

**OPEN OPROEP 17 | 18 B | vzw MENOS**

06.11.09



## INHOUDSTAFEL

p.3	<b>VOORWOORD</b>
p.6	<b>INLEIDING</b>
p.8	<b>KLEIN DENKEN</b>
p.12	<b>GROOT DENKEN</b>
p.14	<b>AUTHENTICITEIT</b>
p.18	<b>VAN KLEIN NAAR GROOT - projectvoorstel</b>
p.20	1 - kamer
p.24	2
p.28	4
p.30	8 - leefgroep
p.44	16
p.48	32 - cluster
p.58	130 - inplantingsplan, fasering, landschapsplan
p.76	<b>KUNST</b>
p.77	<b>DUURZAAM BOUWEN</b>
p.86	<b>RAMING</b>
p.88	<b>ORGANISATIE PLANPROCES</b>
p.91	<b>PLANNING</b>
p.92	<b>KOSTENBEHEERSING</b>
p.96	<b>TOT SLOT - conceptnota</b>

## VOORWOORD

We zien elke opdracht als een kans, niet als een probleem en geloven in een gunstige afloop. Vanuit deze positieve houding, werken we onze projecten uit tot pure, efficiënte, betrouwbare gebouwen, aangepast aan het échte leven van onze klanten. Van de klanten van onze klanten. Van de lokale omgeving en van de wereld daarom heen. Nu én in de toekomst.

We pakken onze projecten aan op een transparante en wetenschappelijk onderbouwde manier en wenden daarvoor de volledige geïntegreerde expertise aan.

Voor ons start elk bouwproces met de zoektocht naar eerlijke antwoorden op twee cruciale vragen “**Wat moet er gebouwd worden?**” en “**Wie zijn onze klanten?**”. We onderwerpen elke opdracht aan een voortdurend kwaliteitsonderzoek en omringen ons met verscheiden, ervaren, innoverende, kritische partners. Als spil van dit netwerk willen wij hen de middelen aanreiken om, gedurende het hele proces, kritisch te zijn. Zo kunnen wij het gepassioneerde, bezielende team zijn dat de stimulerende omgeving schept waarin medewerkers, partners en klanten, samen, van de gebouwde ruimte, een goed presenterende creatie maken die aan de hoogste verwachtingen voldoet.

Aan ons projectvoorstel ging een diepgaand **onderzoek naar ouderen met psycho-organische stoornissen** vooraf. Hierbij hebben we ons in eerste instantie **gefocusd op dementie**. Dit onderzoek leidde tot huidige projectvoorstel.

We kunnen hierbij vaststellen dat een **woonomgeving specifiek voor dementerenden ook geschikt is voor ouderen met een breder ziektebeeld** (somatische en geestelijke). Andersom geldt dit niet. Woonzorgcentra voor bewoners met somatische klachten zijn vaak verwarrend voor mensen met dementie.

Het onderzoek gebeurde samen met het **kenniscentrum voor dementie, lucas** (centrum voor zorgonderzoek) en **uitbaters** van woonzorgcentra voor dementerenden en bewoners met psycho-organische stoornissen. Verder gebeurde er een uitgebreide **literatuurstudie**.



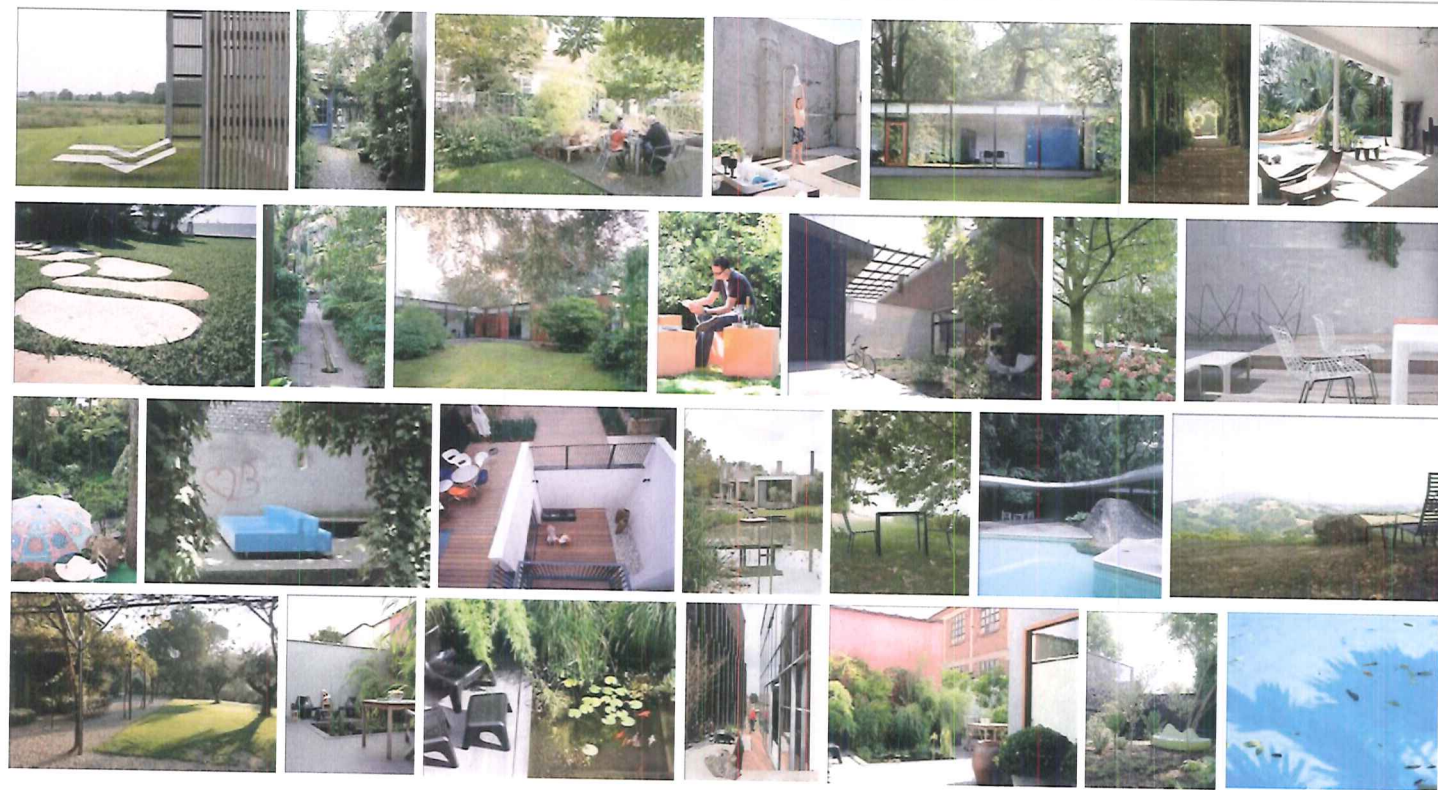
### De uitdaging: ouderenzorg op maat

Er is een dubbele vergrijzing van de bevolking gestart: de generatie van de naoorlogse babyboomers heeft de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, -hun ouders zijn hoogbejaard, hun nageslacht is uitgedund, verdeeld (één-oudergezinnen) of wedersamengesteld (veeloudergezinnen).

Nieuwe familiale structuren, geëvolueerde professionele patronen (tweeverdieners), gewijzigde economische omstandigheden maken dat ouderen eerder zelden bij hun kinderen opgevangen worden. Terwijl het sociaal zekerheidsstelsel er alle baat bij heeft dat mensen zo lang mogelijk thuis verzorgd worden.

Ook de senioren zijn veranderd. Enerzijds zijn de ouderen van vandaag en morgen **dynamisch, zelfstandig, mondig, veeleisend en technologisch onderlegd**. Zij hebben nood aan een zorgverstrekking die meegroeit met hun behoefte.





De huidige en volgende generatie senioren heeft privacy nodig en zal in geen geval akkoord gaan met een zorg die hen meer beperkt dan helpt. Anderzijds creëert de alsmaar stijgende levensduur een gestaag groeiende groep van zwaar hulpbehoevende en afhankelijke hoogbejaarden die gespecialiseerde opvang nodig heeft.

We moeten naar een conceptuele verkenning van aangepaste woonvormen voor ouderen. Het klassieke, vaak deprimerende rusthuis is al geëvolueerd naar een woon- en zorgcentrum (wzc). Nu moet er werk gemaakt worden van een evaluatie en adaptatie van de veelvoud van nieuwe woonvormen die in de afgelopen jaren ontstaan zijn.

## INLEIDING

### Het woon- en zorgcentrum (WZC)

De natuurlijke levensverwachting van een mens ligt rond de 78 jaar. Een goede gezondheidszorg, doeltreffende medicatie en een gevarieerde voeding zorgen er echter voor dat we in dit deel van de wereld veel langer leven. Het aantal senioren en hoogbejaarden, meer bepaald het **aantal 85-plussers, neemt daardoor exponentieel toe**. En daarmee ook de nood aan, en de kost van, de juiste zorg.

Voor het beleid betreffende ouderenzorg is het echter van belang dat in de eerste plaats de thuiszorg verder ontwikkeld wordt.

Verhuizen naar een WZC moet voornamelijk uit noodzaak gebeuren. De doorsnee bewoner van een WZC wordt dus een zwaar zorgbehoevende oudere met een beperkte mobiliteit.

Om de duurzaamheid van de bestaande woon- en zorgcentra te garanderen zullen zowel gebouwen als zorgen aan deze situatie aangepast moeten worden. Nieuwe centra zullen qua constructie én werking gebaseerd moeten zijn op een **nieuwe visie op ouderenzorg**.

### Dementie vraagt om een specifieke opvang

[Dementie] Psychische aftaking – ongeneeslijk, chronisch, degeneratief ziekteproces dat naast een groeiende afhankelijkheid gekenmerkt wordt door identiteitsverlies.

De afhankelijkheid en de zorgbehoefte van een dementerende neemt hand over hand toe. Hij is onderhevig aan hevige, wisselende emoties en glijdt meer en meer af in een wereld van isolement en verwardheid. Voor de buitenwereld wordt de dementerende geleidelijk onherkenbaar. De ziekte resulteert in een **voortdurende afscheidservaring** die bij alle betrokkenen diepe sporen nalaat. De familie worstelt met enorme schuldgevoelens omdat ze de zorg niet volledig op zich (kan) nemen.



## Waken over een groeiende groep mensen

Ten gevolge van onze almaar stijgende (Westerse) levensduur zullen meer en meer mensen door dementie getroffen worden. De specifieke opvang van deze groeiende groep mensen heeft nood aan een weloverwogen en structurele aanpak. De zorg voor dementerenden moet een apart onderdeel van de ouderenzorg worden en geen variant op de opvang van andere senioren.

Als in de opvang en verzorging van dynamische, gezonde senioren onafhankelijkheid, privacy, kleinschaligheid centraal staan, dan kunnen deze waarden niet gehanteerd worden als het over dementerenden gaat. Wisselende stemmingen, verwardheid en vervreemding maken dat deze mensen voortdurend toezicht in een voor hen **duidelijk omliggende omgeving** nodig hebben. In deze situatie moeten overheden, verzorgers en familie tegelijkertijd groot denken.



we bouwen  
voor de bewoner,  
voor het personeel,  
voor de familie,  
voor de omgeving.

denk **KLEIN**



Het instituut 'rusthuis' verandert in een **woning voor een dynamische, zelfstandige senior.**

Het ideaal van de eigen woonst wordt doorgetrokken naar een aangepast huis waar men het **comfort van vroeger** terugvindt.

Om dit doel te bereiken, geldt een allesomvattende stelregel: klein denken.

Het is een maatstaf, een houding, een visie...





**KLEIN DENKEN** staat voor de ingesteldheid waarmee we de realisaties van ouderenwoningen aanpakken. De denkwijze is niet gebonden aan een vaste vorm en begint met een kritische lezing van de opdracht.

Net als voor alle andere projecten, stellen we twee cruciale vragen:

“**Wat moeten we bouwen?**” en “**Voor wie moeten we bouwen, vandaag én in de toekomst?**”.

Wat de ouderenzorg betreft, vormen volgende antwoorden twee vaste pijlers van onze realisaties:

1. We moeten een gebouw voor ouderenzorg bedenken waarbij we vanuit het standpunt van **de bewoner** vertrekken.
2. Het bouwwerk moet de **huiselijke sfeer** zo dicht mogelijk benaderen.

Klein denken veronderstelt dus het creëren van:

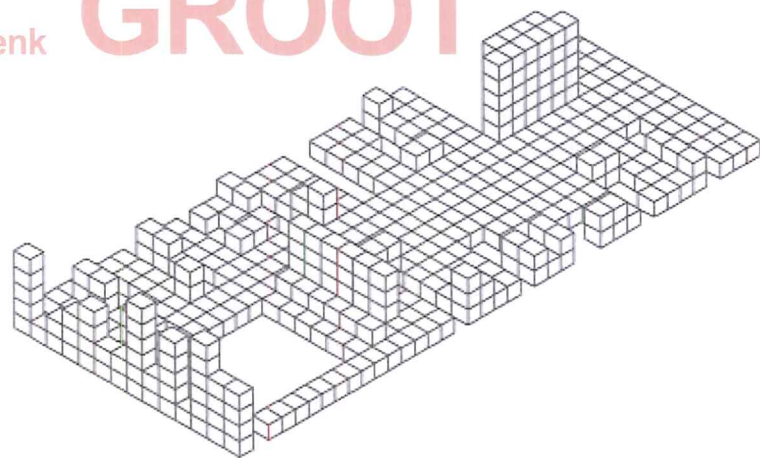
- kleine bewonersgroepen
- leefruimtes die aanvoelen als **huiskamers**; het moeten **totaalontwerpen** zijn
- keukens die, net zoals thuis, geïntegreerd zijn in de woning
- badkamers met maximale privacy, sfeer en functionaliteit
- gedecentraliseerde logistiek en diensten
- visuele en fysische verbindingen met het omliggende landschap
- optimale binnen-buitenrelaties

een **THUIS** waar de bewoner verzorgd wordt.





denk **GROOT**



**Groot denken** staat voor de zoektocht naar een **nieuwe typologie** op maat van de dementerende en zijn verzorgers.

De na te streven woonvorm is niet de kleinschalige, huiselijke zorgflat met gemeenschappelijke ruimten van de dynamische, onafhankelijke senior noch het grote, logge instituut met deprimerend ziekenhuisgevoel van het bejaardentehuis van vroeger.

Groot denken zoekt naar een **weloverwogen compromis**, naar een hybride structuur die flexibel genoeg is om diverse woonvormen in onder te brengen. Ze moet kunnen worden aangepast aan de noden van de bewoner en tevens een optimale verzorging garanderen.

Net als voor alle andere projecten, stellen we twee cruciale vragen:

“**Wat moeten we bouwen?**” en “**Voor wie moeten we bouwen, vandaag én in de toekomst?**”.

Wat de opvang van dementerenden betreft, vormen volgende antwoorden twee vaste pijlers van onze realisaties:

1. We moeten een gebouw bedenken waarbij **herkenbaarheid en verzorging** centraal staan.
2. In het bouwwerk moet de kracht van de **collectiviteit** aangewend worden om het isolement en de sociale vervreemding te verzachten.





expliciet geheugen



impliciet geheugen

denk

# AUTHENTICITEIT





Een zoektocht naar **authenticiteit**

Verhuizen naar een woon- en zorgcentrum is een grote, moeilijke, emotioneel geladen stap. Zowel voor de oudere als voor zijn familie.

