

# HOGVEER BASTION

*nieuwbouw op toplocatie*

*mens, welzijn, leefwereld centraal*

*genormaliseerd & levensloopbestendig wonen*

*gemixt met kleinschalige voorzieningen*

*eigentijds & toekomstbestendig*

*persoonsgerichte zorg van licht tot zwaar*



## INHOUD

1. Inleiding .....	3
2. Missie .....	4
3. Visie .....	4
4. Doelstelling wonen .....	5
5. Doelstelling welzijn, diensten en zorg .....	6
6. Implicaties voor het wonen .....	7
7. Implicaties voor welzijn, diensten en zorg .....	8
8. Maatschappelijke relevantie .....	10
9. Wonen Hoge Veer Bastion .....	12
10. Grand café en bewegingsruimte .....	16
11. Kleinschalig wonen voor mensen met dementie .....	17
12. Planning bouw .....	19

## 1. INLEIDING

Dit nieuwbouwplan is een samenwerking tussen woningbouwcoöperatie Thuisvester en Zorgorganisatie Het Hoge Veer. Zorgorganisatie Het Hoge Veer neemt het intramurale programma en 12 extramurale appartementen in de vrije sector in eigen bezit en Thuisvester 52 extramurale appartementen in de sociale huursector. Het intramurale programma betreft de vervangende nieuwbouw voor het intramurale gedeelte van het Hoge Veer Complex in Raamsdonksveer.

Samengevat komt het plan er op neer dat het traditioneel opgezette verzorgings- en verpleeghuis vervangen wordt door een levensloopbestendig woongebouw op de Bastion-locatie in Geertruidenberg. Hiermee houdt de intramurale verzorgingshuisvoorziening nagenoeg op te bestaan en wordt de organisatie verder omgevormd tot een wijkgerichte organisatie waarbij de intramurale verpleeghuiszorg een kleinschalig en genormaliseerd karakter krijgt waar mens, welzijn en leefwereld centraal staan.

Kernwoorden hierbij zijn:

- vraagsturing (diensten en zorg worden gestuurd door behoeften en wensen van de cliënt en zijn gericht op een meerwaarde voor de cliënt);
- scheiden van wonen en zorg (intra- en extramurale appartementen zijn gemixt en onderling uitwisselbaar);
- extramuraliseren (voorzieningen zijn toegankelijk voor de wijk);
- multifunctionaliteit (het gebouw is aanpasbaar).

Het nieuwbouwplan is het resultaat van een jarenlange voorbereiding. Aan het begin van de voorbereidingsperiode is sprake geweest van een projectstructuur waarin maximale ruimte was voor participatie en beïnvloeding vanuit diverse belangengroepen. Zo was er een stuurgroep en waren er projectgroepen voor cliënten, mantelzorgers, medewerkers, vrijwilligers en externen. Onder de externen bevonden zich o.a. het Regionaal Patiënten Cliënten Platform, de gemeente Geertruidenberg en andere zorg- en welzijnsaanbieders. Het resultaat van de stuur- en projectgroepen is richtlijn (geweest) voor de architect, de nieuwbouw op meerdere locaties (de eerste locatie werd in 2011 gerealiseerd) en de herziening van de organisatie.

Binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer zal er ten aanzien van dit project verder gebruik worden gemaakt van de reguliere overleg- en beslissingsstructuur: cliëntenraad, ondernemingsraad, werkoverleg, coördinatorenoverleg, managementteam en raad van toezicht.

In de periode van voorbereiding op en uitvoering van de bouw van de tweede locatie zal er binnen een projectstructuur ook sprake zijn van een gebruikersgroep.

drs. Menko Konings,  
directeur/bestuurder

juni 2018

## **2. MISSIE**

Het creëren van een woon- en leefklimaat waarin de cliënt, ondanks eventuele (toenevende) afhankelijkheid van anderen, zelf richting geeft aan het eigen leven.

## **3. VISIE**

Door het beïnvloeden van omgevingsfactoren en het ondersteunen van het zelfzorgvermogen is de mens in staat om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven in zijn eigen woon- en leefomgeving. Hierbij wordt uitgegaan van een zelfstandige, verantwoordelijke burger die in staat is zelf keuzes te maken. De zinbeleving van de mens staat hierbij centraal.

