

# Dementievriendelijke openbare ruimtes

Saxion

StadsLAB kwartiel 4



Luc Trienen, Joris Slot, Arnoud  
Smits & Lisanne Beltman  
Begeleider: Roland van Leeuwen

Datum: 29-06-2017



**Arnoud Smits**

2e jaars Planologie (Saxion  
Deventer)

420851@student.saxion.nl



**Lisanne Beltman**

2e jaars Stedenbouwkundig  
Ontwerpen (Saxion  
Deventer)

424071@student.saxion.nl



**Joris Slot**

2e jaars Stedenbouwkundig  
Ontwerpen (Saxion  
Deventer)

421423@student.saxion.nl



**Luc Trienen**

4e jaars Bestuurskunde  
(Saxion Enschede)

349320@student.saxion.nl



**Roland van Leeuwen**

docent Ruimtelijke Ordening  
& Planologie

r.e.m.vanleeuwen@saxion.nl

Voor contact over dit project, kunt u Arnoud Smits aanschrijven.



## StadsLAB

De opdracht is ingediend door de opdrachtgevers K&E Advies, zijnde Anita Erkelens en Wendy Kuiper als project voor StadsLAB. StadsLAB is een platform voor bewoners en professionals van organisaties & instellingen om samen met studenten, docenten en onderzoekers met verschillende achtergronden te werken aan innovatieve, duurzame oplossingen voor ruimtelijke en maatschappelijke vraagstukken (Saxion, sd). De studenten kunnen hier kiezen uit verschillende projecten.

# Inhoudsopgave

|                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| Leeswijzer                        | p. 5  |
| Inleiding                         | p. 6  |
| Hoofdstuk 1   Aanleiding          | p. 6  |
| Hoofdstuk 2   onderzoeksmethodiek | p. 8  |
| Hoofdstuk 3   Theorie             | p. 9  |
| Hoofdstuk 3   Referentieprojecten | p. 12 |
| Hoofdstuk 5   Wandel Interviews   | p. 14 |
| Hoofdstuk 6   Model               | p. 27 |
| Hoofdstuk 7   Implementatie       | p. 32 |
| Hoofdstuk 8   Ontwerprincipes     | p. 34 |
| Hoofdstuk 9   Huidige projecten   | p. 37 |
| Hoofdstuk 10   Realisatie         | p. 38 |
| Nawoord                           | p. 41 |
| Bibliografie                      | p. 42 |



# Leeswijzer

Ter verduidelijking van dit rapport, vindt u hier de leeswijzer. Hier vindt u de volgorde van de hoofdstukken, met daarbij per hoofdstuk een korte omschrijving.

Hoofdstuk 1 | Hier wordt de aanleiding van dit project aangegeven. Ook zijn de doelstellingen geformuleerd, met daarbij een probleemstelling en onderzoeksvragen.

Hoofdstuk 2 | Ingaan op de doelstelling geven wij in dit hoofdstuk aan welke onderzoeksmethodes wij ons op gaan richten om een betrouwbaar en kwalitatief rapport te kunnen leveren. Wij behandelen als onderzoeksmethodes: theorie en referentieprojecten; looproutes en partijbenadering.

Hoofdstuk 3 | In dit hoofdstuk beginnen wij met ons onderzoek. Hier richten we ons op de theorie om ons meer inzicht te geven in het probleem op het gebied van mensen met dementie en hun beweegruimte in de openbare ruimte. Naast de theorie gaan wij hier ook op referentieprojecten in, om te kijken welke oplossingen er op dit moment al zijn.

Hoofdstuk 4 | Als verdieping op de theorie geven wij in dit hoofdstuk nog een aantal referentieprojecten, tevens geven wij ook aan hoe wie dit kunnen gebruiken in het vervolg van ons rapport.

Hoofdstuk 5 | Als tweede deel van het onderzoek hebben wij een aantal wandelinterviews meegelopen met mevrouw Overmaat. Hier gingen wij de echte praktijk in om een duidelijk beeld te krijgen wat nu echt de obstakels zijn voor mensen met dementie.

Hoofdstuk 6 | In dit hoofdstuk gaan wij inzicht bieden in het bestaande model. Dit kan leiden tot verbeteren of aanpassingen aan het

model. Dit gaan wij doen op basis van ons onderzoek uit de vorige hoofdstukken.

Hoofdstuk 7 | In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor het implementatieproces en in het specifiek hoe men gebruik kan maken van de nieuwe omgevingswet in 2019.

Hoofdstuk 8 | Als conclusie/aanbeveling stellen wij een aantal ontwerpprincipes op. Om een duidelijk beeld te geven wat ook makkelijk te begrijpen is. Aan deze ontwerpprincipes moeten de ontwerpen voldoen om een zo dementievriendelijk mogelijke openbare ruimte te creëren.

Hoofdstuk 9 | Er zijn huidige projecten en bezigheden die een handvat kunnen bieden bij vervolgonderzoek betreffende dit onderwerp, in dit kader zijn er enkele uitgelicht.

Hoofdstuk 10 | In het laatste hoofdstuk wordt de toekomst besproken. Hoe kan dit allemaal nu echt gerealiseerd worden en wat is hier voor nodig.

# Inleiding

Dit rapport is gemaakt in het kader van een projectopzet van K&E Adviesbureau. K&E Advies is toegespitst op projecten die samenhangen met het sociale domein (WMO, Participatiewet en Jeugdwet). Daarin bieden zij drie hoofddiensten aan: haalbaarheidsonderzoek en belevingsonderzoek; project- en procesbegeleiding; kennisoverdracht en kennisborging gerelateerde zaken (K&E Advies, sd). Zij werken in het kader van DOR-Overijssel, een opgezette pilot-samenwerking betreffende een dementievriendelijke openbare ruimte. DOR staat voor Dementie en Openbare Ruimte (Provincie Overijssel, sd).