Ongeacht we groot of klein denken, ongeacht de fysische en psychische conditie van de senior, moeten bij de overgang naar een nieuwe omgeving **vaste waarden uit het verleden** een houvast vormen. De mogelijkheid om terug te kijken op hun verleden moet hen **geborgenheid en herkenbaarheid** garanderen.

Zo wordt ook de nieuwe omgeving **veilig en vertrouwd**.

De zoektocht naar authenticiteit moet een ruimte creëren waarin ze op hun eigen manier kunnen leven, met hun herinneringen, hun eigen bezittingen. Een woonvorm waarin ze **respect krijgen en hun waardigheid behouden**.

In onze visie op ouderenzorg staat de **bewoner centraal**. Wonen en leven komen op het voorplan. Een efficiënte, aan de persoon aangepaste, **zorg** speelt zich af op de **achtergrond**.

De architectuur is enkel een middel om het comfort van de oudere te optimaliseren en het thuisgevoel zo dicht mogelijk te benaderen.



Omdat gangen een desoriënterende invloed op dementerenden hebben, zijn die in hun meest klassieke vorm in deze eenheden vermeden.

Door alle ruimtes goed op elkaar te laten aansluiten, is er voor bewoners en personeel echter een duidelijke centrale as binnen elke eenheid en over twee eenheden verspreid.

De **centrale as** is voorzien op een **doeltreffende doortocht** van het **nacht-personeel**. Bij een vergelijking met een 'traditioneel' woonzorgcentrum blijkt de loopafstand voor het nachtpersoneel langer te zijn dan in het projectvoorstel. Zo gaan de vereisten voor klein, huiselijk denken naadloos over in het groot denken dat **overzicht en controle** vanwege het personeel moet toelaten.

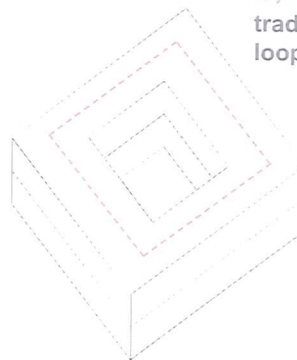


parcours nachtverpleging **6,97 m/bew**

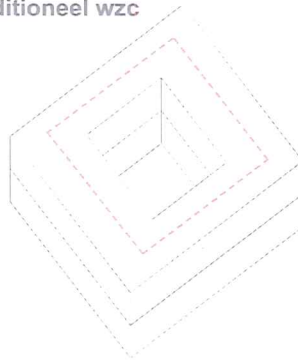


**8,73 m/bew**

traditioneel wzc  
loopafstand nachtverpleging



### traditioneel wzc



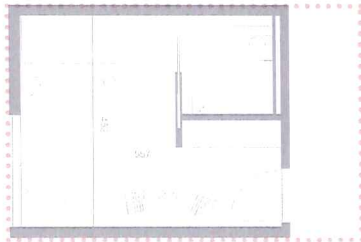
Wanneer we voor een traditioneel WZC de verhouding tussen oppervlakte voor de bewoner (de kamer), de collectieve leefruimtes (zit -, eet -en leefruimtes) en de algemene functies berekenen, blijkt dat **meer dan de helft van de oppervlakte naar de kamer gaat**. De collectieve ruimtes zijn vrij krap in oppervlakte.

**65 m<sup>2</sup>**

**55%**

**kamers 30 + 5 m<sup>2</sup>**

kamer + gang



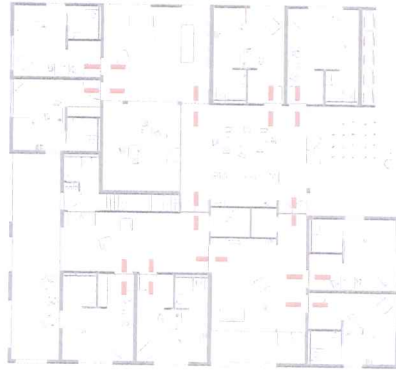
**25%**

**collectieve ruimte**

**20%**

**algemeen**

projectvoorstel

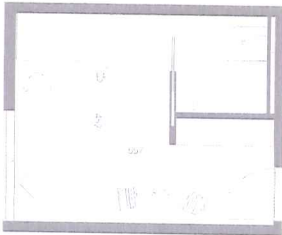


65 m<sup>2</sup>

45%

kamers 30 m<sup>2</sup>

\* de kamers blijven even groot



43%

collectieve ruimte

\* door het supprimeren van gangen krijgen we  
grotere collectieve ruimtes

12%

algemeen

Wij stellen een herverdeling van de oppervlaktes voor, (met behoud van de maximale oppervlakte in de kamer!).

Het **supprimeren van de gangen** resulteert in een **vergroting van de collectieve leefruimtes**.

Door het groter worden van deze ruimtes is hun prikkelniveau beter te controleren. Er zitten minder bewoners samen, waardoor de kleinschaligheid vergroot.

Ook het algemene deel is vrij beperkt, doordat animatie, ergo, etc. in de leefruimtes kan plaatsvinden. Daarnaast voorzien we een beperkte administratie.

Deze herverdeling maakt tevens ruimte voor een **compacte kelder** op clusterniveau ter hoogte van de lift. Hierin gebeurt de **stockage** van heffen tilmateriaal, zodat de leefruimtes niet belast worden met verzorgend materiaal.

\* geen animatie, beperkte administratie

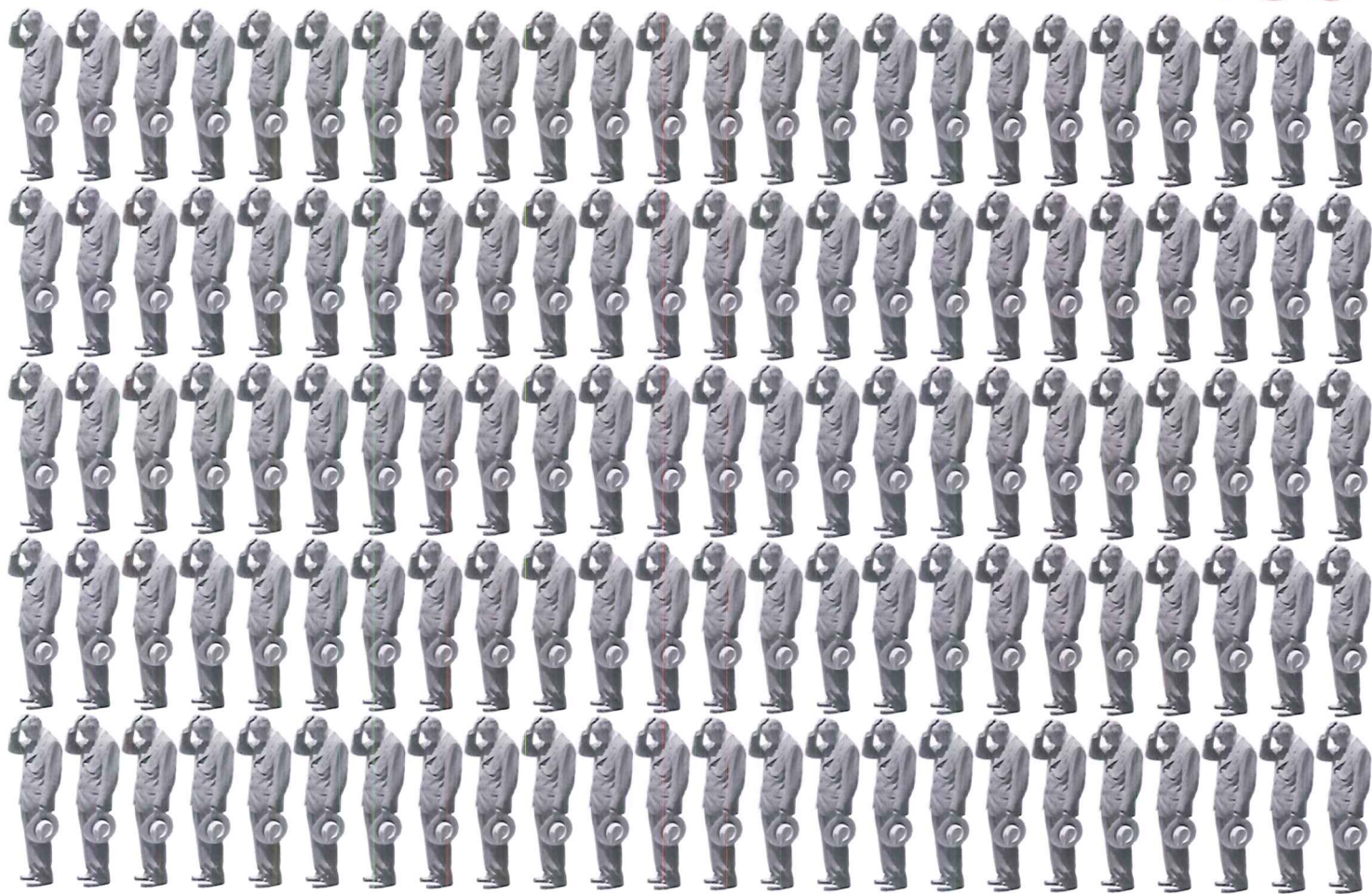
\* zoveel mogelijk ruimte gaat naar de leefgroepen



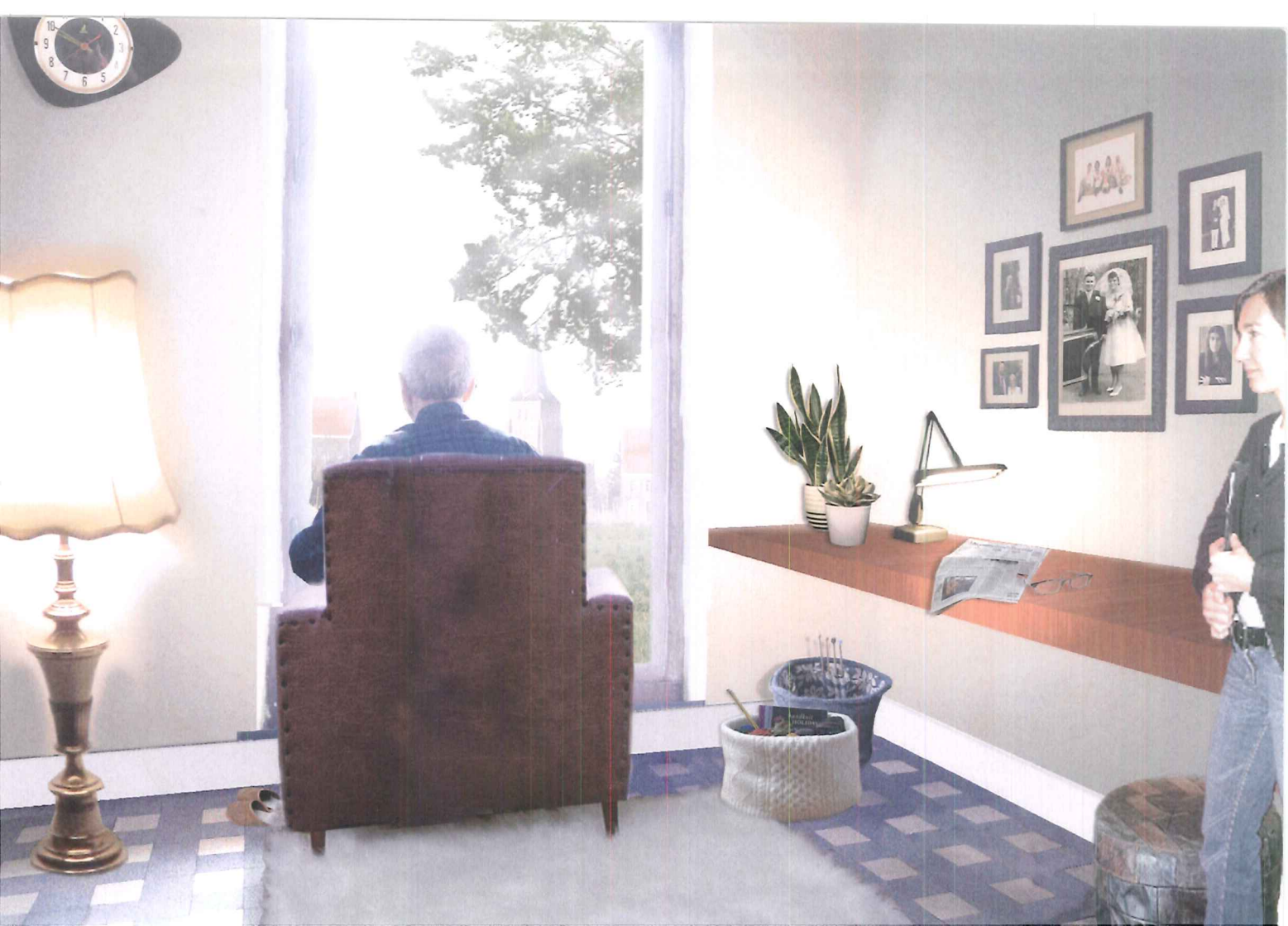
brandcompartimentering



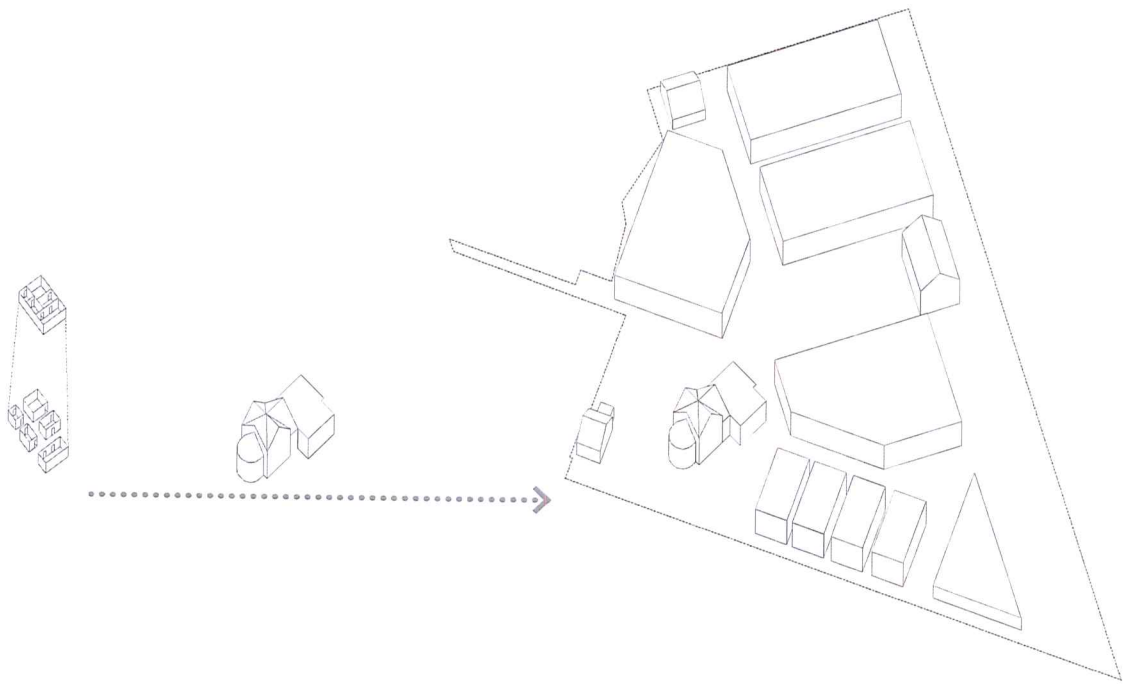
Wanneer er maximaal 20 bewoners gehuisvest worden over maximaal 2 bouwlagen, mag er een open trap voorzien worden tussen de leefgroepen. De lift vormt een sas tussen de 2 leefgroepen.