#### 4. DOELSTELLING WONEN

De doelstelling ten aanzien van het wonen is: het bieden van een woning waarin mensen zelfstandig kunnen blijven wonen onafhankelijk van de toenemende vraag naar professionele zorg.

Uitgangspunten hierbij zijn;

- zelfstandig thuis wonen (op basis van reguliere huurovereenkomst\*)
  - privacy
  - geen gedwongen scheiding van de partner
- niet behoeven te verhuizen bij toenemende vraag naar zorg
- huisvesting aangepast aan specifieke eisen
- scheiding van kosten voor woning, zorg en welzijn\*
  - eigen beheer over inkomen en uitgaven
- niet in een instituut wonen
  - algemene voorzieningen aanwezig in gebouw
  - ook andere leeftijdsgroepen
  - ook bewoners zonder zorgindicatie\*\*
- de levensloopbestendigheid van het gebouw zelf
  - in potentie is het gebouw multifunctioneel
- gedifferentieerd woonmilieu

\* met uitzondering van een beperkt aantal intramurale plaatsen

\*\* dit betreft met name partners van een bewoner met een zorgindicatie

## 5. DOELSTELLING WELZIJN, DIENSTEN EN ZORG

De doelstelling ten aanzien van diensten, welzijn en zorg is: het leveren van integrale, traploze en flexibele arrangementen die aansluiten bij de individuele behoeften van de cliënt.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- de vraag van de cliënt bepaalt het aanbod, dat wil zeggen
  - geen standaardpakketten, maar op basis van behoefte een 'aanbod op maat'
  - een optimale regie door de cliënt
  - optimale mogelijkheid tot zelfzorg
- integrale teams, zodat
  - de zorg door één team wordt geleverd
  - per cliënt niet méér (verschillende) zorgverleners dan strikt noodzakelijk worden ingezet
  - er geen sprake is van hiaten en overlappingsen in de zorgverlening
- integrale zorg, waarbij
  - meerdere zorgproducten aanwezig zijn
  - een goede onderlinge afstemming in (multidisciplinair) overleg is gegarandeerd
- flexibiliteit, hetgeen impliceert dat
  - de zorg wordt geleverd wanneer die op dat specifieke moment nodig is (dus niet uitgegaan wordt van een dagelijks terugkerend standaardzorgplan)
  - ook de dagelijks terugkerende zorg 'op afroep' geleverd kan worden
- *traploos*, zodat
  - bij een toenemende zorgbehoefte sprake is van continuïteit van zorg en zorgverleners in dezelfde woning
- *klantvriendelijke attitude*, dus
  - een respectvolle en gelijkwaardige bejegening
- *de zorgbehoefte van de cliënt is in principe geen reden tot verhuizing*

## 6. IMPLICATIES VOOR HET WONEN

- Alle woningen zijn levensloopbestendig. Deze zijn derhalve aanpasbaar en ook toegankelijk voor mensen die gebruik moeten maken van een rolstoel.
- Er wordt gebruik gemaakt van domotica.
- Het woongebouw en de omgeving zijn eveneens levensloopbestendig.
- Naast woningen in de sociale huursector, waar individuele huursubsidie kan worden aangevraagd, zijn er ook woningen in de vrije huursector. Er wordt uitgegaan van huurwoningen. De betaalbaarheid van de huurwoningen is een belangrijk aspect.
- Woningen zijn niet gebonden aan een indicatie: in een zelfde woning kan van helemaal geen zorg tot volledige verpleeghuiszorg geleverd worden.
- De kosten van het wonen en de daarbij horende dienstverlening worden door de huurders betaald, gescheiden\* van de kosten van zorg en welzijn en de daarbij behorende dienstverlening.
- Elke woning is een woning met minimaal drie kamers en een gastentoilet. \*\*
- Verhuizing door een groeiende zorgvraag (en daarmee eventuele scheiding van de partner) wordt voorkomen.

