

## Privacy en sociaal contact

Plaisier, Ad; van der Voordt, Theo

### Publication date

1998

### Document Version

Accepted author manuscript

### Published in

Praktijkhandboek Bouw en Beheer

### Citation (APA)

Plaisier, A., & van der Voordt, T. (1998). Privacy en sociaal contact. In T. van der Voordt, R. van Eck, A. Geurtsen, A. Janzen, & J. Visser (Eds.), *Praktijkhandboek Bouw en Beheer: Wonen met zorg voor ouderen* (pp. 320-328). Bohn Stafleu van Loghum.

### Important note

To cite this publication, please use the final published version (if applicable). Please check the document version above.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download, forward or distribute the text or part of it, without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license such as Creative Commons.

### Takedown policy

Please contact us and provide details if you believe this document breaches copyrights. We will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## Privacy en sociaal contact

Ad Plaisier en Theo van der Voordt

1. Inleiding
2. Mens en ruimte
3. Conceptontwikkeling en programma van eisen
4. Ontwerpmogelijkheden
5. Inrichting
6. Tot besluit

Literatuur

### 1. Inleiding

Existeren is co-existeren, zo valt te lezen in de filosofieboeken. Leven is samenleven. Het onderhouden van zinvolle en als aangenaam ervaren contacten is een van de basisbehoeften van mensen. Mensen zijn sociale wezens. Dat kunnen zij echter pas zijn, als daartoe een andere basisbehoefte is vervuld: de mogelijkheid tot 'alleen zijn' of 'zich kunnen terugtrekken'. Mensen hebben een diepgevoerd streven naar persoonlijke vrijheid en ongestoord verblijf in een privésfeer. De basisbehoeften 'alleen zijn' en 'sociaal contact' zijn dwars door alle tijden en culturen heen zichtbaar. In onze huidige cultuur worden we grootgebracht met de gedachte, dat het goed is om een onafhankelijk en zelfstandig persoon te zijn, die weet wat hij in het leven wil en de mogelijkheden aangrijpt om het eigen leven vorm te geven. We scheppen daartoe de voorwaarden door het recht van ieder mens te erkennen om zichzelf te zijn en zich op die manier te ontplooien. Dat kunnen we niet op onszelf. We ontwikkelen ons tot autonome personen en geven ons leven richting in relatie met andere mensen. Het feit dat het recht op privacy is vastgelegd in de grondwet onderstreept het belang hiervan. Illustratief is ook de recente discussie over privacy in verpleeghuizen. Enkele jaren geleden werden vierbedskamers in een verpleeghuis nog acceptabel gevonden. Nu wordt breed onderschreven dat iedereen moet kunnen beschikken over een eigen kamer, liefst met eigen sanitair.

In de praktijk wordt privacy meestal vertaald met 'respect voor de persoonlijke leefsfeer'. Men onderscheidt doorgaans drie dimensies:

- de persoonlijke: controle op en selectieve beheersing van de toegang tot zichzelf of de eigen groep;
- de fysieke: het hebben van (zeggenschap over) een eigen plek;
- de informatiele: beschikking over de eigen persoonsgegevens en zelf kunnen bepalen of en hoe die aan anderen worden verstrekt.

Trefwoorden zijn zelfbeschikking en keuzevrijheid (in tijd, plaats, contacten). In deze bijdrage richten we ons vooral op de ruimtelijke voorwaarden voor privacy en sociaal contact.

### *Bedreigde autonomie*

Voordat we de stap naar de ruimtelijke omgeving maken, belichten we enkele factoren die extra van belang zijn voor wonen met zorg voor ouderen. Afhankelijkheid van hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) beperkt de mogelijkheden om zelf vorm te geven aan het eigen leven. Men is gedwongen om verzorgend personeel in de persoonlijke levenssfeer toe te laten. Wanneer zelfstandig wonen niet meer mogelijk is en men moet verhuizen naar een woonzorgvoorziening, komt men samen te wonen met mensen die men niet zelf heeft gekozen. Men krijgt te maken met vaste regels en werkwijzen. Het vraagt bijzondere aandacht opdat in situaties van zorgafhankelijkheid mensen toch zoveel mogelijk hun eigen leven kunnen leiden en eigen keuzen kunnen maken. Van Sprundel en Van Thiel (1996) noemen drie verschillende manieren waarop dat kan: a) respect voor de waardigheid van een persoon; b) geen ongewenste inmenging in het leven van een ander (de passieve kant van het respect voor autonomie); en c) ondersteuning bieden bij het richting geven aan het eigen leven (de actieve kant van respect voor autonomie).