De samenwerking is erg breed en bestaat uit veel partijen. Saxion, Windesheim, verscheidene gemeenten, lokale zorg- en welzijnspartijen en de provincie Overijssel (Provincie Overijssel, sd). Dit initiatief is genomen ten behoeve van mensen met dementie die vaak moeite hebben om zich voort te bewegen in de publieke ruimte. In dit kader is dit rapport opgesteld, om deze problematiek bekend te maken en aan te pakken.

## Hoofdstuk 1 | Aanleiding

Er is in Nederland sprake van een vergrijzing, met daarbij een grote demografische druk.

De naoorlogse babyboom (1946–1955) heeft een sterk effect op de vergrijzing en zorgt nu voor een versnelde toename van de grijze druk (de verhouding tussen 20–65-jarigen en 65-plussers). Vanaf 2011 bereiken babyboomers de 65-jarige leeftijd. De grijze druk neemt al vanaf 1950 vrijwel continue toe, met een versnelling in 2003 en 2011. In 2015 lag de grijze druk op bijna 30 procent, in 1950 was dat 14 procent. Naar verwachting zal de grijze druk toenemen tot

iets meer dan 50 procent in 2040. Daarna daalt de grijze druk tot iets minder dan 50 procent, maar zal (in de voorzienbare toekomst) op dit structureel veel hogere niveau blijven liggen (Kruijf & Langenberg, 2017).

De grotere wordende demografische druk heeft mogelijk negatieve effecten op de economische ontwikkeling. Vanwege de vergrijzing neemt het aantal niet-werkenden in verhouding tot het aantal werkenden toe, en moet het stijgende aantal AOW-uitkeringen en de toenemende zorgbehoefte door minder mensen moeten worden betaald (Kruijf & Langenberg, 2017).

Door de groei in demografische druk, is er in Nederland sprake van een trend van sterke groei van het aantal mensen met dementie. Het aantal mensen met dementie bedraagt in 2017 ruim 270.000. Dit aantal stijgt nog steeds, met als verwachting een aantal van meer dan een half miljoen in 2040 en ruim 690.000 in 2055 (Alzheimer Nederland, 2017).

Bij gebrek aan zorg kunnen mensen met dementie in een sociaal isolement raken met alle negatieve gevolgen van dien. De vervolgstap kan zijn dat een dementerende persoon alsnog noodzakelijk moet worden opgevangen in een verpleeghuis. (Expertisecentrum Informele Zorg (EIZ), 2004).

Het gevolg van financieringsproblemen is dat de focus steeds vaker ligt op zelfredzaamheid van ouderen. Dit probeert men te stimuleren door bijvoorbeeld hulp aan huis, aanpassingen aan de woning en het gebruik van domotica (hulp op afstand m.b.v. technologie). In combinatie met deze zaken heb je ook te maken met een andere generatie ouderen in de toekomst, een generatie die een grotere hang heeft naar autonomie en zelfredzaamheid.

Een onderdeel hiervan is dat zij ook een rol willen blijven spelen in het dagelijks leven ondanks de lichamelijke en geestelijke beperkingen die zich aandienen, blijkt uit een gesprek met Jasper Veldhuis.

Des te belangrijker het is om dementerende mensen niet in dit isolement te laten raken. De publieke ruimte speelt hierbij een belangrijke rol. De publieke (openbare) ruimte kan ervoor zorgen dat mensen actief blijven of worden, doordat er ruimte is om te wandelen of anderen te ontmoeten.

Al deze zaken in acht genomen kan er geconcludeerd worden dat het belangrijk is om de zelfredzaamheid te vergroten, in het specifiek zelfredzaamheid van mensen met dementie.

Ook zal in acht moeten worden genomen hoe deze uitdaging het beste integraal aangepakt kan worden.

Om de belangrijkste aspecten te analyseren, te verwerken en uiteindelijk advies uit te brengen is er door de studenten de volgende probleemstelling geformuleerd:

### Probleemstelling

Hoe kan de openbare ruimte prettiger en toegankelijker worden voor mensen met dementie, en in hoeverre vergroot dit de beweegruimte van mensen met dementie?

Voor het beantwoorden van de probleemstelling, is die verdeeld in drie onderzoeksvragen:

### Onderzoeksvragen

- 1 | Hoe wordt de beweegruimte van mensen met dementie ervaren? Hier zal worden geanalyseerd wat dementerende mensen als positief en negatief ervaren in de openbare ruimte.

- 2 | Wat is de beweegruimte van mensen met dementie? Welke afstanden leggen mensen met dementie nog af in absolute cijfers?
- 3 | Wat zijn verbeteringen in de openbare ruimte en hoe kunnen deze verbeteringen uitgevoerd worden?

### Doelstelling

Het doel van dit project is een inventarisatie van de huidige situatie en mogelijkheden om de openbare ruimte toegankelijker en prettiger te maken voor mensen met dementie. Vervolgens worden de bevindingen toegepast op een casus, zijnde

### Resultaat

We moeten een literatuurstudie doen om zelf ook een duidelijk beeld te krijgen van het probleem maar ook zodat wij in ons rapport duidelijk kunnen maken wat het probleem is.

Als laatste doel hebben wij om een aantal ontwerpprincipes op te stellen en deze toe te passen op een casus.

Rapport waarin wordt uitgewijd over dementie an sich, een ruimtelijke verkenning en een variatie aan ruimtelijke interventies.

De opdrachtgever heeft een eerste aanzet van een model gemaakt, maar zoekt naar verbeteringen. Dit model bekijkt de verhouding tussen de loopafstand van een persoon met dementie met de gevorderdheid van de dementie van degene.