\* met uitzondering van een beperkt aantal intramurale plaatsen

\*\* een uitzondering hierop vormt het kleinschalig wonen voor dementerenden

## 7. IMPLICATIES VOOR WELZIJN, DIENSTEN EN ZORG

- De zorg en het welzijn zijn een onderdeel van de dienstverlening. Het belang van de verschillende aspecten van de dienstverlening is even groot, maar kan per cliënt per situatie verschillen.

Hierna dient dienstverlening als '*dienstverlening inclusief zorg en welzijn*' gelezen te worden en dienstverleners of dienstverlening als '*dienstverleners of dienstverlening inclusief zorg- en welzijnsverleners*'.

- De dienstverlening die geleverd wordt is op maat. Dit betekent dat de dienstverlening bepaald wordt door de vraag naar de dienstverlening (de nodige en gewenste dienstverlening).
- De te leveren dienstverlening wordt vastgelegd in een zorgdossier dat wordt opgesteld wanneer voor de eerste keer dienstverlening nodig is. Dit dossier wordt regelmatig geëvalueerd en aangepast indien nodig. Het zorgdossier is gerelateerd aan de indicatiestelling.
- Er is een zorggarantie. Dit houdt in dat wanneer een zorgbehoefte bij een cliënt ontstaat, deze direct geleverd kan worden.
- Dienstverlening die niet wordt vergoed, maar door de cliënt wel is gewenst, kan de cliënt op commerciële basis inkopen. Mantelzorgers en vrijwilligers kunnen voorzien in andere diensten die buiten de commerciële of verzekerde diensten vallen.
- De dienstverleners zijn klantvriendelijk en handelen vraaggericht en methodisch.
- Gezien het feit dat er in de eigen woning van een cliënt diensten worden verleend, dienen er afspraken tussen de dienstverleners en de cliënt te komen over de toegang tot het huis. Uitgangspunt is dat de dienstverleners de privacy van cliënten respecteren en derhalve geen gebruik maken van sleutels of lopers om zich toegang tot de woning van de cliënt te verschaffen.
- Hoewel de dienstverlening (en de financiering daarvan) per cliënt verschillend kan zijn, gelden voor alle cliënten dezelfde uitgangspunten en is de dienstverlening voor iedere cliënt van dezelfde, hoge, kwaliteit.
- Behoud van zelfstandigheid, onafhankelijkheid en keuzevrijheid dienen gestimuleerd te worden: die zaken die de cliënt (of diens sociale netwerk) zelf kan en wil doen, dient de cliënt daadwerkelijk zelf te doen.
- De dienstverlener en de cliënt zijn gelijkwaardig: er is geen verschil in status of macht.
- De cliënt kan eenvoudig contact maken met de dienstverlenende organisatie. Er is één vast team van dienstverleners en binnen dat team een vast aanspreekpersoon.
- De continuïteit van de dienstverleners dient gewaarborgd te worden.



- De te verlenen diensten sluiten aan bij de vraag van de cliënten. Hiertoe kan onderzoek gedaan worden en dienen de bestaande diensten geëvalueerd te worden.

## 8. MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

Het nieuwbouwplan levensloopbestendig wonen vindt haar oorsprong in de missie, visie en doelstellingen van Zorgorganisatie Het Hoge Veer. Aan de missie, visie en doelstellingen liggen de hierna genoemde maatschappelijke ontwikkelingen mede ten grondslag:

- de ontwikkeling bij de doelgroep van wensen en behoeften met betrekking tot wonen, welzijn en zorg;
- de (dubbele)vergrijzing (meer zorg);
- de ontgroening;
- het zoveel mogelijk in stand houden of herstellen van zelfzorg;
- het zoveel mogelijk in stand houden en stimuleren van informele- en mantelzorg;
- de verwachting dat het steeds moeilijker wordt om aan voldoende gekwalificeerde vrijwilligers en medewerkers te komen;
- het beleid en de bezuinigingen vanuit de overheid.

De uitwerking van dit plan maakt dat de keuze om in het gebouw te gaan wonen een positieve keuze is en niet een negatieve zoals dat het geval is bij traditioneel opgezette instellingen.

Ook maakt het mogelijk dat bewoners van het gebouw met een toenemende zorgvraag in principe niet gedwongen behoeven te verhuizen, doordat de zorg naar hen toekomt in plaats van andersom.