Dit stelt eisen aan individuele medewerkers. Zij behoren ieders eigenheid te respecteren en af te zien van ongewenste inmenging in het leven van anderen. Dat begint al bij alledaagse dingen, zoals kloppen voor het binnenkomen. Tegelijkertijd wordt er een beroep gedaan op betrokkenheid, vriendschap, zorgzaamheid en verantwoordelijkheid voor elkaar. Er moet dus gezocht worden naar de juiste balans tussen mensen met rust laten en mensen actief bij activiteiten betrekken. Om bijvoorbeeld te voorkomen dat ouderen door verlies van vaardigheden in een sociaal isolement terecht komen, is een stimulerende en voorwaardenscheppende omgeving van belang. Kleinschalige woonprojecten voor dementerende ouderen en indeling van verpleeghuisbewoners in leefstijlgroepen zijn vaak op dit principe gebaseerd. Respect voor ieders waardigheid en de behoefte aan privacy en contact stellen eveneens hoge eisen aan de organisatie. Autonomie van bewoners krijgt vooral gestalte in het bieden van keuzevrijheid: het zelf kunnen kiezen met wie men wel of niet omgaat, waar of wanneer men dat doet en in welke activiteiten. Andere organisatorische maatregelen die bijdragen aan de eigenwaarde en autonomie van de gebruikers zijn aandacht en ruimte voor individuele leefgewoonten, zorgvuldig omgaan met informatie over personen, continuïteit in zorgverleners, en participatie van gebruikers in beleid en beheer. Voor instellingen is het recht op privacy inmiddels uitgewerkt in een model privacy-reglement (Bolscher en Van Tiel, 1966).

## **2. Mens en ruimte**

Tussen de ruimtelijke omgeving en menselijk handelen bestaat een wisselwerking. Enerzijds betekent bouwen het scheppen van een ruimtelijk kader voor sociaal handelen. Anderzijds bepaalt of beperkt het gereed gekomen gebouw dat handelen in meerdere of mindere mate (Pennartz, 1981). Een uitspraak als: 'toen het gebouw klaar was, was het eigenlijk al (functioneel) verouderd' illustreert de spanning tussen een statisch gebouw en een dynamische organisatie. Uit de woonsociologische literatuur blijkt ook de nauwe samenhang tussen privacy en sociaal contact. Vaak duidt men die als een voorwaardelijke relatie: mensen moeten zich terug kunnen trekken op een eigen plek, om van daaruit weer met anderen in contact te kunnen treden. Pennartz (1981) noemt dit de twee pijlers van 'zich thuis voelen'.

Aandacht voor privacy en sociaal contact is van belang gedurende het gehele bouwproces: in de initiatief-fase (concept-ontwikkeling), bij het opstellen van een programma van eisen, in de ontwerp-fase, bij de inrichting, en tijdens het gebruik en beheer. Het is het zinvol om daarbij drie aspecten te onderscheiden: visuele privacy (keuzevrijheid in zicht op en van anderen); auditieve privacy (niet gestoord worden door geluiden of gesprekken van anderen of ongewild door anderen worden gehoord); territoriale of sociale privacy (kunnen beschikken over een eigen plek c.q. een eigen stempel op de omgeving kunnen drukken ('personalisation'), waardoor men de omgeving als het ware in bezit neemt). Ten aanzien van sociaal contact spelen deze drie elementen een complementaire rol. In deze bijdrage bespreken we een aantal aandachtspunten op verschillende schaalniveau's: vanaf de hoofdstructuur van het gebouw tot aan de afwerking en inrichting van afzonderlijke ruimten.

### 3. Conceptontwikkeling en programma van eisen

Recente ontwikkelingen op het gebied van wonen met zorg laten op het gehele continuum van zelfstandig tot institutioneel wonen een toenemende variatie aan woonmogelijkheden zien. In zelfstandig wonen concepten zoals de 'levensloopbestendige' woning en het 'senioren-label' wordt op voorhand rekening gehouden met afnemende mobiliteit en toenemende zorgbehoefte. In de verpleeghuissector kiest men bij renovatie en nieuwbouw meestal voor kleine bewonersgroepen. De éénpersoonskamer voor alle bewoners is inmiddels een eis bij nieuwbouw. De beoordelingsmaatstaven voor nieuwbouw van verpleeghuizen zijn hiertoe herzien in de vorm van een verruiming van het oppervlak (CvZ, 1997). Dit moet bij gelijkblijvende stichtingskosten worden gerealiseerd. Wellicht kan men compensatie vinden in besparing op gemeenschappelijke ruimte. Privacy en sociaal contact krijgen een andere inkleuring als de functies van ruimten verschuiven. Men kan zich bijvoorbeeld afvragen of in verpleeghuizen nog wel zoveel zitjes nodig zijn, als de meeste bewoners over een eigen slaapkamer beschikken. Het vereist in de programma- en ontwerpfase een voortdurende alertheid van alle betrokkenen om de verschillende aspecten van het wonen goed in kaart te brengen en te vertalen naar de nieuwe (woon)omstandigheden. Achter de privacy-winst van de eenpersoonskamer schuilt een vergrote kans op vereenzaming vanwege de beperkte mobiliteit en validiteit van de bewoners. We kennen dat voldoende uit de traditionele verzorgingshuizen. Alle redenen om het bewonersperspectief terdege in de planontwikkeling te betrekken, zoals de staatssecretaris van VWS in haar Privacy-brief van november 1996 aangeeft. Belangrijke vragen zijn bijvoorbeeld: welke doelgroep maakt straks van het complex gebruik? Hoe gaat er gewoond worden? Welke activiteiten vinden in eigen privé ruimten plaats en welke in gemeenschappelijke ruimten? Een hulpmiddel om privacy en sociaal contact systematisch in beeld te brengen is het werken met woonconcepten en een activiteitenmatrix.