## Hoofdstuk 2 | Onderzoeksmethodiek

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen en uiteindelijk de probleemstelling, hanteren wij de volgende onderzoeksmethoden:

### Theorie en referentieprojecten

In het begin van dit project verboden wij het onderzoek, door middel van bestaande theorie. Hierdoor krijgen wij als onderzoekers en u als lezer een duidelijk beeld van wat dementie inhoudt en wat voor een soort problemen dementie met zich meebrengt in verhouding tot de beweegruimte van mensen met dementie. Wij gebruiken naast theorie ook referentieprojecten, om een goed beeld te krijgen van hedendaagse ontwikkelingen of relevante projecten die ons wellicht kunnen helpen in het zoeken naar oplossingen voor het probleem.

### Wandelinterviews

Een belangrijk onderdeel van dit onderzoek is het vinden van negatieve en positieve factoren die mensen met dementie ervaren tijdens het gebruiken van de openbare ruimte. Aan het project verbonden afstudeerstudente, N. (Nelleke) Overmaat (Toegepaste Gerontologie – studie van ouderen en ouderdom), heeft in haar afstudeerproject onderzoek gedaan naar die factoren. Overmaat heeft wandelinterviews gehouden met mensen met verschillende stadia van dementie in Wijhe, een dorp in Overijssel. Zij wilde onderzoeken in hoeverre dementie de beweegruimte van mensen met dementie beïnvloedt.

### Partijbenadering

Als derde onderzoeksmethode zijn wij betrokken geweest bij interviews met verschillende partijen die zich bezighouden met mensen met dementie en/of met de openbare ruimte. Dit gaat over de bijeenkomst van de gemeente Steenwijkerland en Jasper Veldhuis.

### Gemeente Steenwijkerland

Bij een bijeenkomst bij de gemeente Steenwijkerland, waren verschillende partijen en disciplines verzameld. Zo waren er ambtenaren van de openbare ruimte, woonbeleid, ruimtelijke ordening, wonen en maatschappelijk vastgoed. U kunt het verslag van de bijeenkomst lezen in de bijlage. Later komen wij op de resultaten van het gesprek terug.

### Jasper Veldhuis

Jasper Veldhuis heeft veel geschreven over dementie en de openbare ruimte. Hij is aan een tijdschrift verbonden waarin aandacht is voor onderzoek en praktijk van vernieuwingen in de sociale zorg. Hij is zelf ook op zoek naar manieren en partners die ten behoeve van mensen in kwetsbare situaties, waaronder mensen met dementie, vernieuwingen uitvoeren (Veldhuis, sd). Later komen wij op de resultaten van het gesprek terug.

## Hoofdstuk 3 | Theorie

### Bevolkingsontwikkelingen

De geboortegolf na de Tweede Wereldoorlog speelt nu een grote rol in onze maatschappij. De babyboomers vormen nu een grote groep ouderen waarvoor (intensieve) zorg geregeld moet worden. Deze groep is door haar grootte moeilijk te bekostigen en zo te voorzien met traditionele zorg.

Daarbij komt kijken dat deze babyboomers dankzij de gestegen welvaart gemiddeld genomen vitaler en sportiever zijn en langer gezond. Ook zijn zij mondiger en vaak kritischer dan vorige generaties: Vrouwen hebben de emancipatie en een eigen carrière achter de rug, konden zich losmaken uit knellende tradities. De hang naar autonomie en zelfredzaamheid zal een veel belangrijker rol spelen dan tot nu toe het geval was. Deze generatie zal op een andere manier ouder worden, dan dat dat in Nederland gebruikelijk was.

Er is in Nederland sprake van een vergrijzing, met daarbij een grotere demografische druk. De demografische druk is de som van het aantal personen van 0 tot 20 jaar en 65 jaar of ouder in verhouding tot de personen van 20 tot 65 jaar. Dit cijfer geeft inzicht in de verhouding van het niet- werkende deel van de bevolking tot het werkende deel van de bevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016). De demografische druk geeft goed weer dat er een sterke vergrijzing gaande is (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012).

Door de groei in demografische druk, is er in Nederland sprake van een trend van sterke groei van het aantal mensen met dementie. Het aantal mensen met dementie bedraagt in 2017 ruim 270.000. Dit aantal stijgt nog steeds, met als verwachting een aantal van meer dan een half miljoen in 2040 en ruim 690.000 in 2055 (Alzheimer Nederland, 2017).

Belangrijk is dat doordat ouderen blijven tegenwoordig het liefst zo lang mogelijk thuis wonen hier wordt op ingespeeld door hulp aan huis, aanpassingen aan de woning en domotica (op afstand inschakelen van hulp). Toch staat de zorg de komende decennia onder druk, financieel omdat de leeftijdsgroep in omvang toeneemt en omdat de nieuwe generatie ouderen uit een ander hout gesneden is.

| Perioden | Bevolkingsomvang<br>aantal | Demografische druk<br>% |
|----------|----------------------------|-------------------------|
| 2010     |                            |                         |
| 2015     | 16941204                   | 67,9                    |
| 2020     | 17228780                   | 71,5                    |
| 2025     | 17488346                   | 75,6                    |
| 2030     | 17687800                   | 81,9                    |
| 2035     | 17806968                   | 87,6                    |
| 2040     | 17840780                   | 90,1                    |
| 2045     | 17818800                   | 88,3                    |
| 2050     | 17781680                   | 86,1                    |
| 2055     | 17750568                   | 85                      |

Tabel 1 Prognose Nederlandse bevolkingsomvang en demografische druk, (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012).

