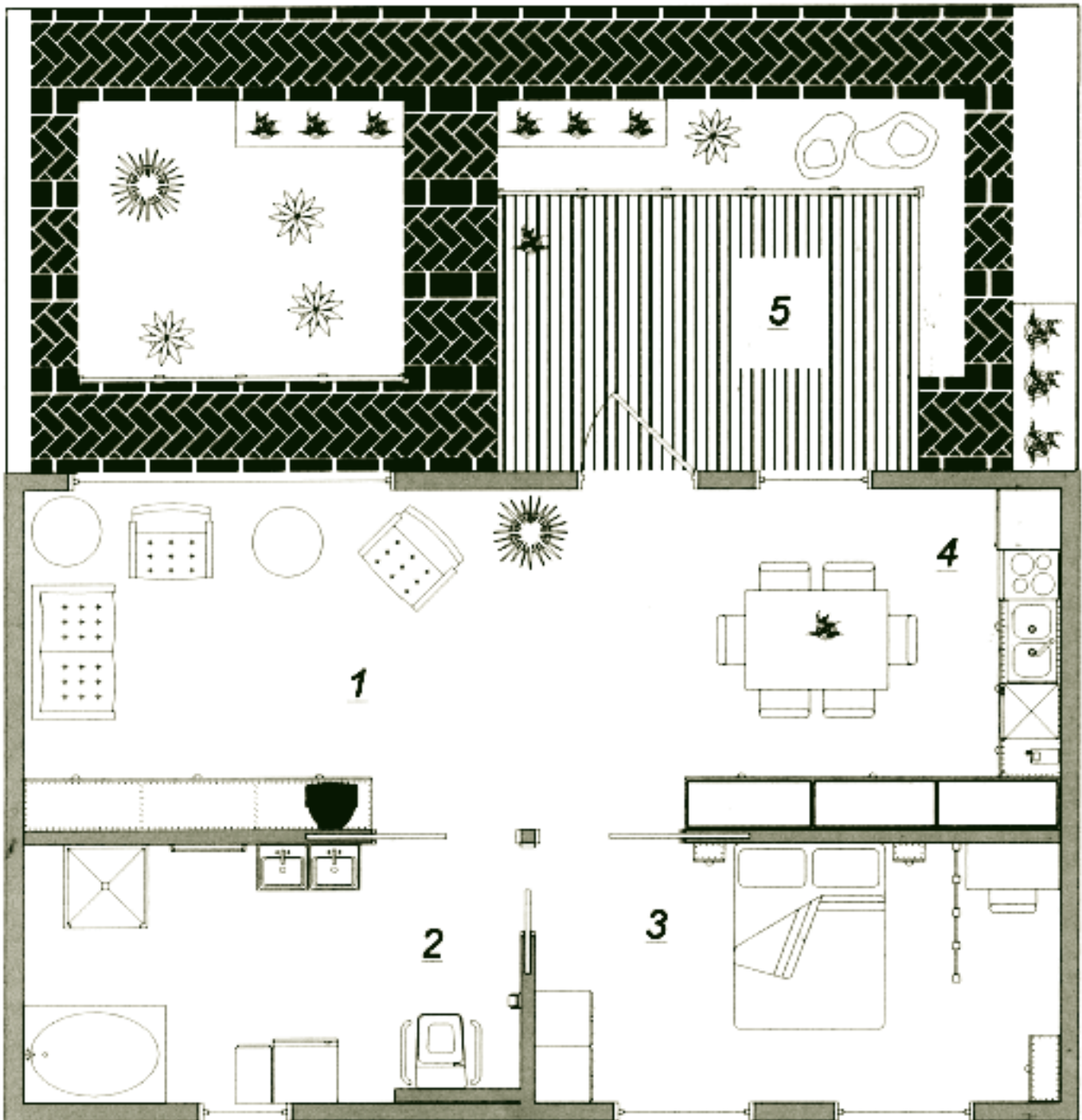
deren. Omgekeerd kan een slechte omgeving verwarring en probleemgedrag verergeren en leiden tot nervositeit, slapeloosheid, sociaal disfunctioneren en gevoelens van depressie. Bij dit alles moet wel rekening worden gehouden met de beperkte capaciteit van dementerenden om zich nieuwe kennis en vaardigheden eigen te maken. Zorgen dat alles in de woning vertrouwd is en bekend uit de vroege volwassenheid is een van de manieren om rekening te houden met het verlies van cognitieve vaardigheden. Behalve vertrouwd dient de woonomgeving natuurlijk ook veilig te zijn. Bij dementie betekent dat anticiperen op mogelijke risico's als dwalen, gevaar voor brand, ongelukken met hulpmiddelen en valpartijen. Omdat het geheugenverlies voortschrijdt, moeten die veiligheidsmaatregelen bovendien regelmatig opnieuw bekeken worden.