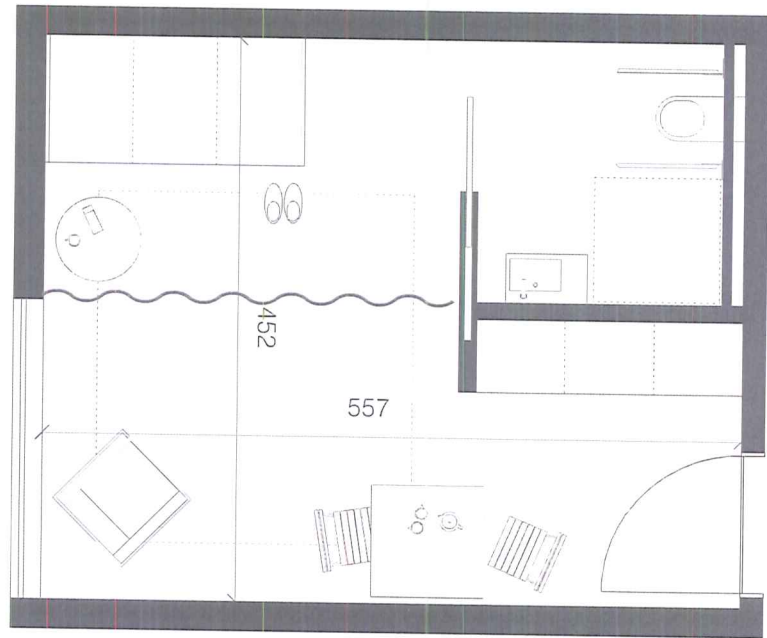
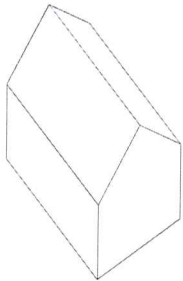


van klein naar **GROOT**



1



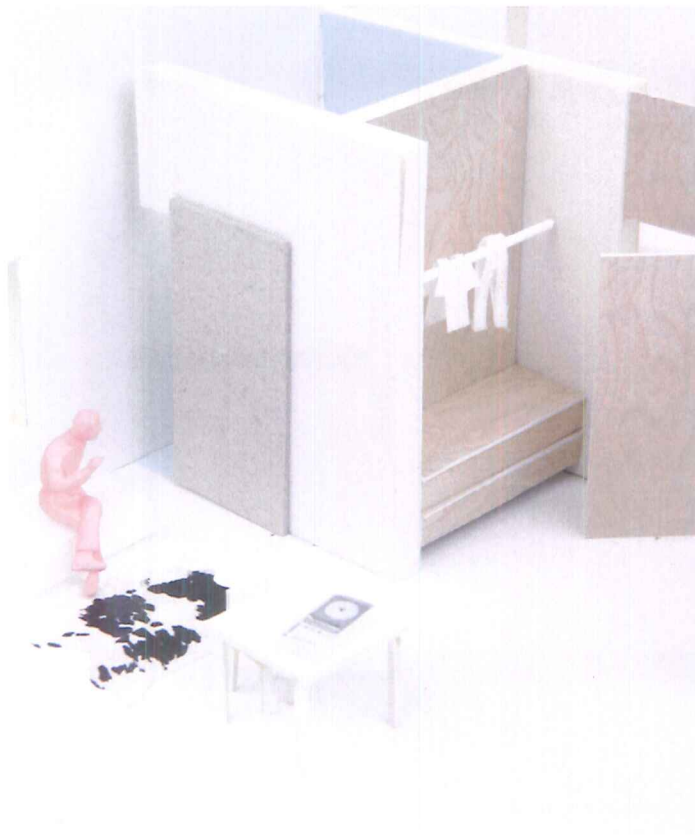


### De kamer

Dementerenden hebben behoefte aan herkenning en zekerheid. Het creëren van een omgeving die aan 'thuis' doet denken is belangrijk. Daarvoor moet er klein en huiselijk gedacht worden.

Dat begint met een eigen kamer. Een ruimte waarin de oudere eigen spulletjes kwijt kan die hem in contact houden met een vroeger leven en zekerheid bieden.

De gepersonaliseerde kamer vervangt de woning van vroeger en moet ruim genoeg zijn om de eigen spullen te herbergen. We voorzien kamers van netto 26 m<sup>2</sup>.



Een kast zorgt ervoor dat de kledij van die dag kan samengesteld worden.

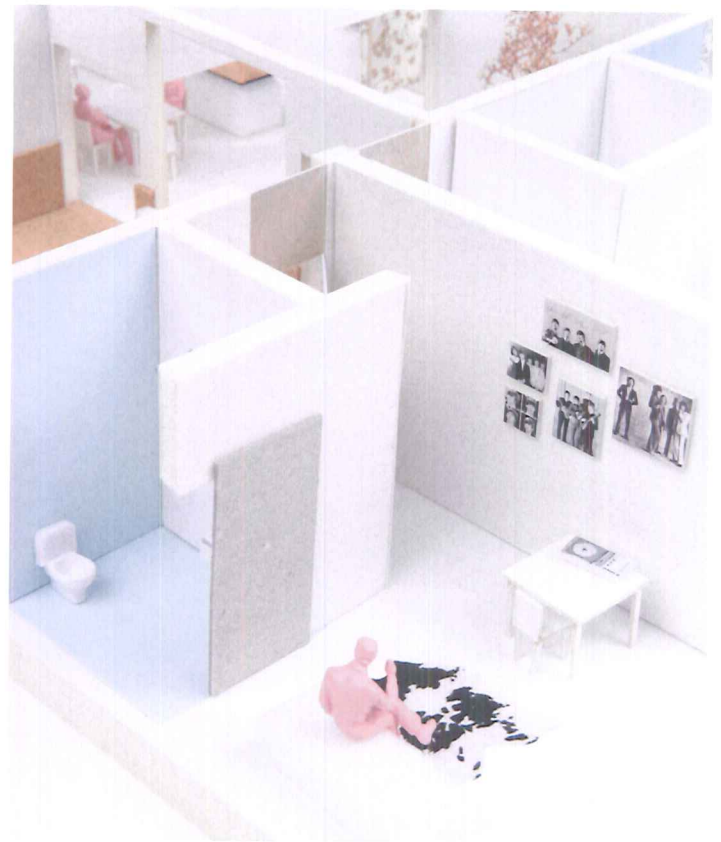


De individuele kamers zijn eenvoudig van opzet en kunnen in **3 zones** opgedeeld worden. Er is een **zit/slaapruimte** waarvan het slaappedeelte eenvoudig afgesloten kan worden.





De badkamer heeft een **schuifwand** die, in de richting van slaapruiimte, opengeschoven kan worden zodat de bewoner het toilet duidelijk kan onderscheiden.



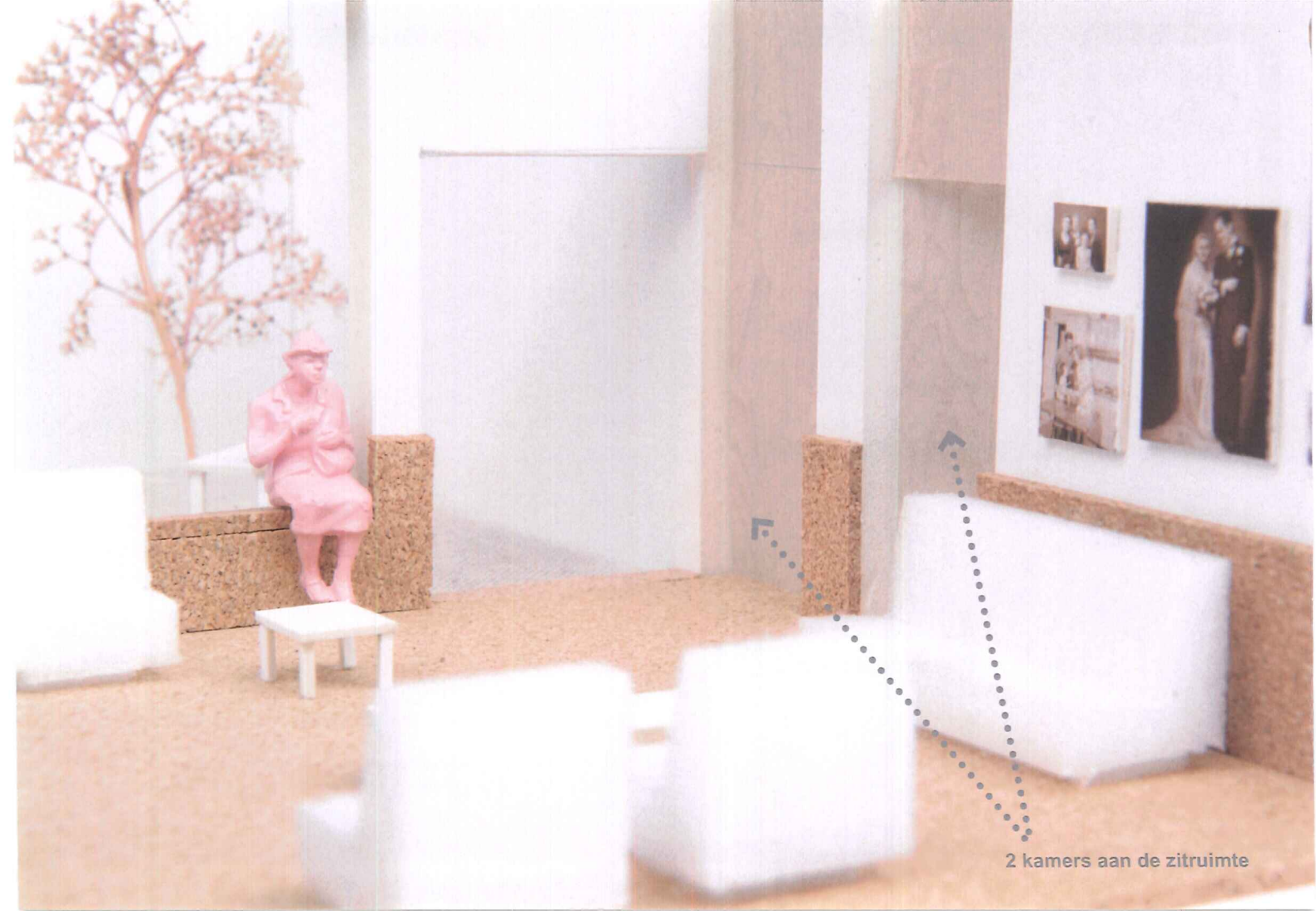
gepersonaliseerde kamers waar eigen spulletjes een plaats krijgen.

2

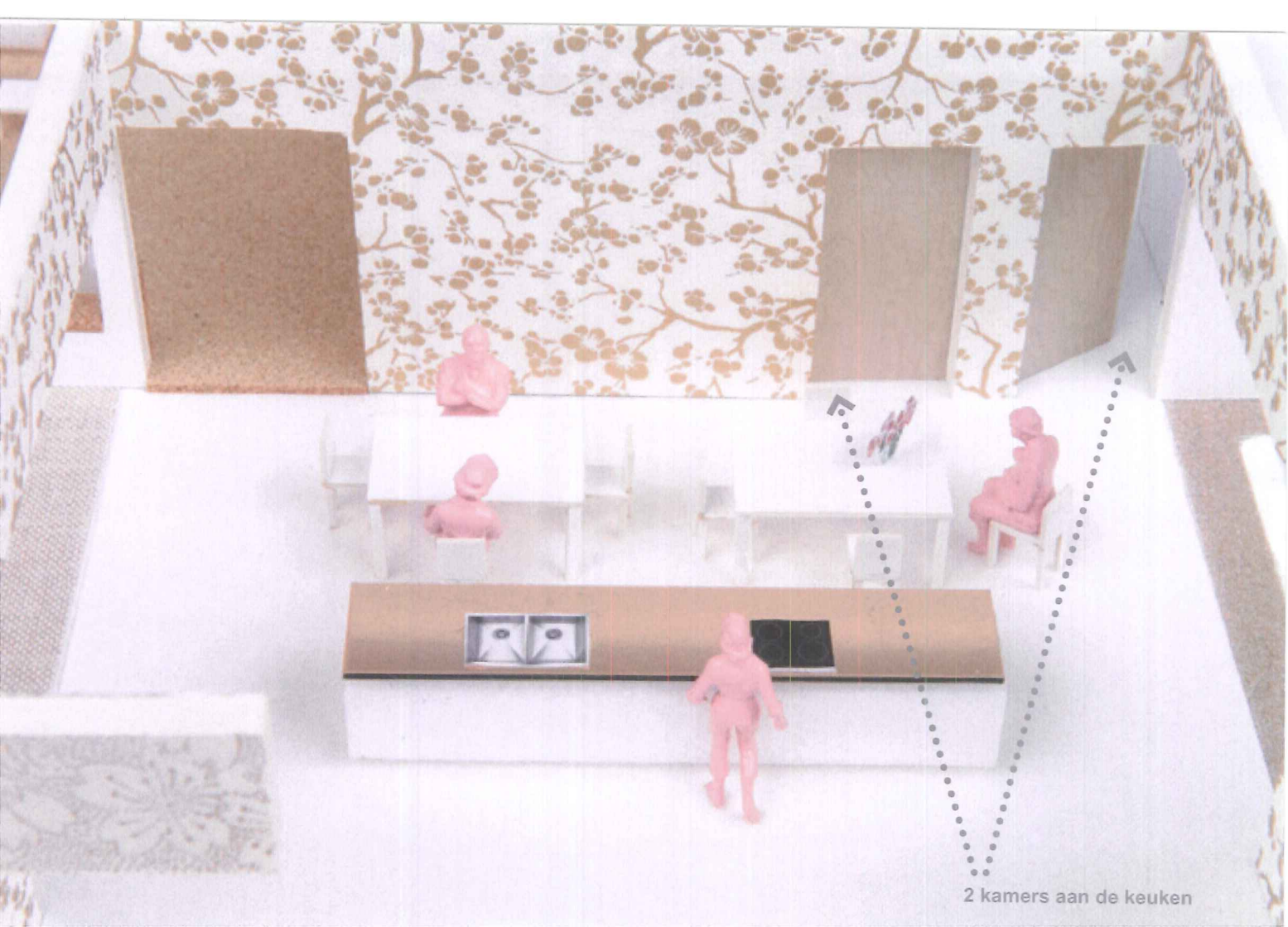




**Twee individuele kamers komen uit in een leefkamer.**  
Je kamer komt rechtstreeks uit in de zitruimte, of de keuken, of ...  
Omdat gangen een desoriënterende invloed op dementerenden hebben, zijn die in hun meest klassieke vorm in deze eenheden vermeden.