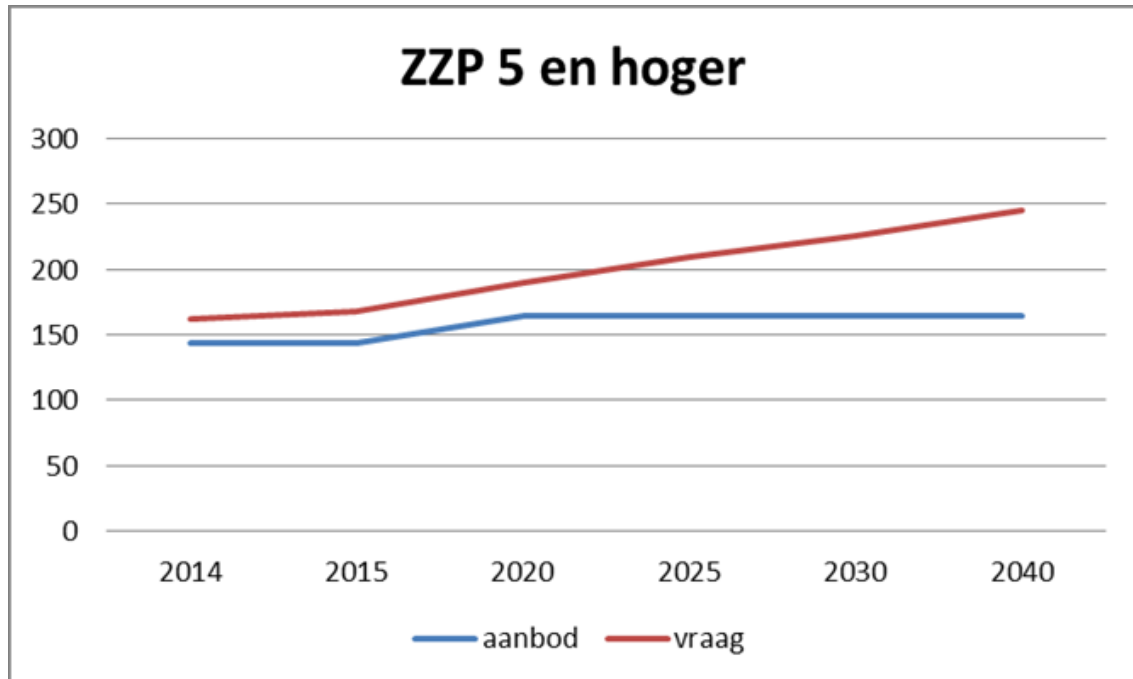
Doordat er in het gebouw sprake is van genormaliseerd wonen, is er sprake van een mix van bewoners met geen, weinig of veel zorg. Dit faciliteert vormen van burenhulp en onderlinge stimulering. Door deze bewonersmix, de houding van de medewerkers en vrijwilligers en de fysieke omgeving, zal de zelfzorg van de bewoners, en de mantelzorg die hier een onderdeel van vormt, maximaal vorm worden gegeven en in veel situaties leiden tot een afnemende of een niet verder oplopende zorgvraag.

Daarnaast zal de opzet, waarbij het ondersteunen en verbeteren van de zelfzorg en de eigen regie op allerlei manieren centraal staat, bijdragen aan het welzijn en geluksgevoel. Een toename van het welbevinden heeft doorgaans als effect een afnemende zorgconsumptie.

De schaalgrootte van het gebouw, waarbinnen sprake is van een opdeling in kleinschalige eenheden, maakt het mogelijk om de zorg efficiënt te kunnen uitvoeren en maakt - tezamen met de bovengenoemde aspecten - de bedrijfsvoering van dit zorg-plus-model, ook in de toekomst, haalbaar.

Tot slot, binnen de gemeente Geertruidenberg is er sprake van een toenemend tekort aan diverse woningen geschikt voor mensen met een zorgvraag (zie WoonZorgVisie Geertruidenberg). Dit nieuwbouwplan zal bijdragen in het verkleinen van dit tekort en mensen in de gelegenheid stellen, ook bij een toenemende zorgvraag, hun leven zoveel mogelijk voort te zetten zoals zij dat gewend waren of wensen te doen.