Looproutes vrij houden

Bij het ontwerpen van woningen voor ouderen met dementie kan men het gebruik van binnenwanden beperken. Als de woning opener van karakter is, wordt het voor partners makkelijker oogcontact met elkaar te houden. Hallen en gangen kunnen het best zoveel mogelijk worden weggelaten. Wie bekend is met institutionele settings weet dat vooral gangen – en badkamers – ouderen met dementie rusteloos kunnen maken. Deuren en kasten die dicht behoren te blijven, kan men camoufleren om de aandacht af te leiden. Drempels kunnen beter worden vermeden om verwarring te voorkomen en het aantal valpartijen te verminderen. Datzelfde geldt overigens ook voor kleuraccenten op de vloeren: herhalende patronen kunnen een illusie van diepte opwekken en tot angst, rusteloosheid en verwarring leiden. Verder is het zaak de looproutes door het huis vrij te houden van losse vloerkleedjes en onhandig geplaatste meubels. Andere praktische maatregelen die de veiligheid verhogen: zorgen dat meubels stabiel zijn, losse kabels opbergen achter een plint, stopcontacten afdekken, schoonmaakmiddelen en keukengerei veilig >

Omdat de persoon met dementie niet langer in staat is zich aan te passen aan de omgeving, moet de omgeving worden aangepast aan de dementerende

Plattegrond van de dementiewoning zoals die gebouwd wordt in het kader van het innovatieprogramma Technologie Thuis Nu!



De woonkamer (1) is open en wordt gekenmerkt door een kastenwand. Er is geen hal. De badkamer (2) is rolstoeltoegankelijk en heeft aangepast sanitair. Door de brede schuifdeuren (kunnen eenvoudig dicht) is er zicht op het toilet vanuit de woonkamer. Ook is er vanuit de hele woning zicht op andere ruimten (oogje in het zeil). Het bed in de slaapkamer (3) is vanuit drie zijden toegankelijk. Achter het scherm is een hoek voor de verzorgende partner om zich terug te kunnen trekken. Er is een snelle doorgang tussen bad- en slaapkamer voor toiletgebruik. De keuken (4) grenst aan de woonkamer en is beveiligd tegen brandgevaar. De zorgbehoevende partner kan aanschuiven en deelnemen aan taken. De tuin (5) biedt de mogelijkheid tot buiten zijn, men kan er veilig lopen. In de hele woning is aandacht voor aangepaste, eenvoudige technologie.

opbergen en de sanitaire ruimten voorzien van handgrepen en thermostaatkranen.

Andere mogelijke ingrepen in een woning dienen vooral het gemak. In hoogte verstelbare keukenbladen, toiletputten en wastafels zijn daarvan een voorbeeld. Herkenbaarheid draagt eveneens bij tot gemak. Een toilet wordt makkelijker gevonden (en dus gebruikt), wanneer het duidelijk is gemarkeerd. Ook een grote klok en/of kalender draagt bij aan de oriëntatie.

Zorgen dat alles in de woning vertrouwd is en bekend uit de vroege volwassenheid, is een van de manieren om rekening te houden met het verlies van cognitieve vaardigheden

Licht en geur

In de thuisomgeving van mensen met dementie speelt het zogeheten 'binnenmilieu' (geluid, temperatuur, verlichting, luchtkwaliteit) een belangrijke rol. Dit komt doordat de werking van de zintuigen bij dementerenden langer in stand blijft dan mentale en fysieke vaardigheden. Mensen met dementie zijn nog lang gevoelig voor zintuiglijke prikkels. Kookgeuren bijvoorbeeld kunnen de eetlust bevorderen en er zo toe bijdragen dat men op gewicht blijft. Zowel met geuren als met geluiden moeten we er overigens attent op zijn dat deze ook een negatief effect op de dementerende kunnen hebben. Denk bijvoorbeeld aan harde, schelle geluiden.

Om een gevoel van welbehagen te geven dienen de temperatuursverschillen in een woning niet te groot te zijn. Vloerverwarming is in dit opzicht bijzonder geschikt. De persoon met dementie kan zich dan niet aan de radiatoren branden of stoten en bovendien wordt vermeden dat daarin stofnesten ontstaan. Om te voorkomen dat het 's zomers binnenshuis te warm wordt, is het bij de bouw van woningen voor dementerenden aan te raden zware steenconstructies te gebruiken, te letten op goede zonwering en platte daken te vermijden. Een aanvullende technologische oplossing kan het gebruik van airconditioning zijn.

