



EFFECTIEF ONTWERPEN VOOR LANGDURIGE ZORG

Ontwikkeling van vastgoedconcepten op basis van kleinschalig wonen staat de laatste jaren hoog op de agenda. Het groepswonen zou de kwaliteit van leven van de bewoners sterk verbeteren. Actuele ontwikkelingen zoals het ontstaan van de Thomashuizen en vele kleinschalige groepswoningen voor ouderen worden omarmd door de politiek. Qua kosten zou dit concept nauwelijks afwijken van grootschalige alternatieven. Coresta Healthcare heeft in samenwerking met Hanzehogeschool Groningen onderzoek gedaan naar de exploitatie-effecten van verschillende vastgoedconcepten. De werkelijkheid blijkt genuanceerder te liggen.

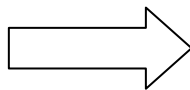
Wat zijn de schaalvoor- en nadelen bij verschillende verblijfsconcepten voor langdurige zorg? Welke andere factoren in ontwerp en inrichting van voorzieningen voor langdurige zorg zijn van invloed op de exploitatie ervan? Deze vragen zijn de centrale vragen in het onderzoek Design Effectiveness van Coresta Healthcare. Doel van dit onderzoek was primair om een instrument te ontwikkelen, waarmee de effectiviteit van een ontwerp (inclusief inrichting) te toetsbaar te maken. Om vervolgens de samenhang met exploitatiekosten van het primair proces te onderzoeken.

BESPARINGEN

In het onderzoek is gekeken naar verschillen in vastgoedconcept (schaalgrootte, lay-out), maar ook naar de effecten van "healing environment" op het welbevinden, de zorgvraag en medicijngebruik van cliënten. Bewezen is dat een goede toepassing van "healing environment" het welbevinden van gebruikers verbetert, cliënten minder onrustig zijn en minder probleemgedrag vertonen. Ook blijken medewerkers productiever te zijn in stimulerende omgevingen en het aantal burnoutklachten te verminderen. Bovendien werkt een effectief ontworpen gebouw een heel stuk prettiger! Het onderzoek van Coresta Healthcare richt zich op het kwantificeren van deze effecten. De eerste uitkomsten wijzen in de richting van significante besparingen.

Onafhankelijke variabelen

- Schaalgrootte
- Groepsgrootte
- Vastgoedconcept / lay-out
- Healing Environment



Afhankelijke variabelen

- Personeelsbezetting
- Zorgconsumptie
- Medicijngebruik
- Ziekteverzuim medewerkers

De onafhankelijke variabelen zijn op basis van literatuurstudie en expertinterviews geoperationaliseerd in een 60-tal indicatoren, die in een proeftoetsing op 6 verpleeghuislocaties zijn getoetst. De indicatoren geven een indicatie van de geschiktheid (effectiviteit) van het gebouw voor het beoogde gebruik: intensieve zorgverlening met verblijf. Zo is er bijvoorbeeld gekeken naar het groepswonenconcept versus het afdelingswonen, schaalgrootte, maar ook licht en verlichting, kleurgebruik, uitzicht en natuur, oriëntatie en routing, crowding, etc. Onderzoek wijst immers uit dat "healing environment" effect heeft op het welbevinden en de gezondheid van de gebruikers. Centrale vraag in dit onderzoek: is dit effect ook te vertalen naar lagere exploitatiekosten voor de zorginstelling?





UITKOMSTEN

Gebleken is dat de effecten divers zijn. Het groepswonenconcept blijkt samen te hangen met een verbeterd welbevinden van gebruikers. Dit uit zich in de zes proeftoetsingslocaties in een verlaagd gebruik van psychofarmaca onder bewoners en ziekteverzuim bij personeel dat slechts de helft bedraagt van de locaties met afdelingswonen. Sensory stimulation: stress door over- en onderprikkeling is hierin waarschijnlijk een van de verklarende factoren. Anderzijds is de exploitatie van kleinschalig groepswonen duurder door een hogere personeelsbezetting per plaats. De groepsgrootte en de mate van clustering is hierin bepalend.

Volgens recent onderzoek van het Trimbos-instituut zou op basis van dit concept 0.88 FTE per plaats nodig zijn voor de directe zorgverlening bij groepen van 6 en 0.75 FTE bij groepen van 7. Daarbij wordt uitgegaan van aanwezigheid van een woonbegeleider, die tevens een aantal huishoudelijk taken zoals koken op de groep en dagelijkse schoonmaak en 's avonds en 's nachts kunnen deze concepten met één nachtdienst uit. Verder wordt gerekend met een activiteitenbegeleider, schoonmaak en inzet medische dienst op basis van huisartsenmodel. In de praktijk komen we echter hogere bezettingen tegen (0.95 FTE bij groepen van 6).