Grafiek uit WoonZorgVisie Geertruidenberg:



## 9. WONEN HOGE VEER BASTION

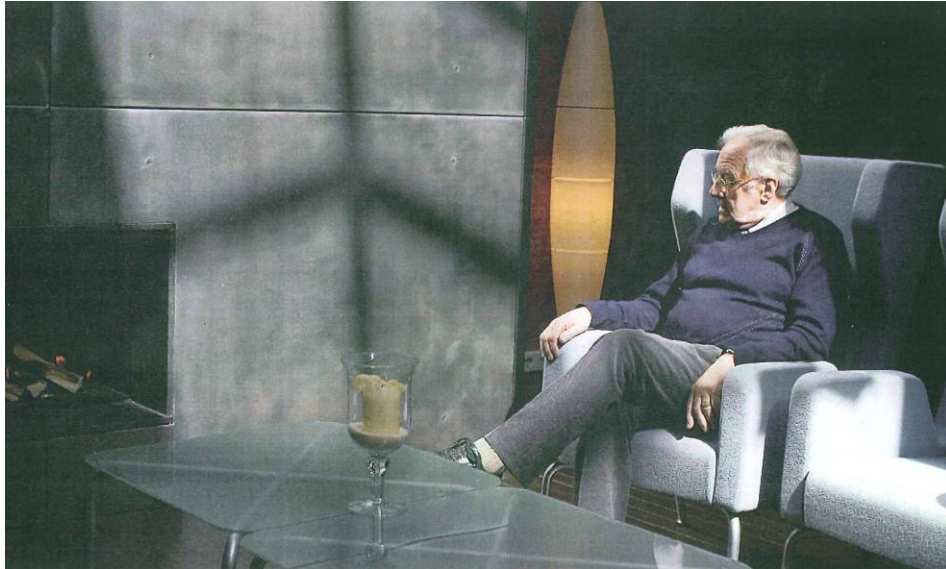
Locatie Hoge Veer Bastion wordt gevestigd op de Koninginnen-Bastion-locatie aan de rivier de Donge te Geertruidenberg, een toplocatie!

Het gebouw zal qua uitstraling geen overeenkomst vertonen met een traditioneel zorg-complex, maar zal als een 'normaal' woongebouw ogen. Door de typische bastion-achtige kapstructuur en de afwisseling hierin doet het qua aanzicht eerder aan als meerdere kleinschalige eenheden.



Ondanks de compacte en efficiënte opzet van het gebouw, worden de traditionele lange gangenstructuren vermeden. Er zal in het ontwerp veel aandacht zijn voor hoekjes, vides, doorkijkjes, lichtinval, hoogteverschil e.d., die de dagelijkse omgeving verrassend, uitdagend en inspirerend maken. Het ontwerp van het gebouw dient als een stad of dorp te zijn met straten en pleinen waar men elkaar kan ontmoeten. Het dient de bewoners en bezoekers te ondersteunen en te stimuleren in hun dagelijks leven en een goed gevoel te geven.





In het gebouw worden er 129 wooneenheden gerealiseerd: 64 extramurale appartementen, 36 appartementen voor mensen met m.n. intramurale lichamelijke verpleeg(huis)zorg, 24 eenheden voor mensen met intramurale psycho-geriatrie verpleeg(huis)zorg ('kleinschalig wonen voor dementerenden') en 5 zorghotel-studio's.

Het uitgangspunt is dat alle appartementen (gem. ca. 65 m<sup>2</sup>) volwaardige m.n. driekamerappartementen zijn en zowel geschikt voor intra- dan wel extramurale bewoning. Dit is afhankelijk van de zorgbehoefte van de bewoner. Bij een toename van zorg heeft men niet te verhuizen en kunnen partners bij elkaar blijven. De genoemde aantallen rond extra- en intramurale bewoning zijn uitgangspunten en kunnen in de toekomst naar aanleiding van de vraag (en regelgeving) worden aangepast.