2 kamers aan de zitruimte



2 kamers aan de keuken

4



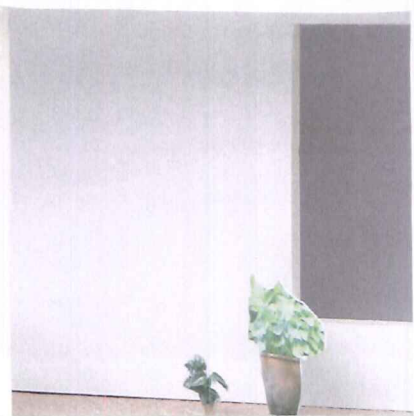
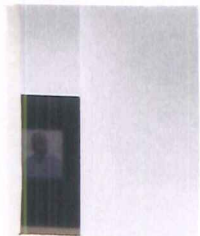
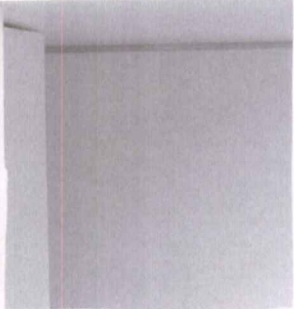
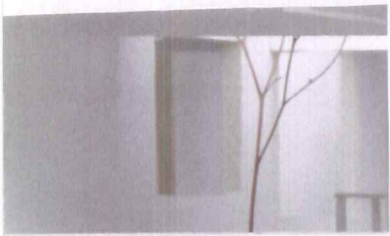




Een cluster biedt **woongelegenheden aan 32 bewoners.**

Centraal zorgt een sas met lift voor de verbinding tussen alle leefgroepen van 8.

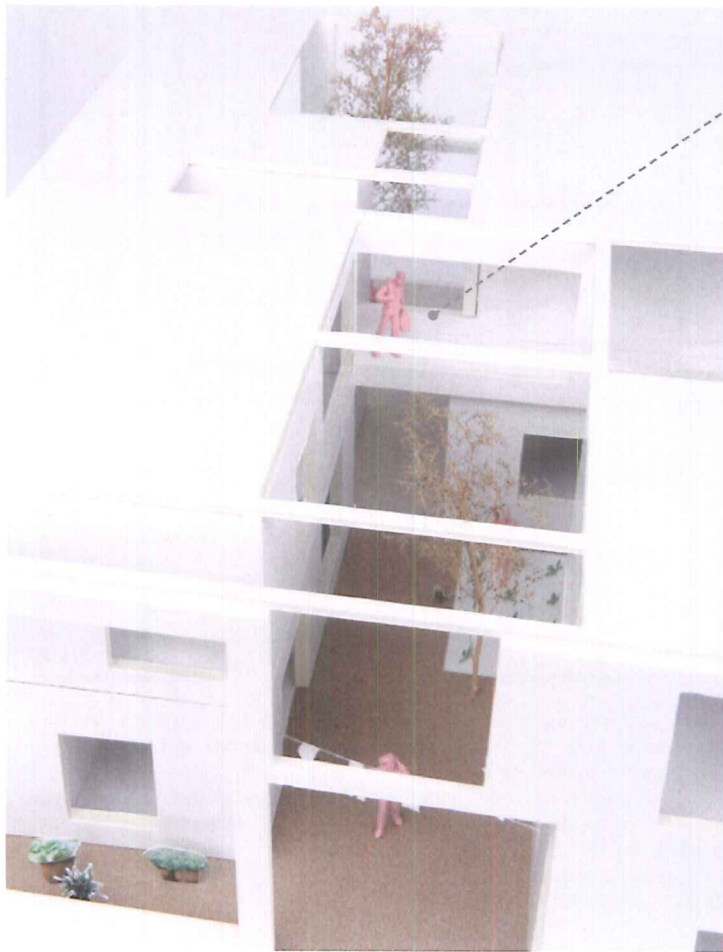
Een grote gemeenschappelijke wintertuin scheidt twee eenheden op de begane grond van elke cluster. Een centrale as die langs de wintertuin, dwars door de cluster loopt, vormt een logische en snelle verbinding tussen twee eenheden.





De clusters zijn - bewust - niet voorzien van ruimtes waarin animatie of activiteiten kunnen plaatsvinden. Om activiteiten aantrekkelijker te maken, worden ze in gemeenschappelijke ruimtes – zoals de cafetaria in de voormalige kapel – georganiseerd. Daardoor worden ze eerder een evenement dan een gewone bezigheid en hebben de bewoners een goede reden om hun woning te verlaten.

Verder laat een cluster toe dat **mogelijke verhuisbewegingen** in functie van het **verloop van een ziekteproces** kunnen zonder dat de bewoner naar een ander gebouw moet verhuizen. Eens een bewoner in een cluster gehuisvest wordt, kan hij daar blijven.



sas als verbinding  
tussen leefgroepen  
en naar lift

gemeenschappelijke wintertuin

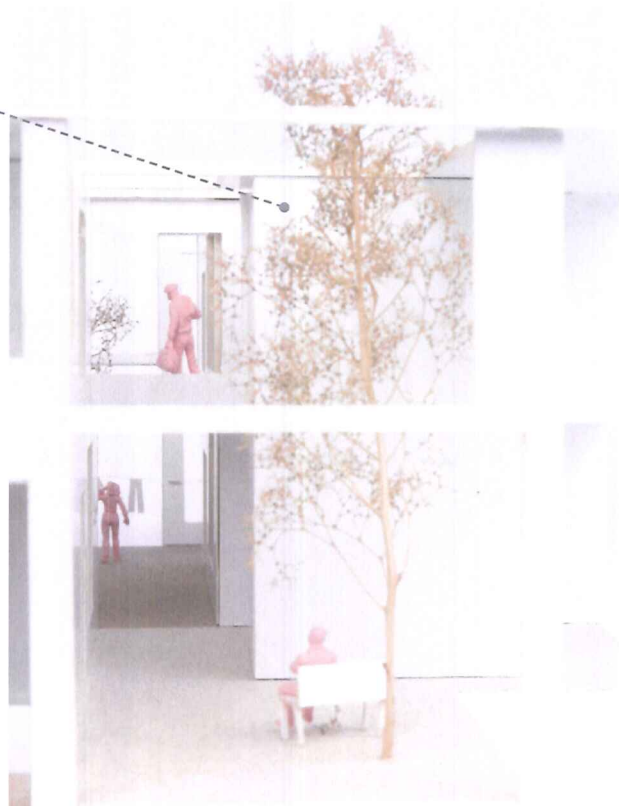
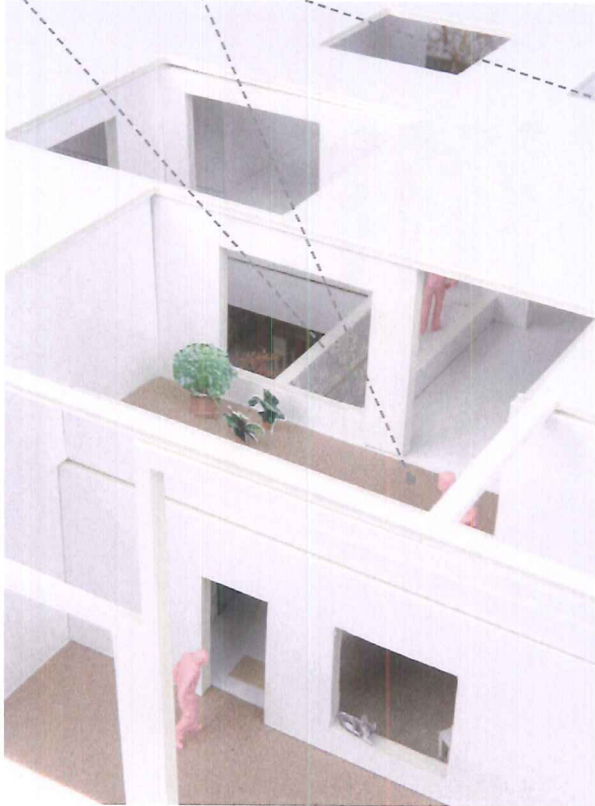


32





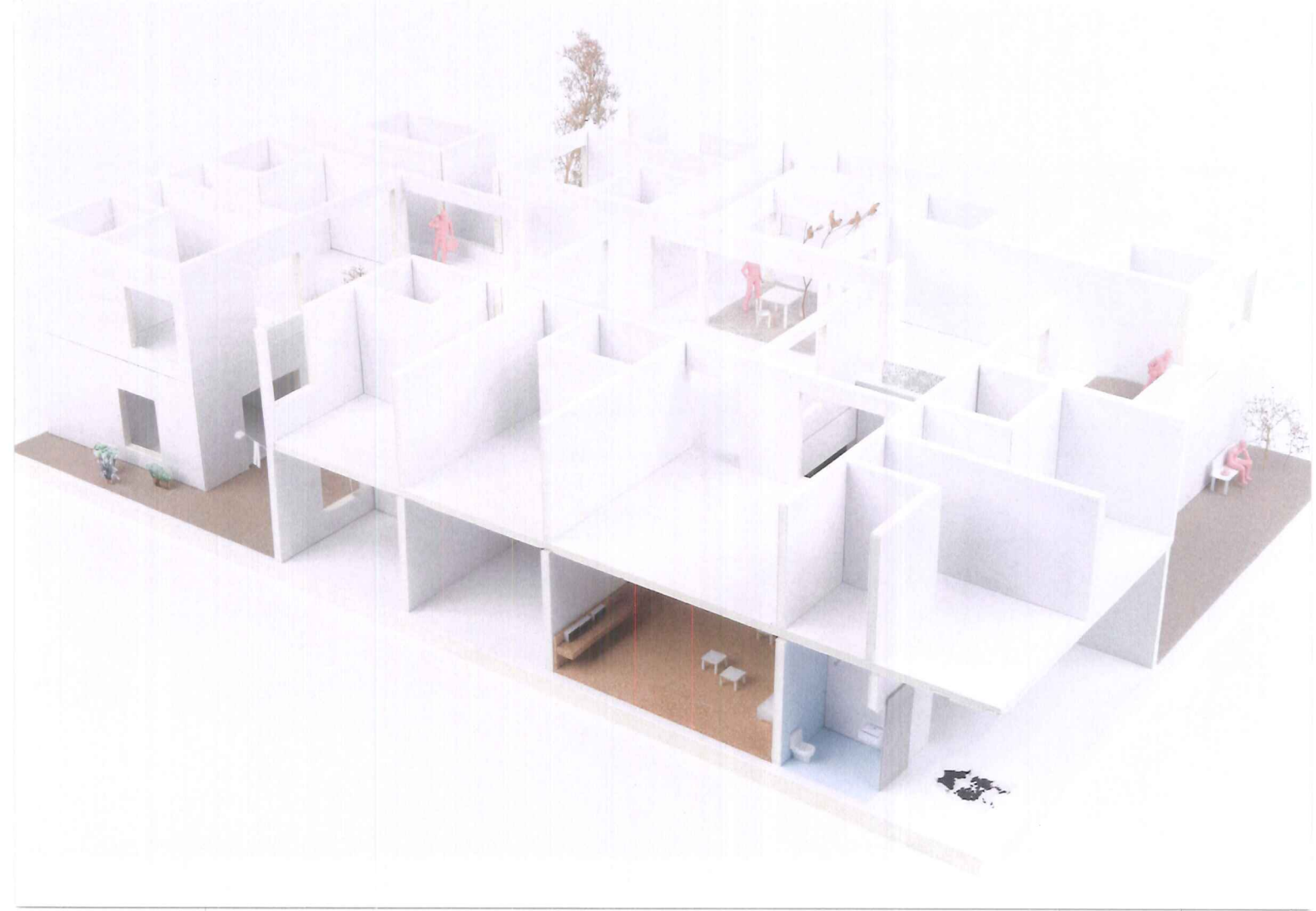
trap - dakterrassen - lift







Een trap in de inkomhal zorgt voor een verbinding met de verdieping.  
Centraal is een lift ingeplant waaraan een berging grenst.  
Op de verdieping zijn de binnen- en voortuintjes vervangen door **daktuinen en -terrassen** zodat ook op dit niveau de groenruimtes evenwaardig zijn aan de verschillende binnenvertrekken.



16





## geïntegreerde buitenruimtes

Buitenruimtes worden evenwaardig behandeld als binnenruimtes. Zo bekommen we tuinen die telkens een andere sfeer hebben.

Een omsloten, private patiotuin,  
een voortuin,  
een moestuin, ...

Ze zorgen voor een grens naar de directe omgeving. Zo kunnen ze dienst doen als buffer of net zorgen dat er contact is met de buitenwereld.

In aanvulling op de binnenruimtes vormen ze een extra filter om 'wegloopgedrag' te temperen.

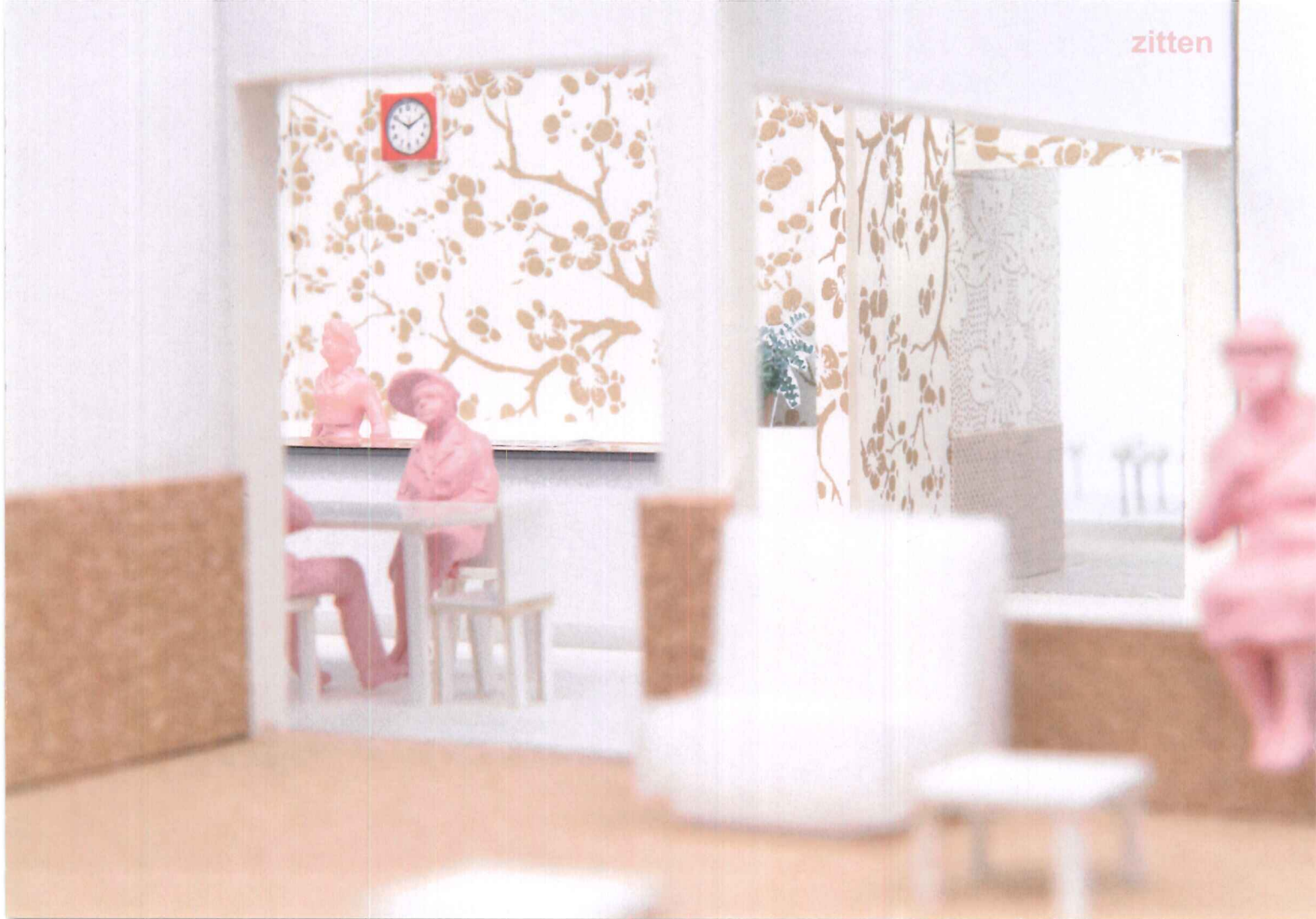
De buitenruimtes bieden ruimte voor het uitoefenen van alledaagse dingen. Het ophangen van de was, planten water geven, onkruid wieden, ...

moestuin





zitten





De zitruimte grenst aan de keuken en een patio.  
Een lambrisering doet dienst als handgreep  
en biedt een houvast voor de bewoner.