In de proeftoetsing bij zes verpleeghuislocaties zijn drie locaties met een hoge score op Design Effectiveness vergeleken met drie locaties met een lagere score. Alhoewel de steekproef (nog) niet representatief is, lijken op basis van de cijfers de bovenstaande conclusies gerechtvaardigd:

	DE-	DE+	
	-13,0	51	
	afdelingswonen	groepswonen	
Personeelsbezetting per plaats	0,89	0,97	8,2%
Ziekteverzuim %	5,81	2,86	-50,9%
Gebruik psychopharmaca %	69,40	60,95	-12,2%

Tabel 1: Uitkomsten proefobservaties naar score Design Effectiveness (gemiddelden)

Een groepsgrootte van 6 stand-alone komt in de ouderenzorg weinig voor en wordt steeds meer als niet-exploiteerbaar beschouwd. Meer en meer wordt gekozen voor groepen van 7 of 8. Met niet-exploiteerbaar wordt bedoeld dat de integrale businesscase alleen gesloten kan worden indien overhead en facilitaire diensten worden afgebouwd. Verder ligt clustering uit exploitatie-overwegingen voor de hand en ook koppeling van meerdere clusters op één locatie. In den lande wordt als minimumomvang 24 plaatsen gehanteerd, maar uit ons onderzoek blijkt dat dit als zelfstandige locatie ook nog te klein is. Een clustering van 4 groepen van 7 à 8 biedt al meer mogelijkheden, niet alleen in directe zorgexploitatie, maar ook in ruimtelijke mogelijkheden. Een gezelschapsruimte of activiteitenruimte is op deze schaal exploitatietechnisch mogelijk en ook kan voldoende bewegingsruimte worden gerealiseerd. Bovendien is het deel uitmaken van een groter geheel of overkoepelende stichting noodzakelijk om voldoende draagvlak te hebben voor overhead.

GAST EN GEZINSLID

Uit het onderzoek is tevens een onderscheid naar voren gekomen tussen twee afwijkende visies op zorg en verblijf: de cliënt als Gast of de cliënt als gezinslid. Een en ander blijkt uit het volgende (op ervaringsgegevens gebaseerde) overzicht van accentverschillen.





Cliënt als gast	Cliënt als gezinlid
Professionaliteit en kwaliteit van zorg en behandeling	Welbevinden, welzijn en woonkwaliteit
Bewoners hebben een intensieve zorgvraag en kunnen weinig meer zelf	Bewoners zijn zelf verantwoordelijk en helpen bij huishoudelijke taken
Aantal geclusterde groepen voldoende voor aanwezigheid disciplines	Arts en therapeuten in "thuiszorgmodel", op afroep
Functie-differentiatie	Functie-integratie (integrale woonbegeleiders)
Voeding en schoonmaak professioneel organiseren	Nabootsen van de thuissituatie en gezinsleven
Overhead noodzakelijk voor gedegen organisatie	Forse bezuinigingen in overhead
Wettelijke eisen zijn prioriteit (Arbo, normen verantwoorde zorg, etc.)	Eigen verantwoordelijkheid als thuis heeft prioriteit
"Medisch model": zorg en behandeling zijn noodzakelijke voorwaarde voor geluk	"Welzijnsmodel"; zorg is een "dissatisfier", ondersteunen van welbevinden zorgt voor geluk
Bewegingsruimte is nodig om te lopen	Bewegen door middel van activiteiten
Kleinschalig is tussenvoorziening	Kleinschaligheid is de panacée

Tabel 2: Twee verschillende visies op intensieve langdurige zorg

De minimale schaalgrootte is mede afhankelijk van deze visie op wonen en zorg. De mate van stedelijkheid is van invloed vanwege de schaalgrootte (massa) en culturele verschillen. Minimaal moet echter worden voldaan aan de eisen voor verantwoorde zorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

HEALING ENVIRONMENT

Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van Healing Environment op het welbevinden van gebruikers van een gebouw. Dit effect is voor zowel cliënten als medewerkers in zorginstellingen feitelijk wel bewezen. Een goed opgezet concept, omvang, ontwerp en inrichting volgens deze uitgangspunten leidt tot een aangename omgeving waarin men zich prettig voelt. Dat verbeterd welbevinden ook leidt tot een betere fysieke gezondheid, verminderde zorgvraag van cliënten en ziekteverzuim van personeel wordt ook algemeen aangenomen. Maar hoe groot dit effect is, is nog niet bekend. Wij verwachten in de komende weken met hoopgevende uitkomsten te komen.