In plaats van de toenemende behoefte aan zorg, worden de wensen en de capaciteiten van ouderen als uitgangspunt. Met als doel op langere termijn om ouderen zo lang mogelijk vitaal en zo zelfredzaam als maar kan, deel te laten nemen aan het dagelijks leven. De komende generatie zal veel langer de behoefte hebben om maatschappelijk actief te blijven en aan het openbare leven deel te nemen, ondanks de lichamelijke geestelijke beperkingen die zich aandienen. Dit brengt mee dat er met een andere blik naar de gevolgen van vergrijzen gekeken moet worden, en voorwaarden moeten creëren om die zelfredzaamheid mogelijk te maken.

## Over dementie

Bij dementie nemen de geestelijke vermogens ernstig af. Dit betekent dat iemand dagelijkse handelingen minder goed of helemaal niet meer kan uitvoeren. Dit kunnen hele gebruikelijke handelingen zijn, zoals aankleden en koken.

In Nederland hebben in 2016 ruim 270.000 mensen dementie. Dementie komt niet alleen voor bij ouderen: 12.000 mensen zijn jonger dan 65 jaar. Van het totaal heeft zelfs 150.000 nog geen diagnose. Diagnoses vergen veel tijd, het duurt gemiddeld 14 maanden. Bij jonge mensen duurt dit gemiddeld zelfs meer dan 4 jaar (Alzheimer Nederland, 2016).

Het aantal mensen met dementie zal als gevolg van de vergrijzing fors stijgen. Van ruim 270.000 mensen met dementie naar meer dan 500.000 in 2040 en bijna 700.000 in 2055 (Alzheimer Nederland, 2016).

De sterke toename van mensen met dementie staat in contrast met de afname van de beroepsbevolking, door de vergrijzing van Nederland. In 2010 waren er nog 37 potentieel werkenden op iedere persoon met dementie. In 2050 zijn dat er naar verwachting 16 (Alzheimer Nederland, 2016).

## Inpassingen

Het dementievriendelijk maken van de openbare ruimte wordt erg belangrijk, gegeven de bevolkingsontwikkelingen. Er zijn bij het verbeteren van de openbare ruimte veel vlakken waarop geïnvesteerd kan worden.

Het is wel belangrijk om te onthouden dat inpassingen in de openbare ruimte erg vraag gevoelig zijn. Uit het gesprek met Jasper

Veldhuis blijkt dat namelijk de vraag naar bepaalde inpassingen verandert. Het gedrag van mensen verandert. Eerst kunnen ze nog zelfstandig lopen, maar naarmate ze ouder worden hebben ze meer en meer behoefte aan ondersteuning. Deze ondersteuning kan bijvoorbeeld in de vorm van een rolstoel. Als er veel rolstoelgebruikers zijn, kan de vraag naar bankjes dalen bijvoorbeeld. Dit betekent dat er in de openbare ruimte een gevarieerd en lokaal aanbod moet komen voor alle typen gebruikers.

Het is ook zeer mogelijk om de mensen (onder andere degene met dementie), te betrekken in het ontwerpproces. Geef ieder een stem, dan kan er effectiever ingespeeld worden op de huidige vraag en huidige routes.

## Groen in de openbare ruimte

Het bewegen en zijn in de openbare ruimte is belangrijk voor mensen (met dementie). De openbare ruimte zorgt voor beweging en sociale verbinding. Een natuurlijke omgeving vermindert stress, vermindert lichamsklachten zoals vermoeidheid en zorgen voor een beter humeur, dan dat een bebouwde omgeving dat zou doen (Vries, et al., 2016).

De openbare ruimte moet uitnodigend zijn. Dit betekent meerdere dingen. Als eerste moet de openbare ruimte fysiek toegankelijk moet zijn, alle mensen moeten er gebruik van kunnen maken.

Daarnaast moet de openbare ruimte voorzien in wensen van haar gebruikers en een positieve impact op de mensen geven. Dit effect wordt sterk bereikt met groen in de openbare ruimte. Mensen hechten veel waarde aan groen en zoeken het graag op.



Een Engels onderzoek naar de betrokkenheid en gezondheidsfactor van openbaar groen laat zien dat de bereikbaar en aantrekkelijk openbaar groen een sterke positieve impact heeft op de wandelaars, mits het openbaar groen echt bereikbaar, beschikbaar, bruikbaar en veilig is (Hang, Dijk, Tang, & den Berg, 2015). Daarom moet er goed gekeken worden naar groen dat aanspreekt en dat op de wandelroutes te vinden is.

### Bewegen

Bewegen is essentieel voor mensen met dementie: het vertraagt het proces van dementie en bevordert goed eten en slapen. Het is alleen wel belangrijk doelen te stellen, een route moet niet alleen gericht zijn op het lopen (Vos, 2013). Mensen met dementie lopen het gevaar doelloos door te blijven lopen door ze uitgeput zijn.

Een ander belangrijk punt tijdens het wandelen is het zintuigelijk waarnemen. Geluid en geuren kunnen herinneringen oproepen of een persoon met individu afschrikken of juist beter laten voelen. Herkenbaar en rustig geluid en geur zorgen voor rust, terwijl lawaai zorgt voor onrust en chaos (Vos, 2013).

De focus van ons project is de openbare buitenruimte. Deze begint eigenlijk bij het verlaten van het gebouw waaruit de persoon met dementie komt. De uitgang/entree is dus ook al van groot belang. De uitgang van het gebouw moet goed zichtbaar en goed herkenbaar zijn. Dit betekent een open en verlichte inrichting. Plekken met veel schaduw lijken voor mensen met dementie op gaten en dus wandelobstakels.