In de extramurale appartementen zal een vorm van zorg-aan-huis worden geleverd door Zorgorganisatie Het Hoge Veer. Van de extramurale appartementen worden er 52 in de sociale huursector gerealiseerd en 12 in de vrije sector.

Er wordt geen leeftijdsgrens gehanteerd. Er kunnen bewoners zonder\* en met zorg gemixt in het gebouw wonen. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen lichamelijke en psychogeriatrische beperkingen. Dus, mensen zonder en met zorg, mensen met lichamelijke of psychogeriatrische beperkingen, worden niet gescheiden maar gemixt. Een uitzondering hierop vormt het kleinschalig wonen voor dementerenden, hierover meer verderop in dit hoofdstuk.

*\* dit betreffen samenwonenden van bewoners met zorg of bewoners met een indicatie voor de lichtere zorgvormen, zoals huishoudelijke zorg*

Alle appartementen zijn voorzien van een keuken met inductiekookplaat, brand- en personalarmering (met spreek-/luisterverbinding), keramische kranen met temperatuur begrenzing en zijn geschikt om uitgebreidere domotica en hulpmiddelen, afhankelijk van de behoefte, flexibel op te bouwen. Dit betreft bijvoorbeeld bewegingsdetectie, loopverlichting, beeldverbinding, steunen e.d.

In ieder appartement kan de appartementsdeur door de bewoner vanuit ieder punt in het appartement draadloos worden ontgrendeld.

Bij het betreden van de badkamer, toilet, hal en eventuele berging gaat de verlichting automatisch aan door middel van een bewegingscensor.

Er is een deurvidefooninstallatie bij de toegangsdeur van het appartementengebouw.

In het gebouw bevinden zich ook 5 zorg-hotel-studio's voor tijdelijk verblijf. De studio is een comfortabel ingerichte zit-/slaapkamer met pantry, toilet en badkamer. De studio's zijn bedoeld voor wijkbewoners die tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen (bijvoorbeeld na ziekenhuisopname) of ter ontlasting van de mantelzorg en heeft als doel het zelfstandig wonen te bevorderen. Ook kunnen de studio's voor palliatieve zorg worden gebruikt.

Alle wooneenheden zijn zo ontworpen dat met een overzichtelijke en betaalbare ingreep van één appartement twee kamers/studio's gemaakt zou kunnen worden en dat van twee kamers/studio's één appartement gemaakt kan worden.

De centrale voorzieningen voor de bewoners van het gebouw en de wijk bestaan onder meer uit een grand café, bar, lounge, semi afgescheiden gedeelten voor dagverzorging (maximaal 15 personen) en groepsbegeleiding (maximaal 36 personen), buitenterras, bewegingsruimte, (para)medische ruimte en een multifunctionele conferentieruimte met bibliotheek uitstraling.

De (para)medische ruimte kan onder meer in gebruik worden genomen door huisartsen, ouderengeneeskundige, psycholoog, ergotherapeut, logopedist, podotherapeut, tandarts, fysiotherapeut, diëtiste, bloedprikdienst, SWOG, consultants en wijkverpleegkundigen.

Er zijn enkele locatie gebonden (flexibele) kantoorruimtes voor met name de zorgweldzijn-medewerkers en de locatiemanager.

Er is gekozen voor weinig kantoorruimte om het wonen en leven centraal te stellen en niet de zorgorganisatie te laten domineren. Er is voldoende berging voor hulpmiddelen en (schoonmaak)karren, zodat deze na gebruik uit het zicht verdwijnen. Dit om een institutioneel karakter te vermijden. Om dezelfde reden dragen de medewerkers, behalve die van het grand café, geen uniformen.

Gestreefd wordt naar een situatie in het centrale gedeelte die een uitstraling heeft van een sfeervol en levendig plein waar bewoners van het gebouw en uit de wijk elkaar ongedwongen kunnen ontmoeten.

Uitstraling qua aankleding en inrichting van het grand café en het centrale gedeelte: 'tijdloos' in plaats van trendmatig; modern/strak in combinatie met warme tinten, warme materialen (zoals hout) en enkele antieke pronkstukken.