#### ***Woonconcepten***

In de huidige voorzieningen voor wonen met zorg kunnen we vier basistypen onderscheiden, die wezenlijk van elkaar verschillen op de dimensie privé <-> openbaar of individueel <-> collectief. Het gaat hier om een globale typering, die bruikbaar is als basis voor beeldvorming en discussie en afhankelijk van de situatie kan worden aangevuld of genuanceerd.

#### *a. Zelfstandig wonen, verspreid over de wijk*

In principe is de privacy hier maximaal. Men bepaalt zelf wie men in de woning binnenlaat en wie niet. De meeste woonactiviteiten vinden plaats in privé ruimten: hal, woonkamer, slaapkamer(s), natte cel, volwaardige keuken, berging. Bij toenemende zorg kan een te groot aantal verschillende zorgverleners een forse aantasting betekenen van de privacy. Keerzijde van maximale privacy is de kans op isolement, zeker wanneer mantelzorg ontbreekt. Actief en preventief optreden van buitenaf (b.v. wijkwelzijnswerk) kan nodig zijn om voldoende sociale contacten te waarborgen. Doelgroep: ouderen die zelf de regie over hun leven uitoefenen en hooguit thuiszorg nodig hebben.

#### *b. Zelfstandig wonen, geclusterd onder één dak*

Ook hier beschikt men over een eigen, bij voorkeur 'levensloopbestendige' woning of appartement en is sprake van maximale privacy. Voorbeelden zijn seniorenflats, serviceflats, woonzoco's, aan- en in-leunwoningen en zogenaamde Focus-woningen. Punt van aandacht is de ontsluiting van de individuele woningen. Voorkomen moet worden dat de woning alleen bereikbaar is via gemeenschappelijke verblijfsruimten in het semi-openbare gebied. De kans op sociaal isolement is minder, omdat bijna altijd gemeenschappelijke activiteiten georganiseerd worden en de kans op 'toevallige' ontmoetingen ruimschoots aanwezig is. Doelgroep: ouderen die zelf de regie over hun leven uitoefenen. De benodigde zorg kan variëren van géén zorgbehoefte tot en met zorg op verpleeghuisniveau.

#### *c. Intramuraal verblijf: de 'hotelkamer' of de 'zit/slaapkamer'*

Wonen en slapen zijn hier veelal niet meer ruimtelijk gescheiden. Varianten betreffen met name het wel/niet kunnen beschikken over een volwaardige keuken en eigen sanitair. Keuzes hangen samen met budgettaire overwegingen en beoogde doelgroepen.

Voor mensen met een indicatie voor kortdurend verblijf (reactivering) en voldoende mogelijkheden om de dag zelf in te richten, kan gedacht worden aan een eenvoudige pantry en gedeeld sanitair (b.v. per twee personen). Voor long-stay somatische patiënten c.q. bewoners heeft een eigen sanitaire unit de voorkeur. Voor ontmoeting en gemeenschappelijke activiteiten kan men uit verschillende mogelijkheden kiezen: huiskamer, activiteitenruimten, restaurant, etc., alle met een meer openbaar karakter.

#### *d. Intramuraal verblijf: groepswonen*

Het beeld is hier een groep van zes á acht mensen die een groot deel van de dag met elkaar doorbrengen en samen één huishouden vormen. Intensief met elkaar optrekken vereist een zekere gelijkgestemdheid qua leefstijl (achtergrond, belangstelling, roken/niet roken). Het besloten karakter van de groep komt ook ruimtelijk tot uitdrukking. Meestal beschikt men over een groepsappartement met een eigen voordeur, halletje, gemeenschappelijke woonkamer en volwaardige keuken, enkele gemeenschappelijke sanitaire ruimten, en een eigen slaapkamer, waar men ook bezoek kan ontvangen. Dit type is bekend van de projecten genormaliseerd wonen voor dementerende ouderen, maar blijkt ook aan te sluiten bij de behoefte van somatische bewoners in het verpleeghuis. Groepsverzorging in het verzorgingshuis en verpleegunits zijn andere voorbeelden.