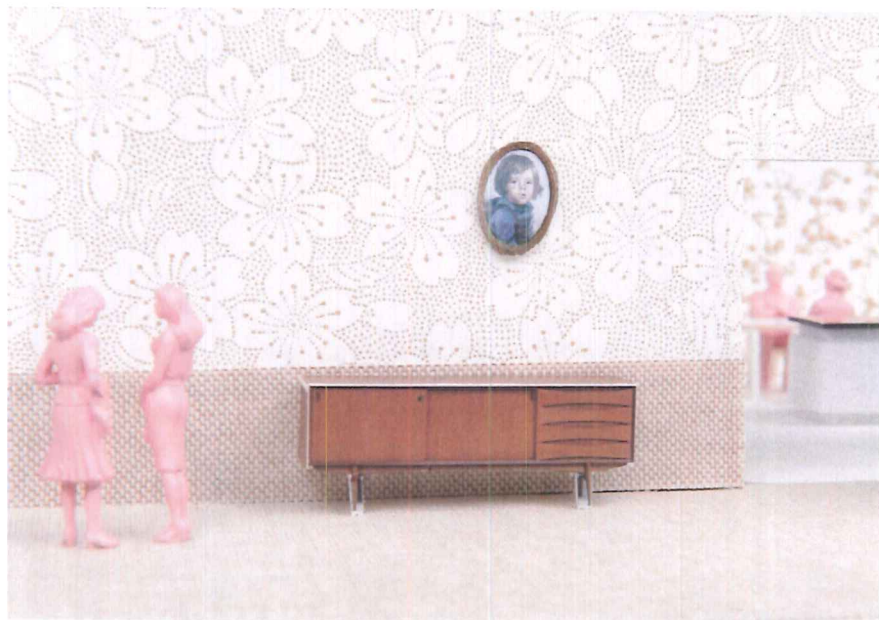


## ontvangen

De ontvangstruimte grenst aan de inkomhal, keuken en ontspanningsruimte. In de hal bevindt zich het toilet, dat **zichtbaar** gemaakt wordt door het **openzetten van een schuifdeur**.

Dit kan het spontane toiletbezoek van de bewoners bevorderen.






## ontspannen

De ontspanningsruimte is een zitruimte die afsluitbaar is waardoor ongestoorde privé-gesprekken mogelijk worden.



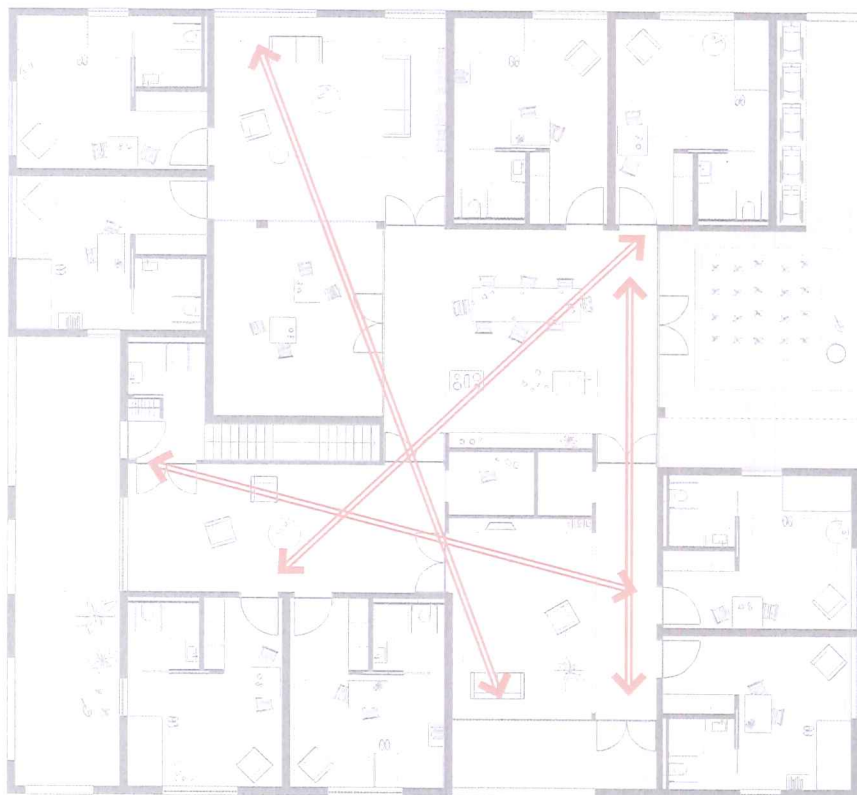






We voorzien een keuken met een huiselijke sfeer maar geen algemene verlichting die verwarrend werkt. Eetkamers met verschillende tafels in plaats van één grote, die apart verlicht zijn. Het gebruik van tafelkleden of onderleggers in contrasterende kleuren moet de herkenning verbeteren.



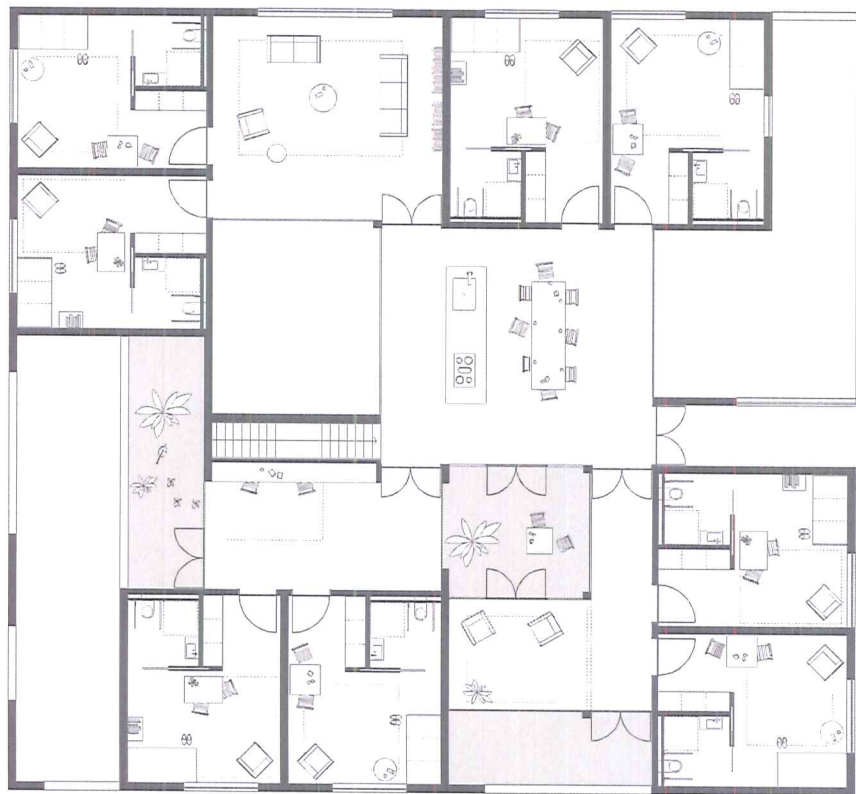


doorzichten

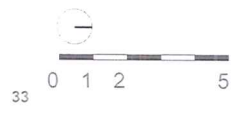
We gaan op zoek naar leefruimtes waar alle leden van de bewonersgroep hun dag kunnen doorbrengen: **lichte ruimtes met visuele contrasten, neutraal van design en kleurenpalet.**

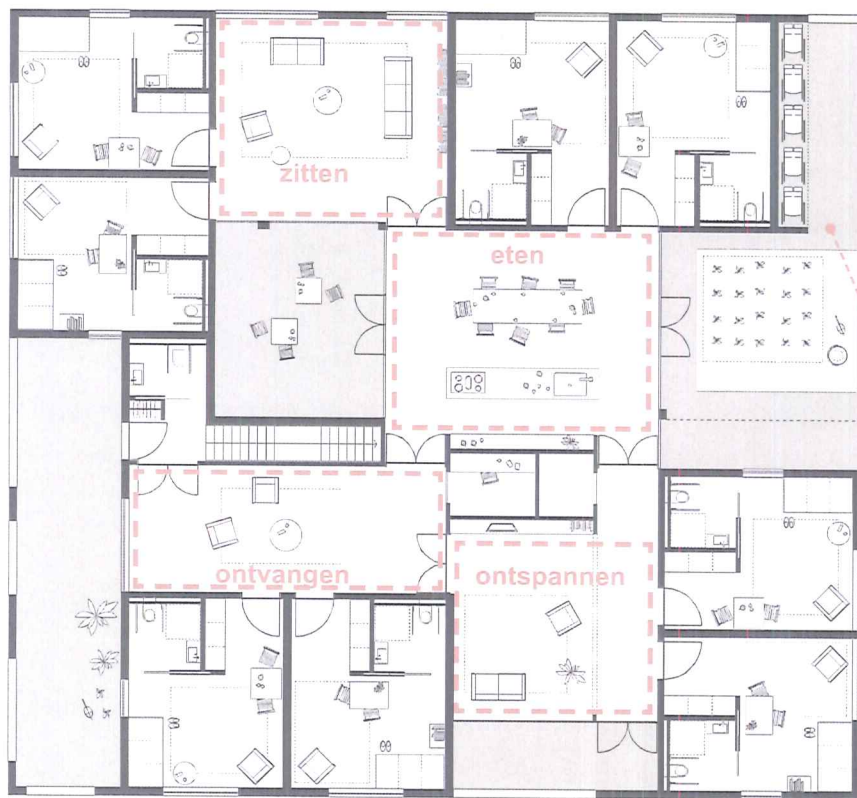
Kleuraccenten dienen om duidelijkheid te scheppen in de omgeving.

Het personeel moet hier een voortdurend **overzicht** hebben over de bewoners.



verdieping





begane grond

Uitgaand van het feit dat alle ouderen nood hebben aan een huiselijke omgeving die zoveel mogelijk de sfeer van hun vroegere woon-situatie oproept, worden alle clusters opgedeeld in eenheden die aan het 'klein denken' beantwoorden.

een gebouw waarin gangen zoveel mogelijk vermeden worden. Ze veroorzaken desoriëntatie en rusteloosheid.

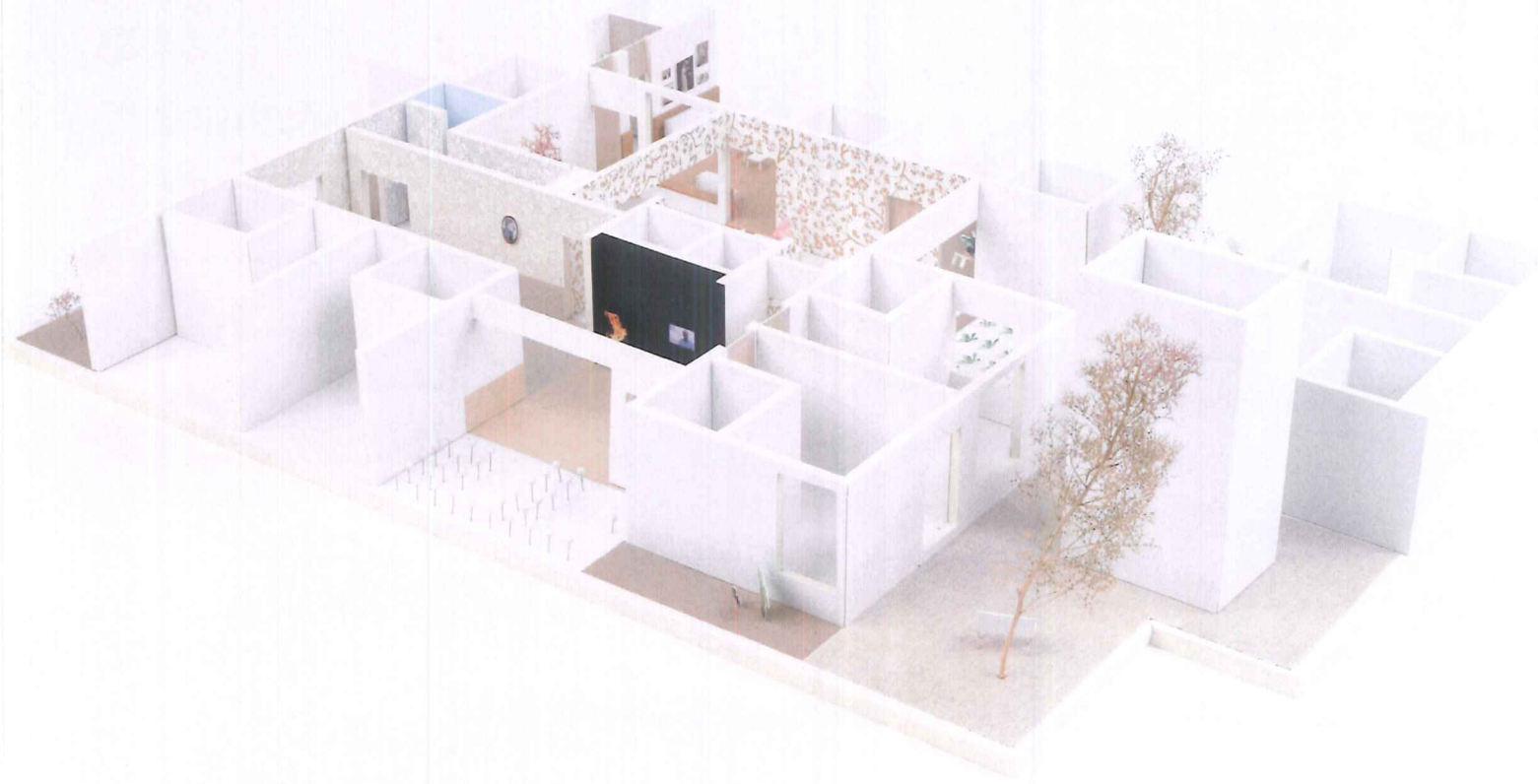
Per bouwlaag zijn er twee eenheden van 8 kamers en vier leefkamers die met elkaar in verbinding staan.