## 10 GRAND CAFÉ & BEWEGINGSRUIMTE

Het grand café met bar, lounge, bibliotheek (cq multifunctionele conferentieruimte) en wifi is bedoeld voor de bewoners, tot de doelgroep behorende wijkbewoners, bezoekers en medewerkers van het gebouw.

Alle intramurale bewoners (behalve de bewoners van het kleinschalig wonen voor dementerenden) krijgen dagelijks een warme maaltijd aangeboden in het grand café.

Activiteiten (voor bewoners en buurtbewoners) kunnen plaatsvinden in het grand café, de multifunctionele conferentieruimte of de bewegingsruimte

Dagverzorging en groepsbegeleiding voor (wijk)bewoners worden geïntegreerd in het grand café.

Het grand café is 7 dagen per week van 's ochtends tot en met 's avonds geopend voor ontbijt, lunch, diner, snacks, consumpties e.d.

Men kan er 2x daags ('s middags en 's avonds) een warme maaltijd gebruiken. Men kan à la carte bestellen middels tafelbediening. Men kan kiezen voor een driegangen menu, maar het is ook mogelijk een keuze te maken voor alleen voor-, hoofd- of nage-recht. Er is een kleine kaart voor buiten de maaltijdtijden.

Er wordt deels gebruik gemaakt van verse producten en deels van koelverse componenten. De bereidingswijze vindt plaats middels assemblage (samenstellen en regenereren van koelverse componenten) en front cooking (het o.a. ter plaatste bakken en frituren van vlees, vis en aardappelen).

Ook is er een counter waar men zelf iets kan uitzoeken.

Er is een ruim buitenterras.

Naast het buitenterras (recht tegenover de entree) is er een bewegingsruimte. Deze ruimte is er voor zowel voor de bewoners van het gebouw als voor ouderen uit rest van de gemeente Geertruidenberg. De ruimte is zowel geschikt voor verschillende kleine bewegingsgroepen als voor individuele activiteiten door middel van bewegingsapparatuur. De bewegingsruimte is gedurende 7 dagen per week beschikbaar op alle dagdelen. Met betrekking tot de diverse bewegingsactiviteiten wordt er nauwe samenwerking nagestreefd met o.a. de SWOG en de gemeente. De bewegingsactiviteiten worden afgestemd op de wensen en behoeften van de verschillende doelgroepen. De bewegingsruimte dient een zekere levendigheid in het gebouw teweeg te brengen en een verbinding te vormen, samen met het grand café, met de buurt.

De bewegingsruimte is tot stand gekomen door een eenmalige financiële ondersteuning vanuit Stichting Ouderenhuisvesting Prins Maurits Geertruidenberg.



## 10. KLEINSCHALIG WONEN VOOR MENSEN MET DEMENTIE

Binnen het gebouw worden er op de begane grond 4 van elkaar gescheiden (maar wel in directe nabijheid gesitueerde), autonome, kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie gerealiseerd. Deze voorziening is voor een selecte groep (4x6) mensen met psychogeriatrische problematiek en een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg voor de functies Behandeling en Verblijf Zwaar BOPZ. De zorg, begeleiding en ondersteuning is er persoons- en belevingsgericht.

De visie achter deze vorm van kleinschalig wonen is dat zorg en het wonen voor de bewoners in de praktijk zoveel mogelijk het dagelijks leven in een normale thuissituatie benadert, met als doel dat de bewoner een zinvolle dagbesteding ervaart. Men vormt als het ware een gezin, waarbinnen zich de dagelijkse taken afspelen zoals dat in een huishouden te doen gebruikelijk is. Zo wordt er o.a. zelf gekookt, boodschappen en bijvoorbeeld de was gedaan. De beleving hierbij staat centraal.

Elke groep van zes bewoners beschikt over een gemeenschappelijk/openbaar gedeelte en over een privé gedeelte. Daarnaast is er een gemeenschappelijk binnen gebied voor de vier groepen en twee tuinen. Ook in het binnen gebied en de tuinen is er aandacht voor belevingsgerichte aspecten.

Per groep is er een gemeenschappelijke huiskamer met hoekjes om te zitten, te tafelen en een keuken. Op deze wijze kunnen er ook sub groepjes gevormd worden of kan iemand die dat wil afzijdig van de groep zitten. Op iedere groep is er een zogenaamde tover-tafel geïnstalleerd.