Afhankelijk van de keuze voor een bepaald woonconcept zullen ruimten een verschillend karakter en functie krijgen. Zo zal een huiskamer in het groepswonen-concept een besloten karakter hebben, terwijl deze in het hotelkamerconcept eerder de functie van een ontmoetingsruimte heeft, waar men gemakkelijk in en uitloopt. De omvang van het initiatief is min of meer bepalend voor de mogelijkheden tot het realiseren van algemene voorzieningen. Een kleine omvang noodzaakt tot het terugvallen op voorzieningen in de buurt (winkel, postkantoor, kapper, SRV, etc.). Illustratief hiervoor zijn de genormaliseerd wonen projecten voor dementerende ouderen, zoals het Anton Pieck-hofje in Haarlem en De Naber in Rotterdam beide met zes woningen voor ieder zes ouderen, en De Mussengang in Groningen, welk project slechts één woning van zes telt (Van der Voordt en Terpstra, 1995). Omgevingsfactoren spelen bij kleinschaligheid dus een bepalende rol.

#### **Activiteitenmatrix**

Wanneer men zich aan de hand van de basistypen een beeld heeft gevormd van de gewenste toekomstige woonvorm of de capaciteit over verschillende woonconcepten heeft verdeeld (om een zekere variatie te verkrijgen), dan is de volgende vraag, welke activiteiten in welke ruimte plaatsvinden. Met behulp van bijgaande activiteitenmatrix kan inzichtelijk worden gemaakt voor welke activiteiten individuele dan wel gemeenschappelijke ruimte beschikbaar moet zijn. De matrix is hier beperkt tot twee typen ruimten, maar kan naar behoefte worden uitgebreid. In het voorbeeld is een kolom toegevoegd, waarin het gewenste karakter van de ruimte kan worden aangegeven. De invulling van de matrix zal zo nodig voor verschillende doelgroepen of woonconcepten moeten plaatsvinden.

Door de koppeling van activiteiten aan ruimten en relaties tussen ruimten wordt al veel van de toekomstige potenties van het gebouw inzake privacy en sociaal contact vastgelegd. Het is van belang om daarbij oog te hebben voor de samenstelling van de toekomstige bewonerspopulatie (homogeen of juist gedifferentieerd) en de consequenties hiervan voor de behoefte aan ontmoeting en privacy of, bijvoorbeeld in geval van verpleeghuiszorg, voor de groepsomvang en samenstelling van de groepen. Vragen als: "waar kan men bezoek ontvangen" of "waar kan familie logeren" horen eveneens in het programma van eisen te worden vastgelegd.

#### Activiteitenmatrix

Activiteit	eigen ruimte/ eigen plek	gemeenschap- pelijke ruimte voor ... bewoners	typering van de ruimte
binnenkomen			
jas ophangen			
zich wassen			
Douchen			
toiletgebruik			
eten klaarmaken			
Eten			
Lezen			
radio/TV			
spullen opbergen			
hobbies uitoefenen			
bewoners ontmoeten			
bezoek ontvangen			

#### *Hoofdstructuur van het gebouw*

In samenhang met het woonconcept heeft ook de hoofdstructuur van het gebouw belangrijke consequenties voor de mate van privacy en sociaal contact. Denk aan de relatie van de woningen met de (semi-)openbare ruimten (gangen, gemeenschappelijke voorzieningen, loopcircuit). Kruispunten en ontmoetingsplekken vergroten de kans op spontane interactie. Het concreet benoemen van de ontmoetingsfuncties biedt houvast voor de ontwerper. De hoofdstructuur bepaalt ook in belangrijke mate de oriëntatie en het uitzicht van de woningen en de relatie met de buitenruimte (de tuin, de straat).

#### **4. Ontwerpmogelijkheden**

In de ontwerpfase kan men op een aantal manieren invloed uitoefenen op de ruimtelijke voorwaarden voor privacy en sociaal contact. Een eerste middel is *ruimtelijke verbinding en scheiding*. Figuur 1 geeft een aantal mogelijkheden voor het huisvesten van twee activiteiten, met een oplopende mate van privacy en een afnemende mate van onderling contact. Elk van de getoonde varianten laat een andere verhouding zien tussen openheid en beslotenheid. De aard van de activiteiten is richtinggevend voor de te kiezen oplossing. Veel verpleeghuizen beschikken bijvoorbeeld behalve over huiskamers ook over een activiteitenruimte of multifunctionele ruimte. Daardoor heeft men de keuze om bepaalde activiteiten in de huiskamer of elders te laten plaatsvinden, bijvoorbeeld als ze storend zijn voor medebewoners. Scheiding vereist vaak ook voldoende geluidsisolatie. Zichtlijnen zijn een ander cruciaal thema. Het komt regelmatig voor dat mensen zich in privacygevoelige situaties bekeken voelen: 'als de zuster de deur van het toilet open doet, kan de hele huiskamer je zien zitten'.