### Rustpunten

In de openbare ruimte zijn rustpunten ook van groot belang. Rustpunten zijn plekken waar mensen tijdens het wandelen uit kunnen rusten om vervolgens hun route te vervolgen. Door te investeren in rustplekken, wordt de wandelafstand van mensen (met dementie) vergroot. Ze zijn in staat om verder te lopen, omdat ze onderweg kunnen rusten. Dit bevordert de zelfstandigheid van de wandelaars enorm.

Daarbij is het wel belangrijk om de rustpunten herkenbaar te maken. Voor mensen met dementie zijn houten banken gemakkelijk te herkennen als rustpunt. Moderne architectuur en straatinrichting hebben een tegengestelde werking en worden vaak niet herkend als rustpunt (Alzheimer Nederland, 2015).

Al met al een uitdaging die samen met de plaatselijke bewoners aangepakt moet worden. Zorg voor een inclusieve aanpak en zorg zo voor een inclusieve openbare ruimte.

## Hoofdstuk 4 | Referentieprojecten

Tijdens ons onderzoek zijn we op zoek gegaan naar referentieprojecten over de dementievriendelijke openbare ruimte. Referentiebeelden zijn belangrijk voor ons onderzoek en helpen ons bij het maken van een ontwerp voor een dementievriendelijke openbare ruimte.

Helaas zijn er (nog) weinig voorbeelden van referentieprojecten over een dementievriendelijke openbare ruimte. Het is onderwerp dat nog in haar kinderschoenen staat. We hebben onze verkenning verbreed, door ook referentieprojecten te zoeken die niet met de openbare ruimte te maken hebben. Het gaat hier bijvoorbeeld om dementievriendelijke tuinen, en dementievriendelijke omgevingen op basis van de sociale interactie met buurtbewoners.

### Dementievriendelijke tuinen

Dementievriendelijke tuinen zijn eigenlijk alleen maar toegankelijk voor de bewoners die er direct toegang tot hebben, zij dit hun huistuin of de tuin van een verzorgingstehuis. Hierdoor is het lastig te vergelijken met een dementievriendelijke openbare ruimte, die voor iedereen toegankelijk zou moeten zijn. Toch hebben dementievriendelijke buitenruimten/tuinen best wel veel overeenkomsten met dementievriendelijke openbare ruimten. Als voorbeeld van een dementievriendelijke buurt met een buitenruimte/tuin hebben we de Hogeweyk in Weesp gevonden.

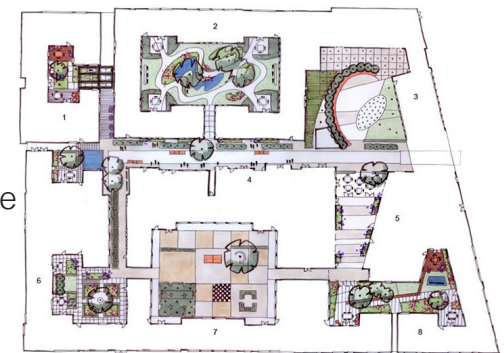
De Hogeweyk is een beschermde woonbuurt voor mensen met de ziekte van Alzheimer en/of dementie, gebouwd in 2009, van het verpleeghuis Hogeweyk in de gelijknamige wijk aan de noordwestkant van de stad Weesp in Noord-Holland. Het is geen traditioneel verpleeghuis, maar een nieuw thuis voor mensen met dementie en/of Alzheimer, waar zij hun eigen keuzes kunnen maken in een herkenbare omgeving. De Hogeweyk is een echte wijk met straten, pleinen,

steegjes en een park. (Vivium, 2017)

De buitenruimte van de Hogeweyk is te onderscheiden in zeven leefstijlen: stads, ambachtelijk, Indisch, huiselijk, Goois, cultureel en christelijk. De verschillende tuinen van de Hogeweyk sluiten hierop aan en de vormgeving is erop aangepast. (Roozen, 2017)

Er is een afwisseling van natuurlijke vormen (zoals het Vijverpark) en strakke lijnen (zoals het Grote Plein). De beplantingskeuze versterkt de verschillende sferen. Zo is er de Gooise Tuin (Verlengde Boulevard) met buxusbollen als accenten en bloeien in de Cultuurtuin hortensia's en rododendrons. De Groenhof is klassiek ingericht met buxushaagjes, fruitbomen en ouderwetse vaste planten als pioenen en floxen. De Indische tuin (Oosthoek) ademt een exotische sfeer. Met een beplanting van bamboes, een boommagnolia en andere bijzondere planten roept deze tuin associaties op met het oude Indië. Op het Grote Plein staan onder meer dakplatanen, en het Vijverpark heeft de sfeer van een Engelse landschapstuin met gazon, borders en solitaire bomen. (Roozen, 2017)

De inrichting van de tuinen is aangepast aan de bewoners. Er is een duidelijk herkenbare hoofdroute waar de verschillende tuinen aanliggen, wat de oriëntatie ten goede komt. De Boulevard en de Lindelaan, beide beplant met leilindes, verbinden de verschillende tuinen met elkaar. (Roozen, 2017)



Figuur 1 Dementievriendelijke tuin  
(Bron: Hogeweyk)

### South Gloucestershire's wandelroutes

South Gloucestershire's wandel voor gezondheidsteam en demen-tieactie alliantie hebben gewerkt met Southern Brooks community partnership om heldere rode bankjes te installeren in wandelroutes. De banken worden langs de routes naar lokale voorzieningen geplaatst.

Rood is een belangrijke kleur, meer zichtbaar voor mensen met dementie en mensen met een handicap. Er wordt gehoopt dat de banken meer mensen zullen aanmoedigen om het gebied rond te lopen en een actieve levensstijl te onderhouden.