Er wordt zelf gekookt waarbij de bewoners worden betrokken en er gemeenschappelijk kan worden gegeten. Er is een open verbinding tussen het woon-, eet- en kookgedeelte, zodat ook de passieve bewoners, op passieve wijze (door ruiken, zien en horen), betrokken kunnen worden bij kookactiviteiten.

De medewerkers zijn er om alles zo goed mogelijk te ondersteunen en maken op die manier ook deel uit van de leefsituatie van de bewoners. De medewerkers bestaan uit 'vertrouwde gezichten' die veiligheid geven en zijn erop gericht om samen met de bewoners een gezellige, prettige en veilige sfeer te scheppen. Het ritme, de behoeften en de gewoontes van de bewoners, bepalen de dagindeling/-invulling en de rol van de medewerkers hierin. De bewoner is richtinggevend. Het is de taak van de medewerker om erachter te komen wat de wensen, behoefte e.d. van de individuele bewoner hierin is.

De bewoners hebben een eigen zit-/slaapkamer (met mogelijkheid tot installatie van een koelkast, koffiezetapparaat e.d.) met eigen toilet en badkamer. De zit-/slaapkamer is ingericht met de eigen spullen van de bewoner en volgens eigen smaak. De zit-/slaapkamers zijn geclusterd in de nabijheid van de gemeenschappelijke ruimtes.

De zit-/slaapkamers met eigen inrichting zijn van belang met het oog op het zoveel mogelijk instant houden en het tegengaan van achteruitgang van de resterende zelfzorgmogelijkheden, het zelfzorgvermogen (waaronder oriëntatie), de relatie met de eigen vertrouwde wereld, privacy, mantelzorg en sociale contacten in de eigen omgeving. Medewerkers zullen de bewoners en hun naasten stimuleren en ondersteunen om hier zoveel mogelijk gebruik van te maken.

Het is niet de bedoeling dat, wanneer er sprake is van psychogeriatrische problematiek, men per definitie naar deze voorziening in het gebouw zal verhuizen. Integendeel, dit gedeelte is met name bedoeld voor mensen waarbij de normale woonomgeving,

met alle mogelijke ondersteuning daarbij, geen meerwaarde meer biedt of tegendraads werkt.

Met een verhuizing naar deze woonvoorziening dient, overeenkomstig de missie en visie en de hieruit voortkomende doelstellingen, zeer terughoudend omgegaan te worden.

Binnen het kleinschalig wonen, het gebouw en de directe omgeving worden zogenaamde leefcirkels gecreëerd door middel van domotica (techniek in de zorg). Het hangt van de persoonlijke mogelijkheden van bewoners af binnen welke leefcirkels zij zich vrij kunnen bewegen. Dat wordt in overleg met de bewoner, de naasten van de bewoner en de zorgprofessionals besproken en vastgelegd in de persoonlijke afspraken.

Zoals gezegd wordt er uitgegaan van 4 x 6 zit-/slaapkamers per woonleefgroep. Volgens de notitie *'kleinschalig wonen voor dementerenden, een waaier aan ervaringen'* (december 2000) van het IWZ (Innovatieprogramma Wonen en Zorg, een samenwerking van de SEV en het NIZW) vormen 6 mensen de ideale groepsgrootte. Ook uit recent onderzoek blijken deze gegevens nog steeds actueel.

In het op een aantal voorbeeldprojecten gebaseerde onderzoek van het IWZ *'kleinschalig wonen voor dementerenden, handreiking voor de organisatie'* (april 2002) wordt aangegeven dat clustering een goede oplossing is om efficiëncynadelen van een groep van zes tegen te gaan. Volgens het IWZ betekent dit dat de clustering moet plaatsvinden in groepen van een veelvoud van zes. Symmetrie in bouw en personeelsbouw biedt hierbij voordelen.

## **19. PLANNING BOUW**

Op 23 mei 2018 is het bestemmingsplan onherroepelijk geworden. Na afgifte van de omgevingsvergunning kan de bouw van start gaan. Medio september 2019 staat de ingebruikname van de nieuwbouw gepland.