*Figuur 1 ongeveer hier*

*Afstand* is een tweede middel ter beïnvloeding van privacy en contact. Maten en verhoudingen van ruimten bepalen de mogelijkheden tot afstand nemen. Interessant is een studie van de Amerikaan Hall (1966) naar de afstand die mensen uit verschillende culturen ten opzichte van elkaar in acht nemen. Voor de Europese cultuur komt hij op de volgende maten:

- intieme ruimte: 0-50 cm; binnen deze ruimte rond het lichaam is direct lichamelijk contact mogelijk; deze ruimte mag in het algemeen alleen door dierbaren worden overschreden;
- persoonlijke ruimte: 50-125 cm; op deze afstand is de warmte en geur van het menselijk lichaam nauwelijks nog waarneembaar;
- sociale ruimte: 125-200 cm; dit is de afstand voor dagelijks sociaal verkeer;
- publieke ruimte: 200 cm en verder; hierbuiten is nauwelijks sprake van sociaal contact.

Volgens Van Cuilenburg en Procée (1992) zou de afstand tussen de bedden op een slaapzaal conform deze indeling tenminste gelijk moeten zijn aan de persoonlijke ruimte.

Een derde middel is *zonering*, een duidelijke opbouw van openbaar naar privé. In een monografie over verpleeghuizen onderscheidt Nicolai (1984) vijf niveaus met een afnemende mate van openbaarheid en een toenemend privé karakter (figuur 2). Een woongebouw dient een evenwichtige mix van openbare en privé ruimten te omvatten. Gemeenschappelijke ruimten moeten de mogelijkheid bieden tot deelname aan allerlei activiteiten, actief of meer passief. Erg belangrijk zijn de intermediaire ruimten: de overgangen tussen het openbaar gebied en het privé domein (Polgar, 1982). Intermediaire ruimten hebben bij uitstek een functie voor de leefbaarheid en duidelijkheid van het gebouw. Verkeersruimten zoals gangen en de entree dienen uit te nodigen tot spontane ontmoetingen. Privéruimten dienen een ruimtelijke opzet te hebben die tegemoet komt aan de eisen die mensen stellen aan een eigen plek:

- men moet zich er terug kunnen trekken; rustpunt en uitvalsbasis;
- hier ongehoord, ongezien en ongestoord door anderen kunnen zijn;
- men moet de plek naar eigen smaak kunnen inrichten;
- geschikt om er eigen spullen veilig te kunnen plaatsen;
- bezoek kunnen ontvangen;
- men moet er een bepaalde mate van zeggenschap over hebben;
- men moet er zich thuis kunnen voelen (Plaisier e.a. 1997).

*Figuur 2 ongeveer hier*

Als vierde middel noemen we de *afwerking en inrichting*. Het karakter van ruimten bepaalt in belangrijke mate of een ruimte beleefd wordt in termen van openbaar of privé en uitnodigt tot contact. - Differentiatie in kleur- en materiaalgebruik voor wanden, vloeren en plafond en in uitrusting (b.v. verlichting) kan de overgang van openbaar naar privé ondersteunen. De inrichting is ook in grote mate bepalend. Instellingsmeubilair maakt ruimten vrij onpersoonlijk. Eigen meubilair van bewoners (eigen stoel, wandkastje, klok, beddensprei) creëert een meer huiselijke sfeer en geeft aan ruimte ook een eigen identiteit. Daardoor wordt zo'n ruimte door de desbetreffende bewoner of een groep bewoners eerder als privé ruimte ervaren. Persoonlijke bezittingen zeggen iets over de bewoner en zijn levensverhaal. Dat maakt het gemakkelijker om contact te leggen en een gesprek te beginnen.

In de ontwerpfase krijgen ruimten vorm en wordt in grote lijnen bepaald wat de gebruiksmogelijkheden zijn. Zo kan het uit het oogpunt van zorgverlening van belang zijn om in een (zit)slaapkamer de opstelling van het bed te kunnen variëren, opdat verzorging door twee personen mogelijk is en er een tillift gebruik kan worden. Het verdient daarom aanbeveling om verschillende inrichtingsschetsen te (laten) maken. Daarbij is het van belang de wensen van de bewoner en/of diens partner en familieleden in het ontwerp te betrekken. In geval van intramuraal wonen gebeurt dit nog onvoldoende (Plaisier e.a. 1997).