In elke eenheid onderscheiden we 4 duidelijke zones:

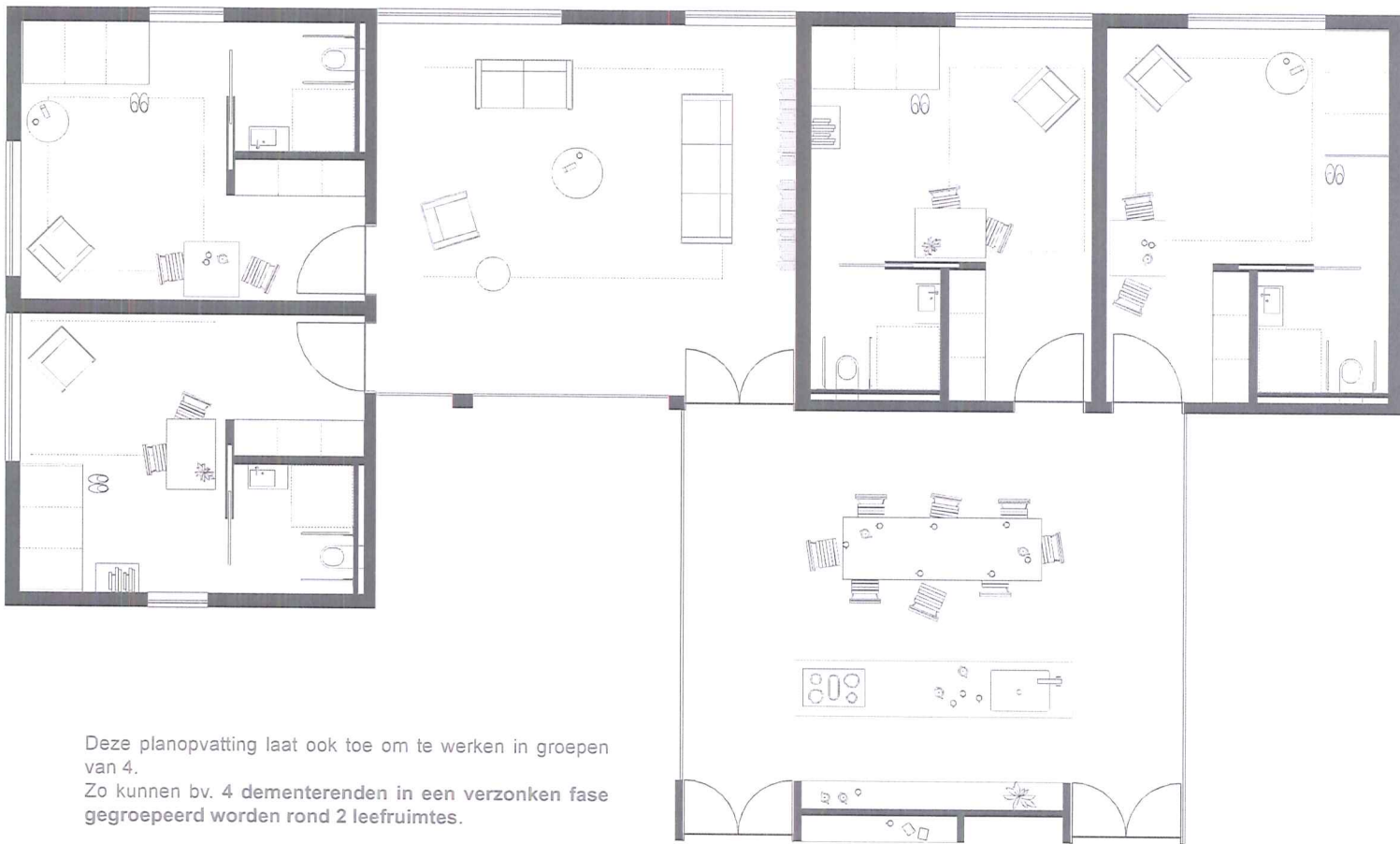
- zitten**,
- eten** (eetkamer voor 8 personen),
- ontvangen**
- en **ontspannen**.

Per eenheid zullen er onopvallende bergingen voor hefmaterial en rolstoelen voorzien worden.





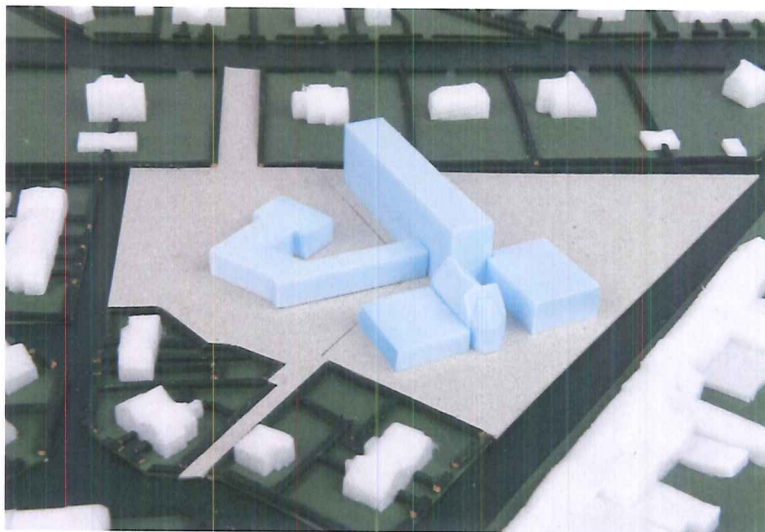




Deze planopvatting laat ook toe om te werken in groepen van 4.  
Zo kunnen bv. 4 dementerenden in een verzonken fase gegroepeerd worden rond 2 leefruimtes.



bestaande toestand



Afbraak- en bouwfasen  
fase I

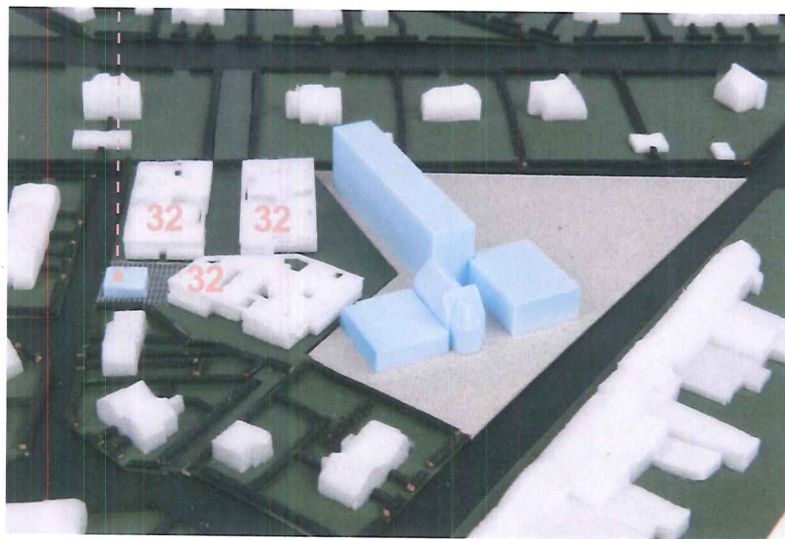
96



In een eerste fase zal de oudste vleugel van het huidige ziekenhuis worden afgebroken.



dagverzorgingscentrum

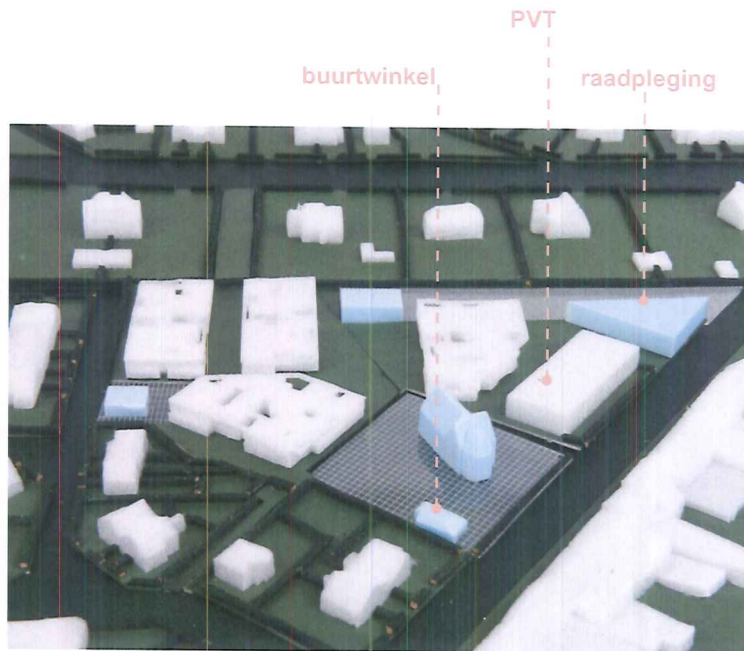


De vrijgekomen ruimte laat toe om drie clusters van telkens 32 woongelegenheden (totaal 96) en het centrum voor dagverzorging te bouwen.



De voltooiing van de 96 woonegelegenheden voor dementerenden en de volledige verhuizing van de overgebleven ziekenhuisactiviteiten, kan de opbouw van 4 extra woonegelegenheden van het woon- en zorgcentrum, 10 plaatsen voor kortverblijf en het gebouw voor thuiszorg starten.

In dezelfde fase wordt de kapel omgevormd tot cafetaria. Dat zal zowel voor bewoners, bezoekers en personeel van het WZC als voor de omwonenden aangesteld worden. De keuken kan onder een cluster geplaatst worden die naast de kapel gelegen is. Hetzij in fase I, hetzij in fase II.



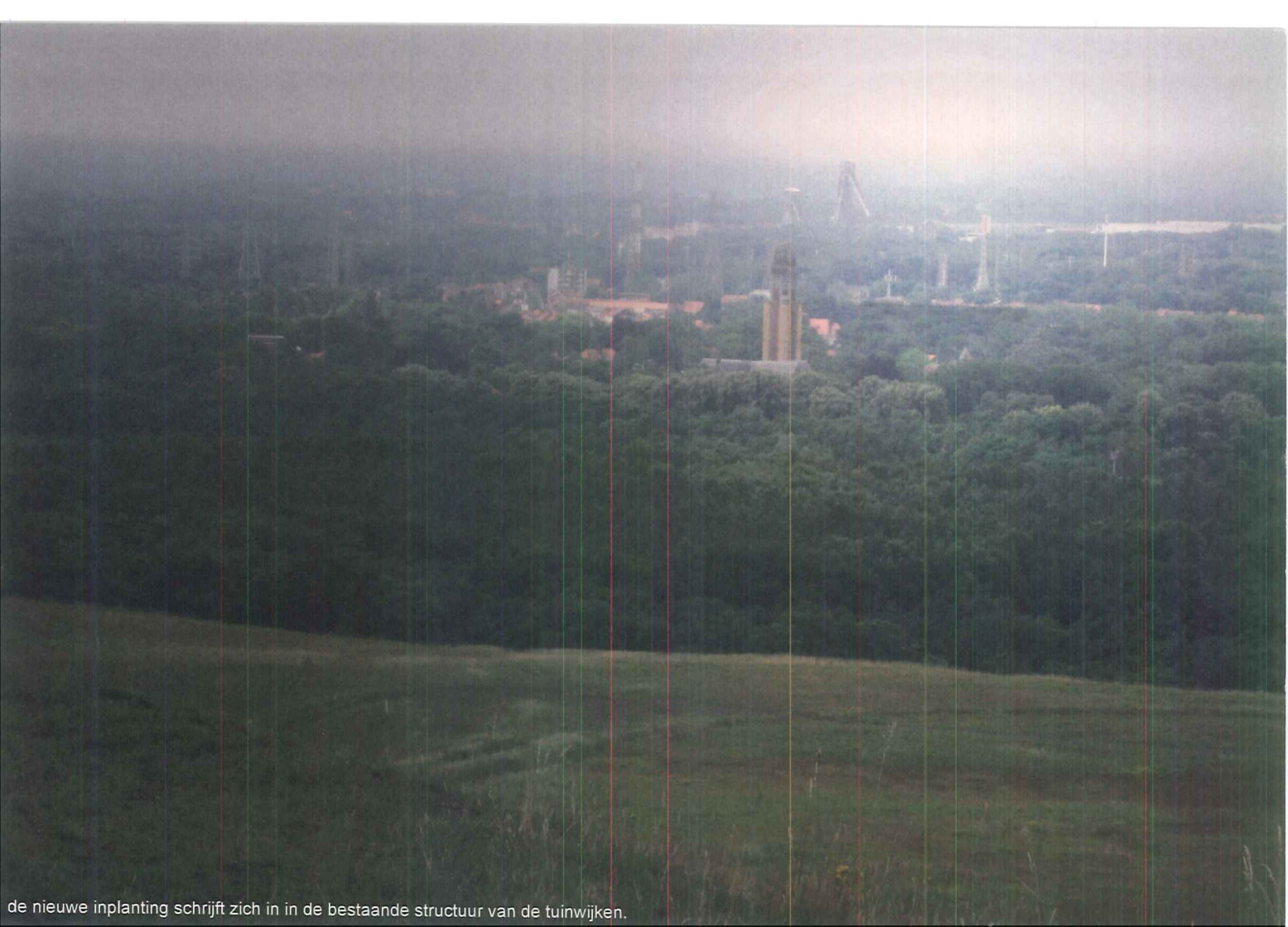
In een laatste fase wordt de site vervolledigd met een **geheugenkliniek** en een **psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)**.

Het huisje dat op de grens met de woningen aan de Stalenstraat, zal tot **buurtwinkel** worden omgevormd. Hiermee ontstaat er een bijkomende kans op **osmose tussen de twee gemeenschappen**, met enerzijds de bewoners van het WZC en anderzijds de mensen uit de buurt.