Van alle facetten van het binnenmilieu speelt verlichting in woningen voor ouderen de belangrijkste rol. Verlichting is van invloed op de regulatie van belangrijke processen in het lichaam en van onze biologische klok. Bij Alzheimerpatiënten wordt ook het hersengebied dat het dag-nachtritme aanstuurt, aangetast. Dit leidt tot nachtelijke onrust en dwalen. Dit is een grote last voor mantelzorgers en een van de belangrijkste redenen voor opname in een verpleeghuis. Verlichting met een hoge verlichtingssterkte beïnvloedt het gedrag van mensen met de ziekte van Alzheimer, verbetert de slaap en vermindert depressies. Ook het zogenoemde 'sundowning' (rusteloosheid aan het einde van de middag) zou verminderd kunnen worden door gebruik te maken van speciale, in het plafond ingebouwde verlichting. Een goede

verlichting zal in de toekomst dan ook een steeds grotere rol gaan spelen in het dagelijks leven van Alzheimerpatiënten (en wellicht ook bij mensen met andere vormen van dementie). Helaas zijn de huidige verlichtingsystemen in woningen niet geschikt of gebruiksvriendelijk genoeg om de biologische klok te stimuleren. Daarom is het voor ouderen belangrijk veel naar buiten te gaan, zodat ze voldoende blootgesteld worden aan daglicht.

Helpt technologie?

De hedendaagse technologie is vaak digitaal en voorzien van allerlei ingewikkelde knopjes. Voor de huidige generatie ouderen met dementie zijn dergelijke apparaten moeilijk te begrijpen en dit kan tot verwarring en misverstanden leiden. Toch kan technologie ook in woningen voor mensen met dementie op tal van manieren worden ingezet:

- helpen herinneren;
- zelfstandigheid bevorderen;
- sociale netwerken onderhouden;
- emotionele last door zorgen, angst of irritatie verminderen;
- toezicht en surveillance, wijzen of reageren op gevaren;
- monitoren van de thuisomgeving (verlichting, ventilatie/luchtkwaliteit, temperatuur, beveiliging);
- monitoren van bewegingen in huis (openen van deuren, gebruik van apparatuur);
- monitoren van de gezondheidstoestand (bloeddruk en gewicht);
- zelfzorgbehoeften (winkelen, bankzaken, aankleden);
- (mantel)zorg ondersteunen.

Een aantal van deze toepassingen is al op de Nederlandse markt verkrijgbaar. Het gaat dan om techniek als aanwezigheidsensoren, gas- en rookmelders, sensoren voor extreme temperaturen, valdetectoren en overstromingssensoren voor in de badkamer. Voor mensen met dementie die veel dwalen, kunnen bewegingsdetectoren worden geïnstalleerd. Daarmee wordt voorkomen dat deze dementerenden hoeven te worden opgesloten, met alle ethische bezwaren van dien. Het alarm kan zo worden ingesteld dat het bijvoorbeeld alleen werkzaam is tijdens de nacht of pas alarmeert wanneer iemand langer wegblijft dan normaal. Sommige systemen ontmoedigen mensen met dementie alleen maar om weg te gaan of sturen een waarschuwingsbericht naar de mantelzorger of naar een zorgcentrale.

Leren niet nodig

Op basis van studies naar de bruikbaarheid en het gebruiksgemak van technologie in thuiszorgsituaties zijn een aantal algemene richtlijnen opgesteld waarmee bij het ontwerpen van technologische hulpmiddelen voor dementerenden rekening moet worden gehouden. In de eerste plaats moet hiervoor geen enkele vorm van leren nodig zijn. Verder moet de nieuwe technologie er bekend uitzien en niet de controle wegnemen van de gebruiker. Ook is het zaak dat er slechts een minimum

aan interactie met de gebruiker nodig is en dat de toepassing de gebruiker geruststelt.

Daarnaast vraagt dergelijke technologie het nodige van de installateurs. Wanneer zij dit soort technologische snufjes installeren, is het belangrijk dat ze de vragen van de gebruiker bij herhaling beantwoorden, goed luisteren en rekening houden met de geestestoestand van de cliënt. Mensen met dementie zijn vaak nieuwsgierig naar hoe nieuwe apparatuur werkt en zijn soms ongeremd in het uit elkaar halen van zo'n apparaat om daar achter te komen. Bovendien hebben zij behoefte aan een snelle reactie bij moeilijkheden, omdat zij niet altijd in staat zijn de reden van een optredende fout te begrijpen en die dus ook niet zelfstandig kunnen omzeilen. Om de techniek thuis tot een succes te maken is het zaak alle zorgverleners te trainen in het omgaan met de nieuwe apparatuur. Dit kan dergelijke hulpmiddelen duur maken – vooral in het begin en zeker als er verschillende systemen worden gebruikt.