Voor de oppervlakte maakt het uiteraard uit of de functie beperkt is tot louter slaapkamer of dat er (bijvoorbeeld in een verpleeghuis) ook de mogelijkheid moet zijn om bezoek te ontvangen, ongestoord samen te zijn met de partner, en zelf koffie of thee te zetten. Een voorbeeld hoe in krappe ruimten creatief kan worden omgegaan met de behoefte aan privacy is te vinden in een verpleeghuis in Bladel. Een jonge patiënte woont hier min of meer zelfstandig op haar naar eigen smaak ingerichte kamer. Om meer leefruimte te creëren maakt zij gebruik van een opklapbed. Door een toenemende zorgbehoefte lukte de verzorging in en rond dit bed niet goed meer. De oplossing is gevonden in een opklapbaar hoog-laagbed (NVVz, 1993).

Bij huiskamers in een zelfstandig appartement zijn de gebruiksfuncties duidelijk. Is er sprake van institutioneel verblijf of groepswonen, dan is het van belang om zorgvuldig na te gaan hoe het toekomstige gebruik zal zijn. Moet er een zit- en een eetgedeelte zijn? Wil men er gezamenlijk TV kijken, of doet men dat op de eigen kamer? Eet men gezamenlijk aan een grote tafel of in kleine groepen? Brengen ook bedlegerige patiënten (een deel van) de dag in de huiskamer door? In sommige woonvormen heeft de zit/slaapkamer het karakter van het eigen appartement en maakt men van verschillende huiskamers gebruik, afhankelijk van wie men wil ontmoeten en aan welke activiteiten men wil deelnemen. Bij een dergelijke opzet zijn de intermediaire ruimten van extra groot belang om de overgang van openbaar naar privé te verduidelijken.

De vorm van de ruimte bepaalt mede de opstellingsmogelijkheden van meubilair en beïnvloedt zo het sociale verkeer. Een kringopstelling van stoelen kan uitnodigen tot een gesprek. Een opstelling 'met de ruggen naar elkaar' werkt eerder remmend op spontane ontmoetingen. In vakliteratuur wordt in dit verband gesproken van centripetale ruimten (op contact gericht) versus centrifugale ruimten. Sanitaire voorzieningen vragen veel aandacht, vanwege het belang dat mensen hechten aan privacy bij de persoonlijke verzorging (ook als daarbij hulp van anderen noodzakelijk is). Eigen sanitair heeft de voorkeur, maar veel van de huidige verpleeghuisbewoners prefereren een grotere eigen kamer en gemeenschappelijk sanitair boven een kleinere kamer en eigen sanitair (Plaisier e.a., 1997). Bij gezamenlijk gebruik is goed schoonhouden een absolute voorwaarde. Een interessant voorbeeld van bijzondere aandacht voor de toiletgang is het project 'Zorg bij incontinentie' in de Lisidunahof te Leusden. Vanwege de privacy gevoeligheid is hier uitgebreid aandacht besteed aan het terugdringen van incontinentie problemen. Naast organisatorische maatregelen is aandacht besteed aan de inrichting. De toiletten zijn uitgerust met veiligheidsvoorzieningen en incontinentieboxen (NVVz, 1993).

Gemeenschappelijke ruimten en voorzieningen zoals een restaurant en ruimten voor recreatie hebben een belangrijke functie voor sociaal contact. In het geroezemoes van een restaurant kan men vaak beter een privé gesprek voeren met bezoek, dan in de beslotenheid van een huiskamer voor een kleine groep. Deze functie stelt eisen aan de akoestiek en de inrichting van de ruimte. Door variatie in sfeer en karakter vergroot men de gebruikswaarde en keuzemogelijkheden. Een aardig voorbeeld is een verpleeghuis, waar het gebruik van het restaurant als ontmoetingsruimte sterk toenam, nadat men de ruimte anders had ingericht en een vitrine met gebak bij de counter had geplaatst. Sociaal contact kan een extra dimensie krijgen door bijzondere functies in of bij het gebouw onder te brengen, bijvoorbeeld een crêche, speeltuintje, dierenweide of kinderboerderij. In de verkeersstructuur hoort er volop gelegenheid te zijn voor ongedwongen ontmoeting en interactie. Veel ouderen houden ervan om vanuit een zekere luwte zicht te hebben op het dagelijkse leven, het verkeer op straat, bij de hoofdingang, vanuit een zitje naast de lift, etc. In verschillende intramurale instellingen is er de mogelijkheid voor de partner of familie om enkele dagen te logeren (NVVz, 1993).