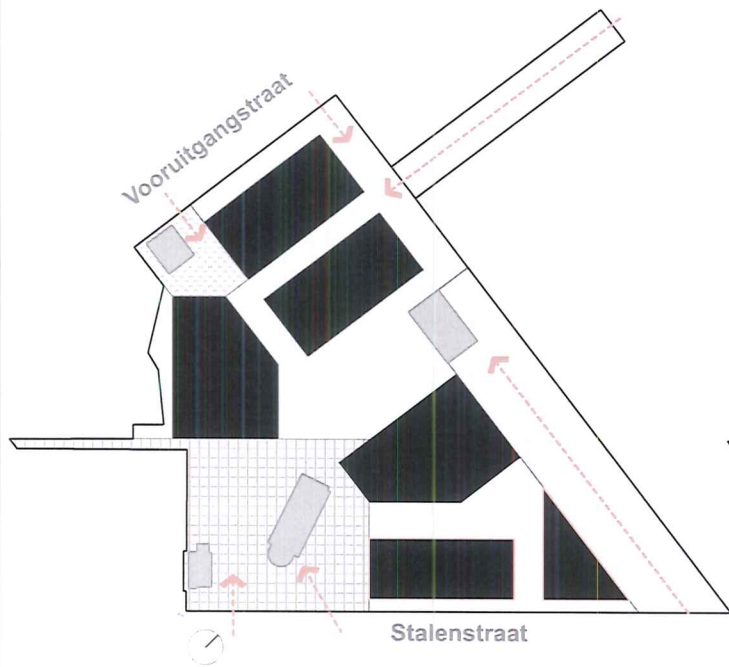




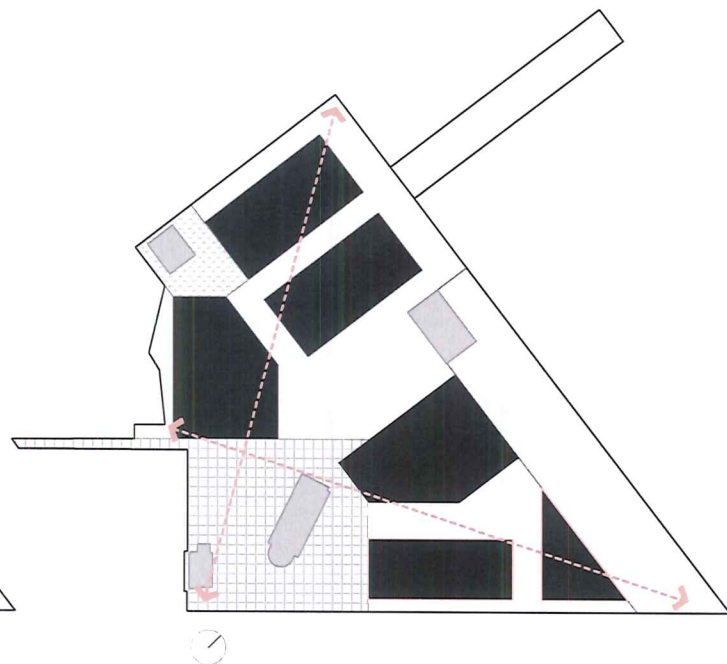
het huidige ziekenhuis vormt een schaalbreuk met zijn omgeving.



de nieuwe inplanting schrijft zich in in de bestaande structuur van de tuinvijken.

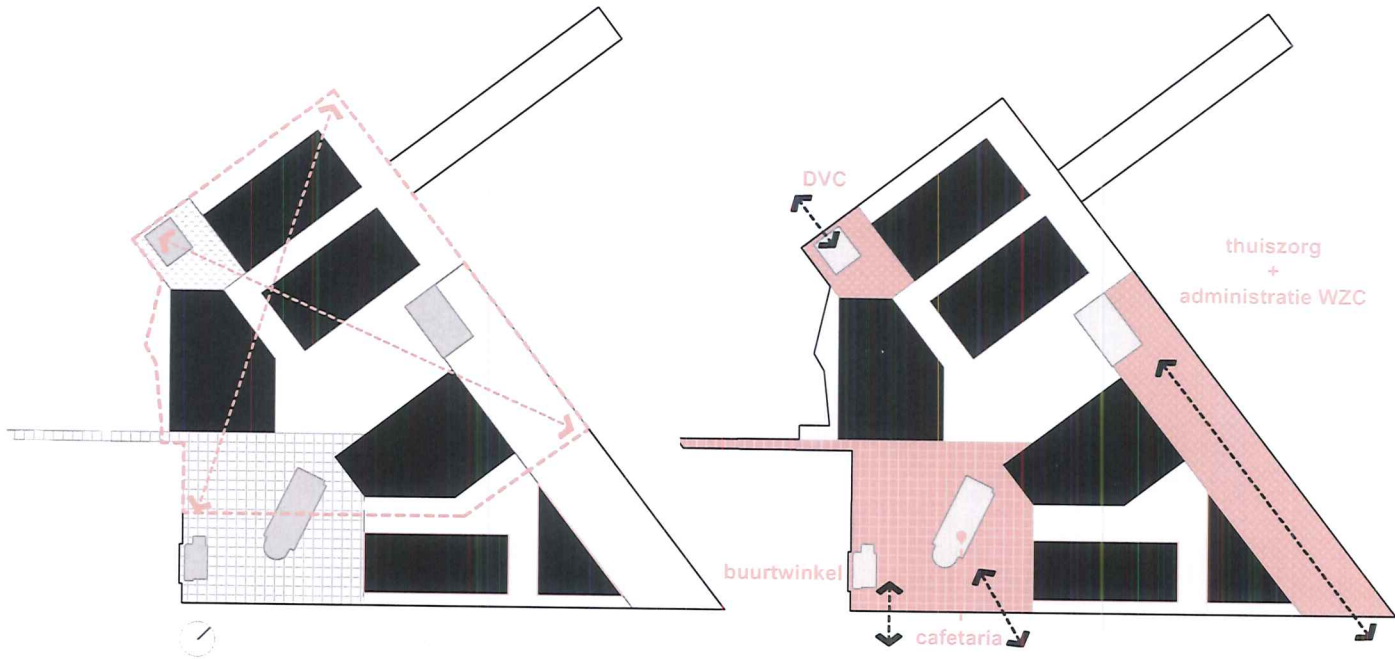


De site kan op verscheidenen manieren benaderd worden. Bezoekers kunnen rechtstreeks naar de cluster van hun bewoner gaan. Vanuit de omgeving krijgt het woonzorgcentrum telkens een **andere beeldvorming, een ander perspectief.**



Door de uiterste grenzen van de woon -en zorgsite op te zoeken, worden er raakpunten met de buurt en de maatschappij gecreëerd. Daardoor wordt het mogelijk om de **maatschappij een gecontroleerde toegang** tot bepaalde delen van de site te geven. Op deze manier willen we een **gedeeltelijke integratie** van de buurt in het woon- en zorgcentrum bewerkstelligen.





### Een veilige site met duidelijke grenzen

Hoewel de site van buitenaf gezien een zeer **toegankelijk en transparant karakter** heeft, garandeert het terrein in werkelijkheid een **grote veiligheid**. Dankzij een duidelijk afgebakend en afgesloten domein kan het wegloopgedrag van dementerenden in bepaalde mate aanvaard worden. Binnen de roze stippellijnen kunnen ze naar hartelust rondwandelen zonder dat dit bij het personeel voor ongerustheid of angst hoeft te zorgen.

Naar analogie met de relatie tussen psychiatrische patiënten en de inwoners van de gemeente Geel, willen we ook hier trachten een **vertrouwensband tussen de twee gemeenschappen** te smeden. Dat kan bijvoorbeeld door de aanleg van een moestuin tussen de buurtwinkel en het cafeteria. Volgens een systeem van volkstuinjes kunnen de buurtbewoners hier groenten, fruit en bloemen telen waarmee ze op een aangename manier contact kunnen hebben met de inwonenden van het centrum. Door de (publieke) centra voor thuiszorg en dagverzorging in de site te integreren, wordt opnieuw een band tussen de bewoners en de buitenwereld nagestreefd.



zicht kapel bestaande toestand





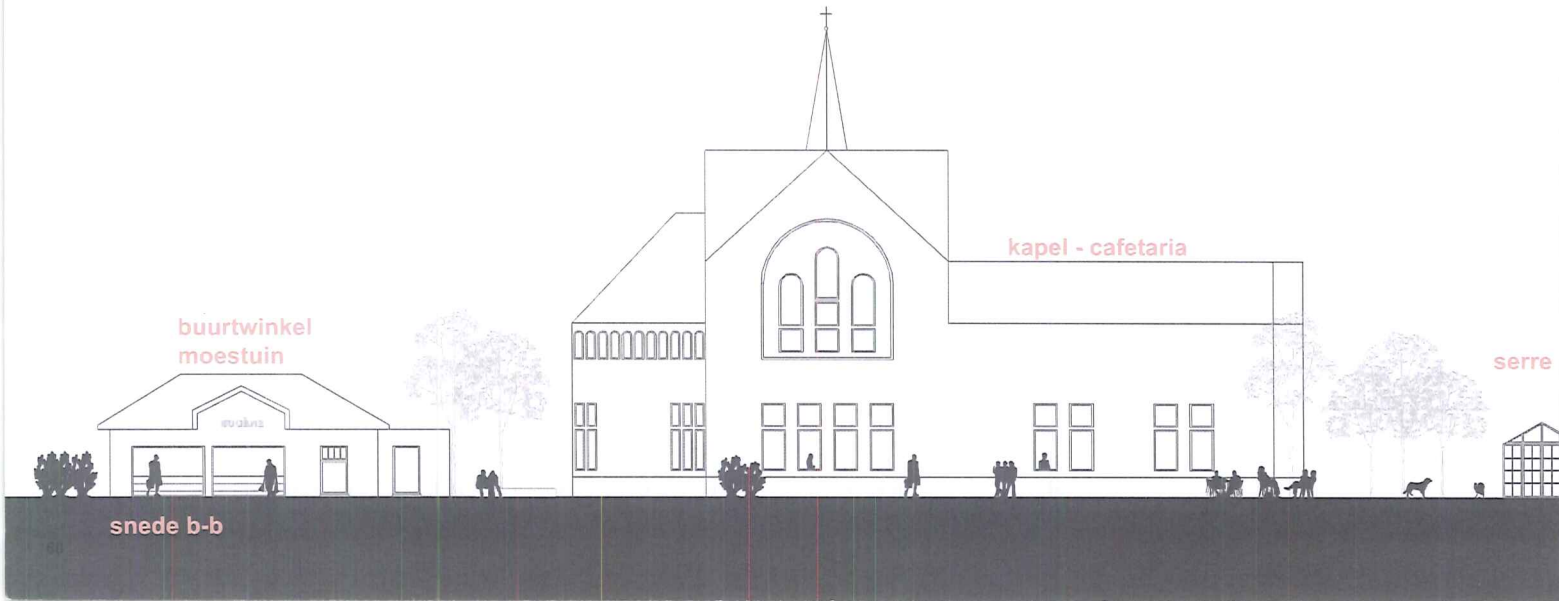
icht kapel nieuwe toestand

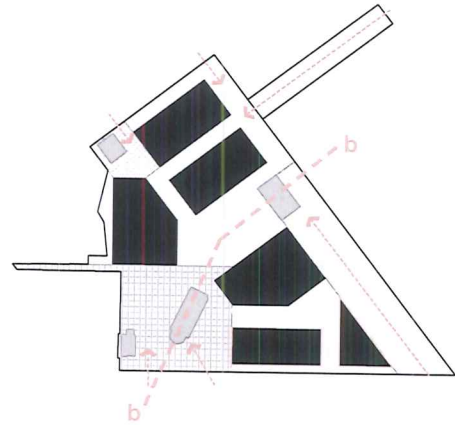
buurtwinkel  
moestuin

kapel - cafetaria

serre

snede b-b

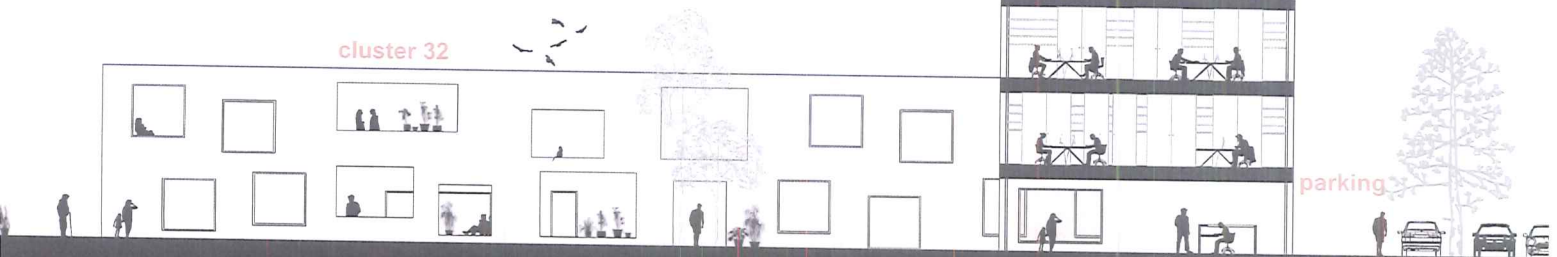


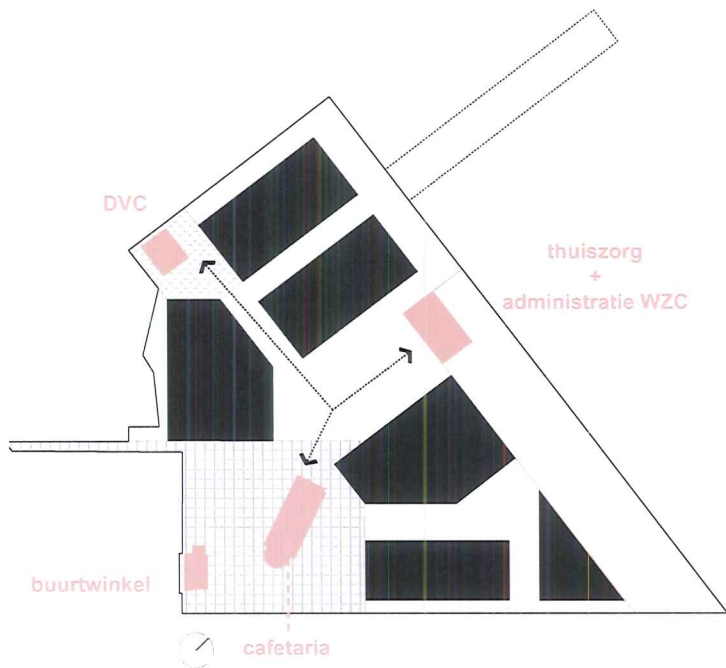


thuiszorg en administratie

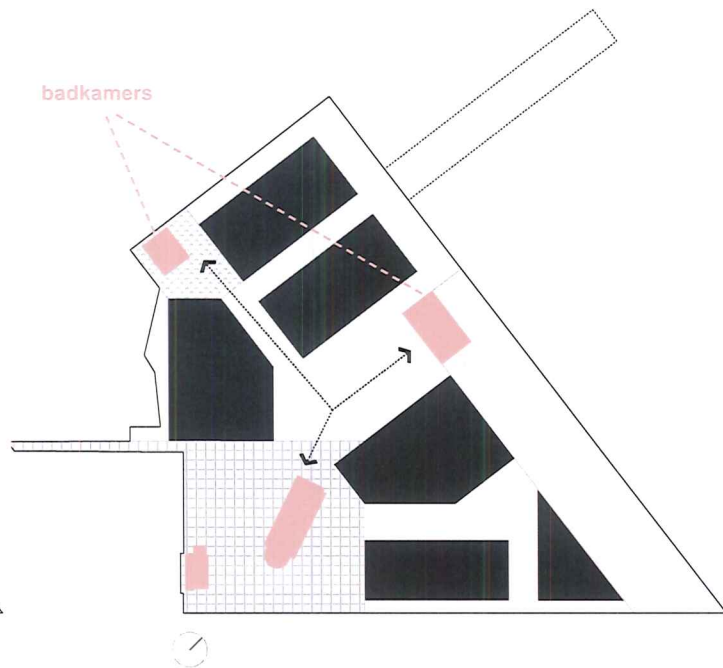
cluster 32

parking



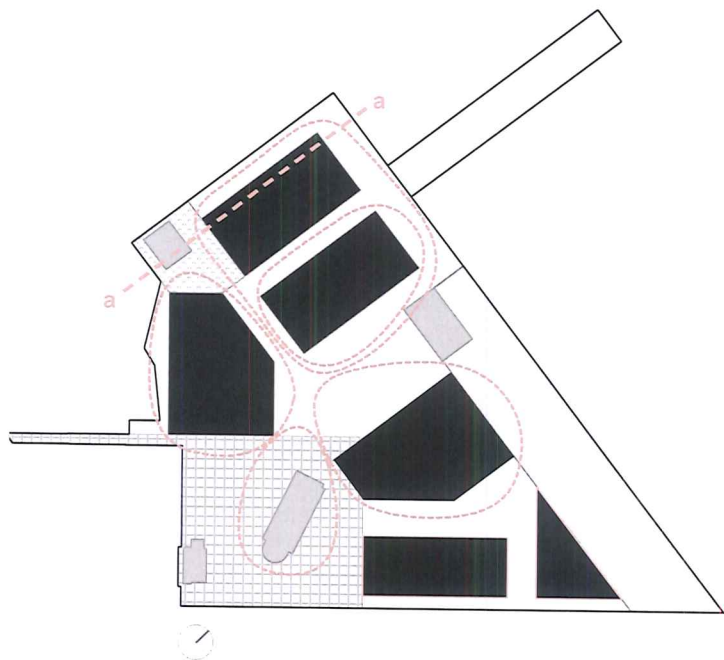


Dementerenden hebben nood aan **ankerpunten** en **visuele prikkels** om hun weg te vinden. De collectieve gebouwen zoals het **dagverzorgingscentrum**, het **gebouw voor thuiszorg en administratie**, de **cafeteria** en de **buurtwinkel** zullen ook deze functie kunnen vervullen.