Figuur 2: Rode bank (bron: South Gloucestershire Newsroom)

### Lincoln Care Hous - Busstop

Astley Media Client Stagecoach East Midlands reageerde op een verzoek van een lokaal Lincoln Care House om hen een replica bushalte en tijdschema voor hun bewoners. De meerderheid van de inwoners van Bernadette House leven met dementie, maar voordat ze naar het verzorgingshuis kwamen, gebruikten zij regelmatig hun lokale busdienst. Velen blijven rond het huis lopen en op zoek naar de bushalte. Michelle Hargreaves, directeur van Stagecoach East Midlands, zei: "Toen Bernadette House Care Home ons benaderd met het idee om een replica-bushalte voor de bewoners aan te bieden, waren we meer dan blij om te helpen. We hopen dat de bushalte

inwoners een beetje vertrouwd zal maken en hen zal helpen tijdens hun reminiscentie therapie. "

De bushalte is in de hoek van de tuin naast een bank geplaatst, zodat de bewoners zich in comfort kunnen ontspannen.

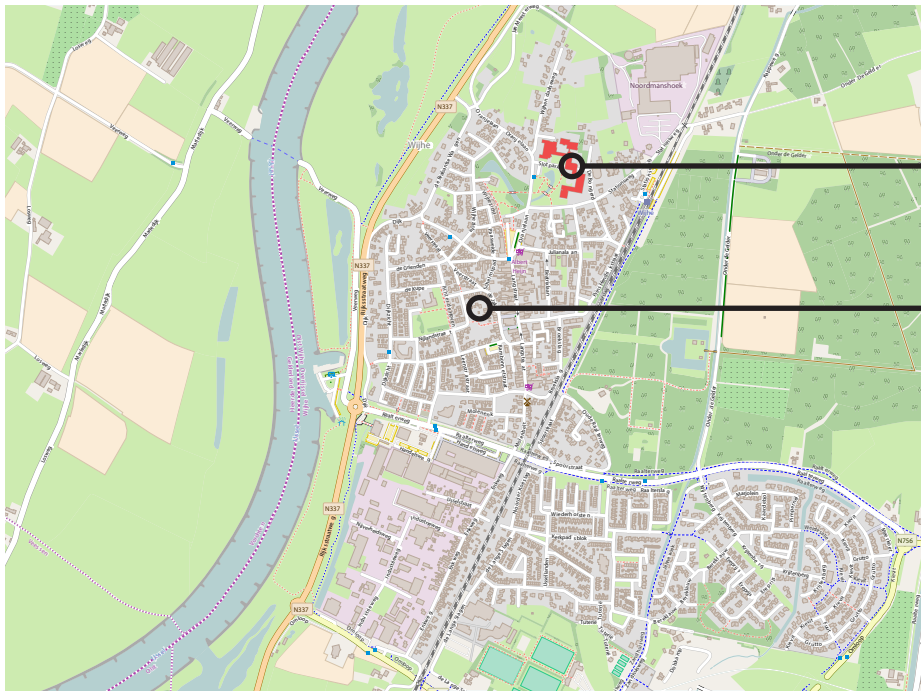


Figuur 3: Bushalte (Bron: the Lincolnite)

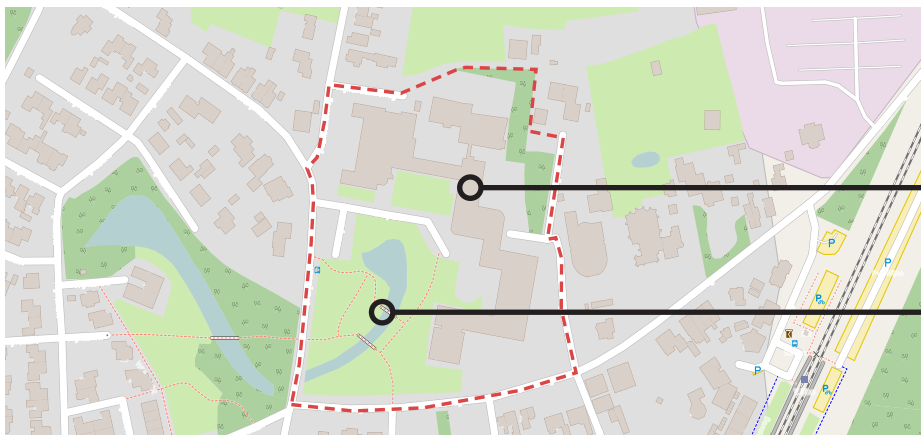
### Conclusie

Wat wij meenemen uit de referentieprojecten is dat het belangrijk is om voldoende prikkels te creëren in de openbare ruimte. Dit willen we doen door voldoende planten te plaatsen met allemaal verschillende geuren. Ook willen we de openbare ruimte veelal groen maken. Groen heeft namelijk diverse functies voor het welbevinden zijn van de bewoners. Groen betekent ontspanning, het meemaken van de seizoenen, en gezondheid. Daarnaast moet de openbare ruimte er vertrouwelijk uitzien, zodat mensen met dementie beter de stap durven zetten om naar buiten te gaan. Daarnaast willen wij logische routes maken waardoor de beweegruimte vergroot wordt. Daarvoor kunnen wij een referentie als South Gloucestershire's wandelroutes voor gebruiken. Voor het referentieproject de Hogeweyk kunnen we qua straten niks meenemen voor de openbare ruimte, omdat in deze buitenruimte geen stoepen en geen wegen met auto's zijn. Wat we wel mee kunnen nemen is ontwerp van de buitenruimte voor het park naast het verzorgingstehuis het Weijtendaal.