Van de volgende factoren is aangetoond dat deze van invloed zijn op het welbevinden en gezondheid van cliënten (merk op dat sommige aspecten hangen ook samen met het concept en de schaalgrootte):

- Indoor Air Quality
- Afwerking
- Geluid en lawaai
- Oriëntatie
- Licht en verlichting
- Uitzicht en natuur
- Privacy en sociale interactie





- Geuren
- Kleurgebruik
- Inrichting

De rol van prikkels (sensory stimulation) verdient op deze plaats extra aandacht. Alle hierboven genoemde elementen van de fysieke omgeving spelen een rol in de sfeer van stressreductie en welbevinden. Sensory overstimulation (overprikkeling) leidt tot verwarring, onrust en reduceert sociale interactie. Onderprikkeling is eveneens schadelijk. Prikkels komen uiteraard niet uitsluitend voort uit de fysieke omgeving, maar ook uit werkprocessen en bejegening, maar deze zijn strikt genomen onafhankelijk van het gebouwconcept.

IDEAALCONCEPT

Hiermee is nog geen eenduidig antwoord gegeven op de vraag naar het ideaalconcept voor intensieve langdurige zorg; het meest optimale concept wordt mede bepaald door zorgvisie en prioriteiten van de instelling. Wel is duidelijk dat groepswonen een positief effect heeft op het welbevinden van cliënten en personeel, maar dat er sprake is van een minimale schaalgrootte:

- Groepsgrootte van 7 of 8;
- Clustering van 4 groepen indien de locatie deel uit maken van een groter verband en er sprake is van lage overhead;
- Voor een stand-alone locatie is clustering van meer dan 4 groepen (6 tot 8) exploitabel, ook weer afhankelijk van de overhead.

Verder blijkt vertredingsruimte / bewegingsvrijheid van belang; beweging stimuleert de zelfstandigheid. Vertredingsruimte biedt bovendien de mogelijkheid de juiste prikkels in te bouwen door middel van contact met natuur, extra zitjes met uitzicht, e.a. De keuze hebben tussen privacy versus sociale interactie bevordert bovendien de eigen controle over de leefomstandigheden en daarmee het welbevinden van cliënten. Daarom hebben in beginsel ook eenpersoonskamers de voorkeur. Overwogen kan worden twee kamers per groep koppelbaar te maken voor echtparen of cliënten die angstig zijn alleen.

Ontwerp en inrichting volgens het concept van Healing Environment voorkomt een instituut-achtige uitstraling en sfeer. Voorwaarde is wel dat werkprocessen, bejegening en de aangeboden prikkels in de fysieke omgeving en door activiteiten deze uitgangspunten ondersteunen en cliënten worden "verleid" om min of meer actief deel uit te maken van de woongroep. Het onderzoek levert aanwijzingen op dat een goede toepassing van deze uitgangspunten een gunstig effect heeft op medicijngebruik en ziekteverzuim bij personeel.

Coresta heeft op basis van deze uitkomsten eerste verkenningen gedaan naar ideaalconcepten die de voordelen van grootschaligheid met die van een kleinschalig groepswonenconcept combineren en bieden tevens voldoende ruimte voor cliënten voor wie vanwege bedlegerigheid, hoge zorgzwaarte of onrustig gedrag, een enkelvoudige groepswoning te beperkt is.





AANBOD CORESTA HEALTHCARE

Conceptontwikkeling voor zorginstellingen en ondersteuning bij het opstellen van Programma's van Eisen is een van de centrale producten in het advieswerk van Coresta. Op basis van onze ervaring in de sector en onderzoeken zoals het hierboven beschreven onderzoek naar effectief ontwerp hebben wij het volgende adviesaanbod, dat wij vormgeven in nauwe afstemming met de wensen en eisen van de opdrachtgever. Hierbij kan worden gedacht aan:

- Quicksan van bestaande locaties en ontwerpen;
- Advies bij renovaties, nieuwbouw en interieurinrichting;
- Architectencursus ontwerpen voor langdurige intensieve zorg;
- Compleet verzorgde turn-key-concepten met een maximale effectiviteit en efficiënte zorgverlening.