Nieuwe trend

Een nieuwe trend op het gebied van technologie zijn goedkope ondersteuningssystemen voor thuiswonende ouderen die zorg- en gezondheidscentra in staat stellen op afstand te helpen en te observeren. *Telecare* (zorg op afstand) kan in beginsel een aanzienlijk deel van de huisbezoeken door verpleegkundigen vervangen door video- of telefoongesprekken. Vooral bij mensen met dementie kunnen er echter problemen optreden in het gebruik van de daarvoor benodigde apparatuur. Dat kan te maken hebben met zulke uiteenlopende aandoeningen als apraxie, verminderde spierkracht en problemen met het zien, maar ook doordat de techniek domweg onge-schikt en verwarrend is voor deze gebruikersgroep.

De opkomst van domotica en intelligente apparatuur moet dan ook kritisch worden gevolgd als het gaat om mensen met dementie. Een voorbeeld. Op zich handige dingen als het automatisch openen of sluiten van gordijnen of het uit- en aangaan van lichten, kunnen dementerenden in verwarring brengen omdat zij niet begrijpen wat er gebeurt. Dit kan tot angst of frustratie leiden en zulke systemen kan men daarom maar beter niet (of slechts met mate) toepassen. Gaat het echter om het beheersen van minder zichtbare aspecten van de woning, zoals verwarming of ventilatie, dan zou een dergelijke automatische regulering weer wel kunnen. Wel dienen deze systemen dan te zijn toegerust met een thermostaat voor handmatige bijsturing. Belangrijk is ook dat nieuwe techniek in de woonomgeving er uitziet als iets herkenbaars uit het

verleden. Een automatische toiletpot die doorspoelt wanneer men vergeet door te trekken, moet met andere woorden ook een trekkoord hebben om mensen zelf te laten doortrekken.

Onderzoek nodig

De huidige ontwerprichtlijnen zijn grotendeels gebaseerd op praktijkervaringen van ontwerpers of psychogeriatrische verpleegkundigen. Slechts in enkele gevallen wordt een ver-taalslag gemaakt die is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Tot op heden is er ook weinig systematisch onderzoek gedaan naar de daadwerkelijke effectiviteit van aangepaste woningen op het verminderen van gedragsstoornissen en het vergroten van de zelfstandigheid en de kwaliteit van leven van ouderen met dementie. Soms zijn ontwerpaanbevelingen zelfs tegenstrijdig aan elkaar of hebben ze grote financiële gevolgen waarmee geen rekening is gehouden.

Hoewel er in Nederland al wel ontwerprichtlijnen zijn voor psychogeriatrische afdelingen of kleinschalige woonvormen, blijft de thuisomgeving een grotendeels onontgonnen gebied. Veel mensen die de diagnose dementie te horen krijgen, wonen echter – al dan niet met een partner – zelfstandig thuis en blijven dat ook daarna nog doen. En hoewel er dus nog niet veel onderzoek naar is gedaan, lijkt het toch zeer aan-nemelijk dat een aangepaste woonomgeving voor mensen met dementie de zelfstandigheid kan ondersteunen. Door zo mensen in staat te stellen beter voor zichzelf te zorgen, is mis-schien uitstel te bewerkstelligen van dure institutionele zorg. In het vergrijzende Nederland met een stijgend tekort aan zorgverleners zou dit de vraag naar gezondheidszorg kunnen verminderen.

Technologie Thuis Nu!

Om onderzoek te doen naar de precieze invloed van een aangepaste thuisomgeving op mensen met dementie is een modelwoning ontworpen die in het kader van het inno-vatieprogramma Technologie Thuis Nu! momenteel wordt gebouwd en getest (zie de plattegrond op p.23). Het pro-gramma Technologie Thuis Nu! beoogt om diverse groepen ouderen langer zelfstandig te laten wonen en om installateurs kennis te laten maken met de (toekomstige) zorgvragen van deze groepen. De dementiewoning is gericht op een echtpaar van wie een van de partners met dementie kampt en dat door technologische ondersteuning en woningaanpassingen langer zelfstandig wil blijven functioneren. De woning is zo vormgegeven dat deze in de praktijk een aanleunwoning of een woning binnen een woonzorgcentrum zou kunnen zijn. Behalve als demonstratiewoning zal het huis tevens dienen als onderzoeksobject om aspecten als bruikbaarheid en leefbaar-heid te toetsen.

Joost van Hoof is verbonden aan de kenniskring van het lectoraat Vraaggestuurde Zorg van de Hogeschool Utrecht.

Helianthe Kort is lector van het lectoraat Vraaggestuurde Zorg van de Hogeschool Utrecht.

Om de techniek thuis tot een succes te maken is het zaak alle zorgverleners te trainen in het omgaan met de nieuwe apparatuur