## **6. Inrichting**

De inrichting is van wezenlijk belang voor privacy en sociaal contact. Hierbij is er een verschil tussen de zelfstandige woning of het appartement en woonruimten in een intramurale setting. Bij de eerste wordt de aankleding en inrichting van de woning tot de verantwoordelijkheid van de bewoner gerekend. Bij de laatste is dat vaak niet het geval. Er is een trend waarneembaar om ook bij intramuraal wonen de bewoner meer bij de inrichting te betrekken.



Tijdens de inrichting worden de afwerking, uitrusting en inrichting van de afzonderlijke ruimten bepaald. Hier komt het erop aan om autonomie van bewoners gestalte te geven, in het bijzonder als er beperkingen zijn in de ADL. Al of niet zelf het licht aan en uit kunnen doen, de temperatuur kunnen regelen, spullen uit een kast of van een plank pakken als men in een rolstoel zit, een kraan kunnen bedienen met reumatische handen zijn zaken, die in deze fase worden bepaald. Uit een oogpunt van versterking van de autonomie is het noodzakelijk dat de uitrusting van alle verblijfsruimten van bewoners kan worden aangepast en afgestemd op specifieke bedieningseisen van een bewoner en diens hulpverleners. Eigen meubilair en persoonlijke bezittingen drukken een individueel stempel op een ruimte. Ze versterken het 'eigen' karakter, het identificatieproces. Kiest men bij institutioneel wonen voor instellingsmeubilair, dan is het toch van belang dat bewoners eigen dingen kunnen toevoegen aan de al aanwezige afwerking en inrichting. Tenminste foto's, schilderijen, posters, planten en bloemen, een eigen stoel, een beddensprei etc. Keuzevrijheid in gebruik en inrichting betekent dat de uitrusting (plaats van verlichting, schakelaars, stopcontacten, aansluiting voor telefoon en CAI, etc.) daartoe de voorwaarden biedt, bijvoorbeeld in de vorm van extra aansluitpunten met loze leidingen die naar behoefte in gebruik kunnen worden genomen. Er bestaan ideeën om bewoners in verpleeghuizen een deel van de inrichting te laten huren in de vorm van een 'pluspakket'. Telefoon en TV zijn al gebruikelijk, maar ook een wandmeubel, een koelkastje (vergelijk de minibar op de hotelkamer), losse kastjes, etc. kunnen een optie zijn. Een afsluitbaar kastje voor waardevolle persoonlijke bezittingen behoort naar opvatting van bewoners een vast onderdeel te zijn van de eigen plek. Een protocol voor het sleutelbezit moet -met respect voor de autonomie- nadrukkelijk punt van aandacht zijn, met name bij psychogeriatrische bewoners. Ook de afsluitbaarheid van de eigen kamer is een punt van overweging. Factoren als de mate van openbaarheid van de gang, de structuur van de unit en de mogelijkheden van toezicht spelen een rol. Daarnaast is er het symbolische aspect: een sleutel bezitten versterkt de eigenwaarde. In de praktijk worden allerlei creatieve oplossingen bedacht om bewoners dit stukje autonomie te laten behouden.

Kleuren en afwerkmaterialen (vloerbedekking, behang etc.) zijn belangrijke sfeerbepalers. Bij zelfstandig wonen kiezen bewoners die in grote mate zelf. In intramurale woonvormen wordt veelal vóór hen gekozen. Om het uniforme instellingskarakter te doorbreken kan men bewoners bij de keuze betrekken. Een andere mogelijkheid is om afzonderlijke units of huiskamers door een interieurontwerper verschillend te laten inrichten. Dit kan de vorming van variatie in leefstijl stimuleren. Ook sanitaire ruimten kunnen op een dergelijke manier meer een woonkarakter krijgen. In een recent gerenoveerd woonzorgcentrum in Amsterdam heeft men de traditionele badkamer gemoderniseerd, van extra (ook therapeutische) mogelijkheden voorzien, en deze badkamer tevens een functie voor de buurt gegeven: een moderne variant op het vroegere badhuis. De afwerking en inrichting van intermediaire ruimten en verkeersruimten moet overeenstemmen met hun karakter. Pas dan ondersteunen ze de oriëntatie. Een voorbeeld van ambivalentie is een 'straat' met zachte vloerbedekking.