## Hoofdstuk 5 | Wandelinterviews



Kaart 1: Wijhe



Kaart 2: Het Weijtendaal en omgeving

### Inleiding

Op 18 mei 2017 kregen wij de kans om met Nelleke Overmaat mee te gaan naar Wijhe, een dorp in Overijssel. Haar rol en inbreng in dit project is al eerder uitgelegd, zie Onderzoeksmethodiek. Zij heeft verschillende wandelinterviews gehouden met verschillende mensen met dementie. Samen met haar hebben wij 3 verschillende routes gelopen. Deze routes zijn gebaseerd op 3 mensen die ten tijde van de wandelingen in verschillende fases van dementie zaten.

Twee van de drie routes lopen vanuit zorgcentrum Het Weijtendaal. Dit zorgcentrum biedt zorgwoningen en groepswoningen voor verschillende mensen die hulp behoeven (Zorgspectrum Het Zand, sd). Ook mensen met dementie worden daar gehuisvest.

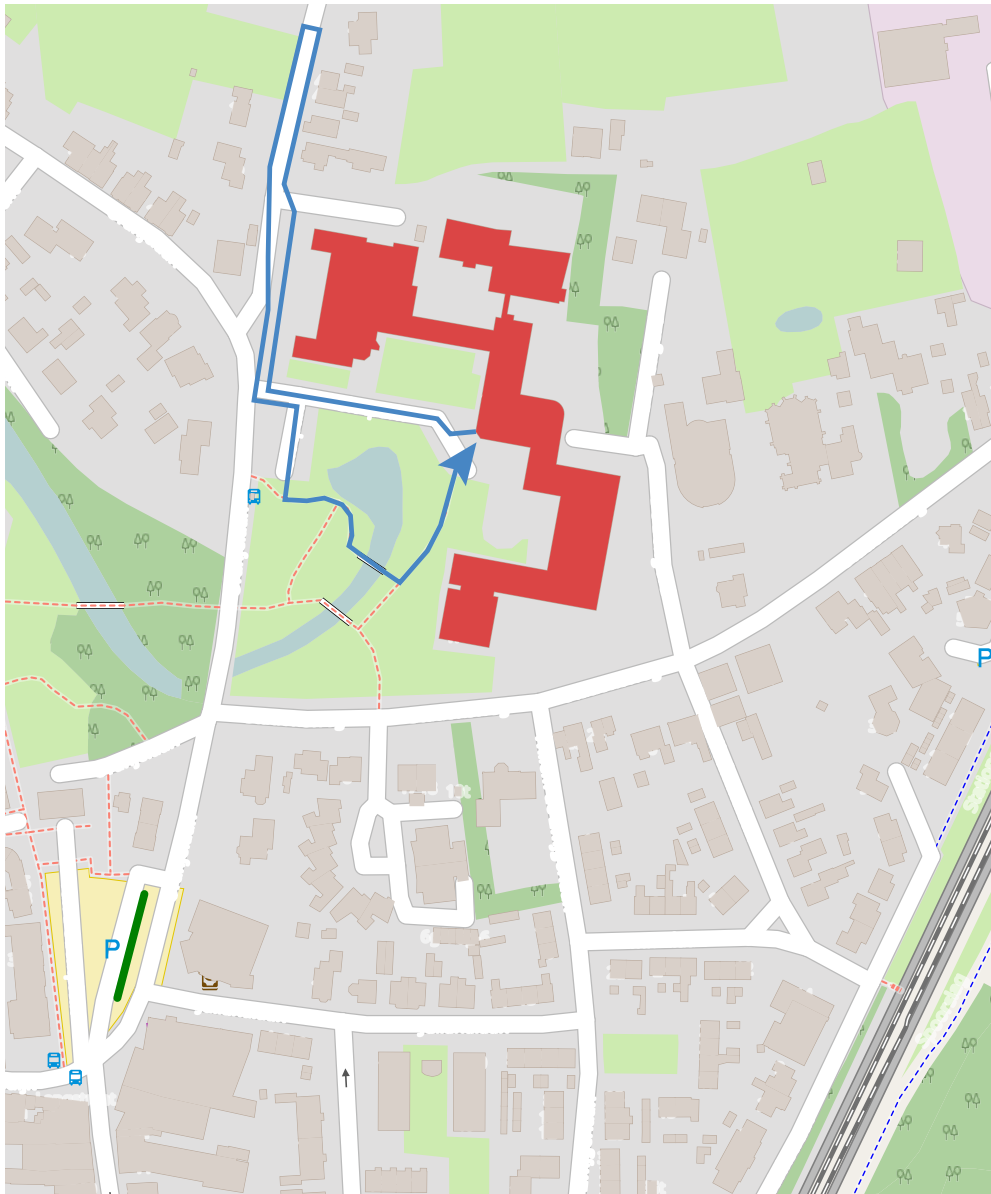
De andere route is vanuit een woonwijk, met een globaal startpunt om de anonimiteit van de persoon te garanderen.

### Over het algemeen

Professionals en mantelzorgers maken zich over het algemeen eerder zorgen over de kracht van een persoon met dementie, dan dat diegene dat zelf ervaart. Vaak conflicteert het gevoel van de mensen met dementie, met hun verzorgers en mantelzorgers. Zo verschillen zij in mening of een wandeling wel verstandig is, in verband met o.a. valgevaar.



## Wandelinterview 1, fase 3



Kaart 3: Route 1

### Kenmerken van de persoon:

- Sterk gevorderd stadium Alzheimer
- Slecht evenwicht
- Beperkt zicht



Foto 1: Ingang/Uitgang



Foto 2: Obstakels op de stoep



Foto 3: Weg als stoep gebruikt

De route begint bij het verlaten van het gebouw. Hier wordt de entree/uitgang al als lastig ervaren. Door het gebruik van donkere kleuren, ervaart deze persoon het als onveilig. Ook is er een zwarte mat binnen wat wordt gezien als een gat.