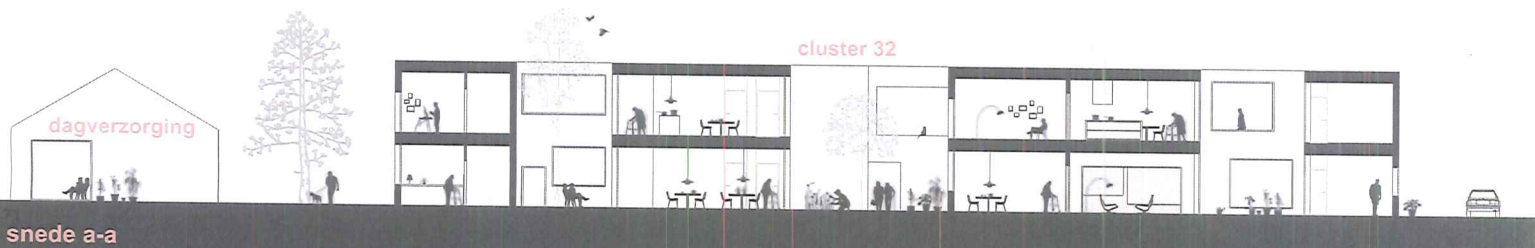


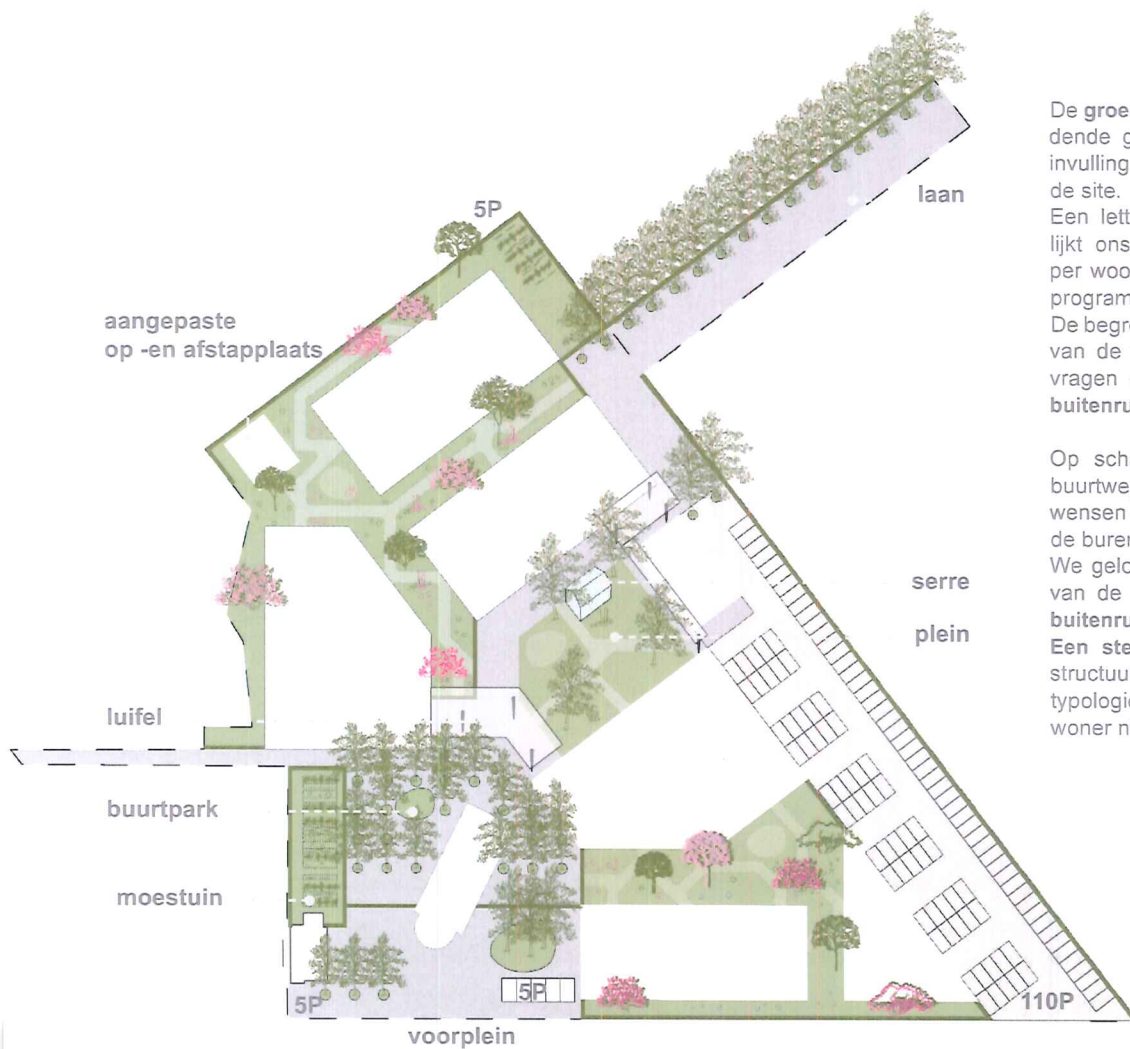
Door **collectieve badkamers** in het dagverzorgingscentrum en het gebouw voor thuiszorg onder te brengen, wordt getracht die herkenning extra in de hand te werken. De **gemeenschappelijke badkamers** zullen immers niet gebruikt worden voor de dagdagelijkse hygiëne van de bewoners, maar eerder als een **wellnesscentrum** met een therapeutische waarde. Een bezoek aan deze collectieve baden zal dus eerder als een activiteit ervaren worden waardoor de gebouwen ook een andere herkenningswaarde krijgen.





Ook de parkstructuur die aan het hele terrein gegeven wordt, zal de oriëntatiemogelijkheden voor de dementerende bewoners bevorderen en tegelijk een veelheid van veilige, afgesloten wandelroutes mogelijk maken.





De **groenstructuur van de tuinwijk**, met verbindende groenassen en een individuele groenvulling van de kavels, wordt doorgetrokken op de site.

Een letterlijke toepassing van deze principes lijkt ons weinig realistisch. Individuele tuinen per wooneenheid stroken immers niet met het programma.

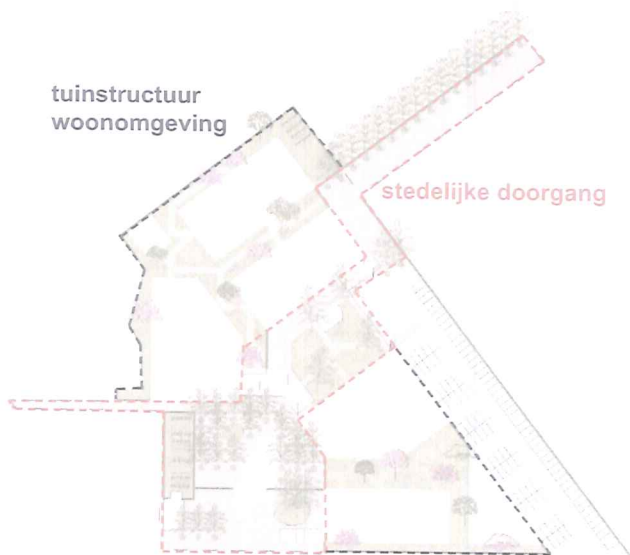
De begrenzingen, het onderhoud en het gebruik van de tuinen voor de **specifieke gebruikers** vragen om een **bijzondere inrichting van de buitenruimte**.

Op schaal van de wijk worden een aantal buurtwegen doorheen de site verbonden. We wensen de buitenruimte maximaal te delen met de buren.

We geloven sterk in het vermaatschappelijken van de zorgomgeving via de **laagdrempelige buitenruimte**.

**Een stedelijke doorgang** draagt een groenstructuur met **laan, plein en buurtpark** typologieën die voor de bewoner en de buurtbewoner niet als individueel ervaren worden.

tuinstructuur  
woonomgeving



## LANDSCHAPSPLAN

Deze voorstedelijke inrichting van de buitenruimte kruist een met hagen en gevels begrensde tuinstructuur. Het is een gedeelde tuin die gedimensioneerd en beplant is als een privé-tuin.

Een diversiteit aan groenvormen en plantensoorten, terrassen, hoekjes, paden, een serre, een moestuin...

**Gecontroleerde en herkenbare prikkels voor de dementerende bewoners.**

De bewoner kan deelnemen aan de verzorging en de inrichting van de buitenruimte, wanneer hij of zij dit wenst. We trachten net als voor de collectieve binnenuimte de tuinruimte te personaliseren zonder ze te privatiseren.

Op het plan lezen we de verschillende zachte begrenzingen.

De **binnenruimte** met patio en terrasruimten;

De **collectieve tuin**;

Het **park-plein** binnen de hoofdstructuur;

Het **voorplein** bij de kapel en de buurtwegen.

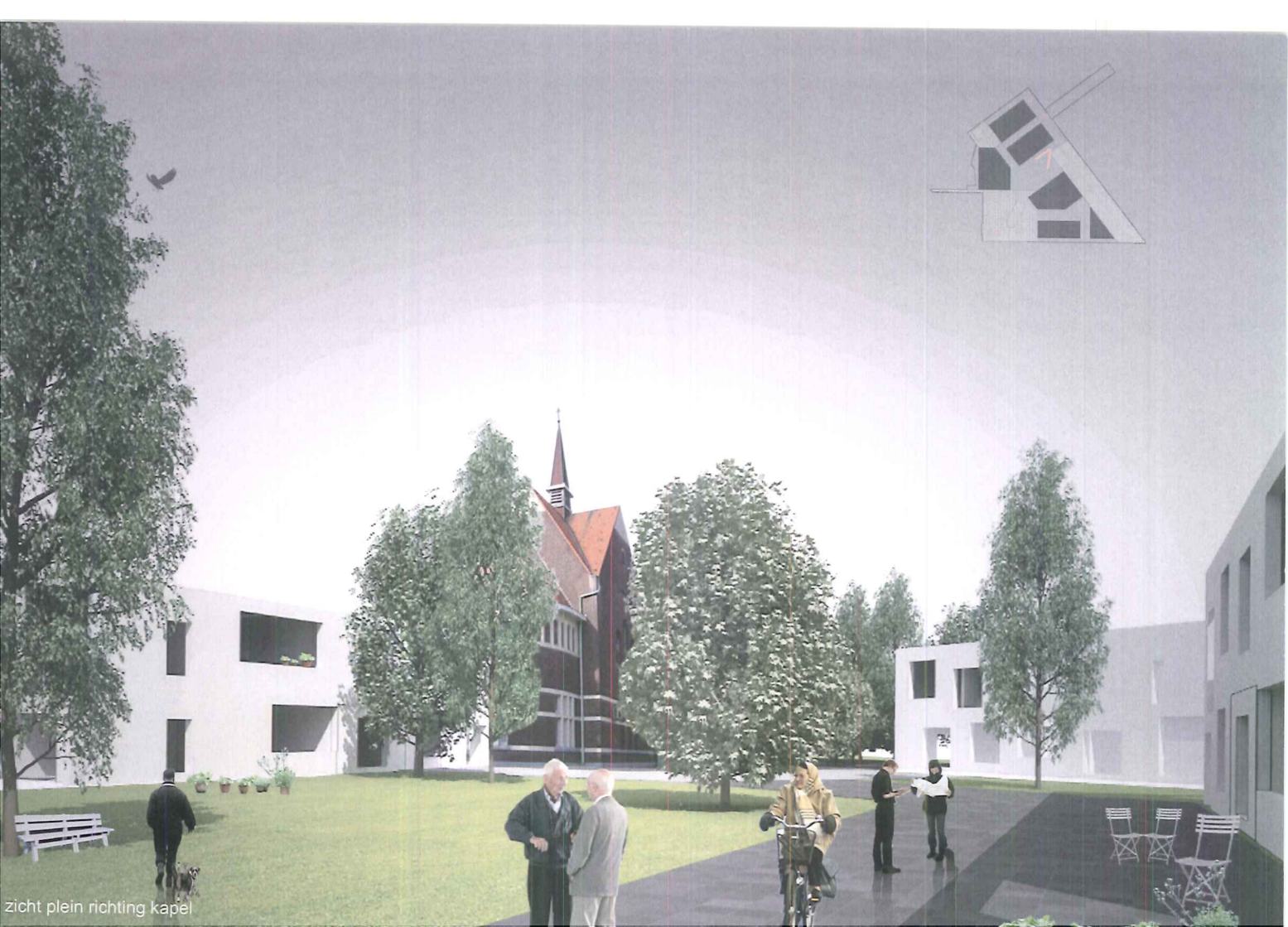
De groenvoorziening, de afsluitingen en de inplanting van de gebouwen op de site laten toe om de **ontsluiting van het terrein volledig te sturen**. Zo kan beslist worden welke weg tot een bepaald gebouw toegang geeft. De aanplanting van hoge en lage hagen zullen duidelijke grenzen vormen die door dementerenden en bezoekers of buurtbewoners anders geïnterpreteerd worden.





zicht vanuit dagverzorgingscentrum richting clusters





zicht plein richting kapel