## 5. Tot besluit

In deze bijdrage hebben we laten zien dat privacy en sociaal contact twee kanten zijn van dezelfde medaille. Beide zijn essentiële voorwaarden voor het menselijk bestaan. Bouwen voor wonen met zorg voor ouderen heeft te maken met sterk veranderende opvattingen inzake privacy. Veel gebouwen voor ouderen met een intensieve zorgbehoefte zijn nog afgeleid van het ziekenhuisconcept. Nu de nadruk op het woonkarakter komt te liggen, is het zaak om een ander referentiepunt te kiezen: het gewone wonen. Bij het kiezen van concrete oplossingen is het een uitdaging om zo dicht mogelijk bij dit referentiepunt te blijven. Dat levert de échte vernieuwingen op, met een ander karakter dan een 'instituut met toevoegingen'. De bouwkundige voorwaarden voor privacy en sociaal contact bevinden zich op de eerste plaats in de eigen plek en de intermediaire ruimten. Deze laatste worden vanwege de beperkte mogelijkheden vaak onderbedeeld, maar zijn van essentieel belang voor de ontmoeting met anderen. Kleinschalige projecten zijn hier extra in het nadeel, omdat de totale oppervlakte relatief weinig mogelijkheden biedt. Enerzijds geldt: hoe kleiner hoe gewoner, anderzijds: hoe groter des te meer mogelijkheden. Er ligt dan ook een uitdaging om, gegeven de stedenbouwkundige lokatie, tussen deze twee polen telkens weer een optimale balans te vinden.

## Literatuur

Bolscher, A.M.E., en C.B.M.M. van Tiel (1996), *Model-Privacyreglement*. Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg, Utrecht.

College voor ziekenhuisvoorzieningen (1987), *Advies inzake privacy in verpleeghuizen*. Utrecht.

College voor Ziekenhuisvoorzieningen (1997), *Uitvoeringstoets inzake Aanpassing Bouwmaatstaven Verpleeghuizen*. Utrecht.

Cuilenborg, L. van, G. Procée en A.J. Keuzer (1992), *Privacy: méér dan bedgordijnen*. Stageverslag HBO-V, Franeker.

Hall, E.T. (1966), *The hidden dimension*. Doubleday, New York.

Lüthi, P., M.N. Niclaes, D.J.M. van der Voordt (1994), *Ouderen in ziekenhuizen. Problemen en oplossingen voor bouw en inrichting*. STAGG, Amsterdam.

Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg (1993), *Privacy projecten, ingezonden voor de Dien Cornelissen-Prijs 1993*. Utrecht.

Nies, H. en A. Plaisier (1997), *Participatie van bewoners bij bouw en nieuwbouw*. Bouwspecial Zorgvisie 30 mei 1997.

Nicolai, R. (1984), *Inleiding tot het bouwen voor de gezondheidszorg*. NZi, Utrecht.

Pennartz, P.J.J. (1981), *De kern van het wonen op het spoor*. Baarn, Coutinho.

Polgar,

Plaisier, A., B. de Groen en H.Nies (1997), *Cliënten praten mee over de bouw*. Handreiking voor cliëntenparticipatie. NZi, Utrecht.

Sprundel, C. van, en G.J.M.W. van Thiel (1996), *Eigen leven. Omgaan met autonomie en afhankelijkheid van verpleeghuisbewoners*. NVVz, Utrecht.

Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, nr 25 123, *Privacy in verpleeghuizen*. Brief van de staatssecretaris voor VWS, 25 november 1996.

Voorlopige Raad voor de Volksgezondheid & Zorggerelateerde dienstverlening(1996), *Persoonlijke levenssfeer*. Privacy in verpleeghuizen. Zoetermeer.

Voordt, D.J.M. van der, en D. Terpstra (1995), *Verpleeghuizen: varianten en alternatieven*. Publikatieburo Faculteit Bouwkunde, Technische Universiteit Delft.

## Illustraties

*Figuur 1: Openbaar-privé dimensie in woonzorgvoorzieningen voor ouderen*  
*Bron: Nicolai, 1984*

Open verbinding zonder enige scheiding  
geen visuele en auditieve privacy;  
vrijwel geen territoriale privacy

Transparante scheiding  
visueel open, weinig persoonlijke controle op visuele stimuli;  
weinig auditieve privacy; redelijke territoriale privacy

Idem plus gordijnen of lamellen  
visuele contacten zijn reguleerbaar  
weinig auditieve privacy; redelijke territoriale privacy

Flexibele scheiding  
goede reguleerbaarheid van visuele en territoriale privacy  
beperkte auditieve privacy

Permanente scheiding met tussendeur  
redelijke auditieve privacy  
goede territoriale en visuele privacy

Gesloten, permanente scheiding  
hoge mate van afscherming tegen ongewenst contact  
beperkte mogelijkheid tot gewenst contact

Twee aparte ruimten, op enige afstand van elkaar  
hoge mate van afscherming tegen ongewenst contact  
grotere ruimtelijke barrière t.a.v. gewenst contact

*Figuur 2: Varianten voor scheiding/verbinding van twee activiteiten, met een toenemende privacy en een afnemende mate van sociaal contact*