Rondom het verzorgingstehuis is het onduidelijk of dit een stoep is of weg. Wordt gebruikt als stoep maar er kunnen ook auto's rijden. Aangezien er veel obstakels op de echte stoep staan wordt deze niet gebruikt.





Foto 4: Duidelijke stoep

Personen ervaren afscheiding en contrast als fijn. Afscheiding en een omheining geeft een gevoel van veiligheid. Dit geldt ook voor stoepen. Stoepen functioneren als een afscheiding, mits goed aangegeven.



Foto 5: onduidelijke kruising

Een kruispunt wordt als lastig ervaren. Omdat het zo druk is, moet de persoon goed kijken naar ander verkeer. Vaak heeft de persoon geen oog voor het andere verkeer, en steekt zomaar over. Dit gebeurt alleen als de persoon goed weet waar hij/zij heen moet.





Foto 6: Kleurverschil



Foto 7: Put



Foto 8: Gras/onkruid

Bij het vervolgen van de route, is het vaak de kleur van de stoep die als onveilig ervaren wordt. Donkere stenen (kleur, veroudering of vuil) worden ervaren als gaten in het pad. Ook putten worden als gaten ervaren.

Wanneer er bij de stoep gras of onkruid groeit, wordt dit ervaren als een grasveld. Op zich is daar niets mis mee, maar een grasveld is niet per se dé plek op de weg om te wandelen.





Foto 9: Verschillende structuren



Foto 10: Park

Het kleur verschil is hier goed. De dementen zien nu goed verschil in het looppad en het bankje om op te kunnen rusten en wordt daarom ook gebruikt.

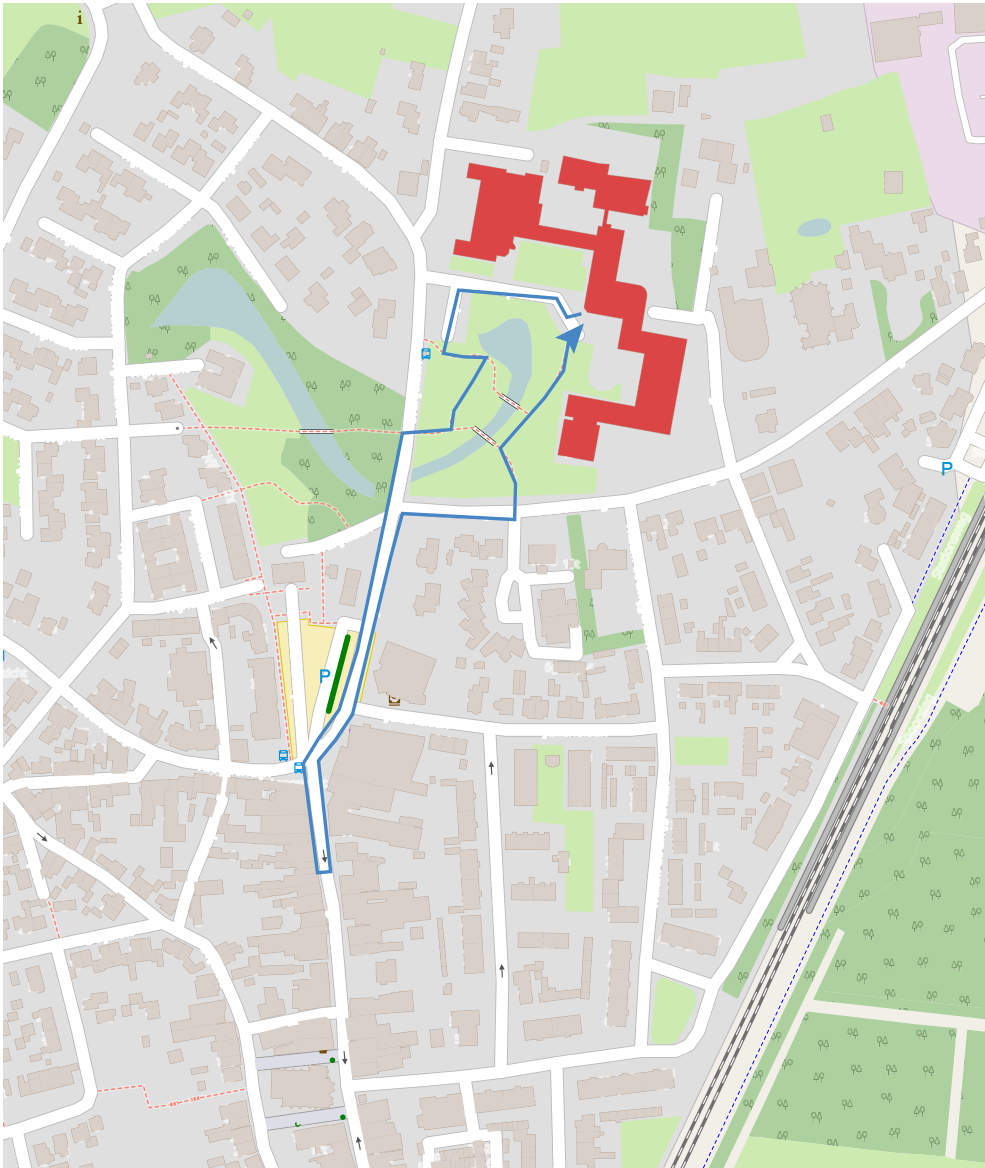
Deze route liep ook door een parkje, gelegen op het terrein van het verzorgingstehuis. Het parkje had vloeiende paden en vormen in het landschap. Ook was er een fontein. De combinatie van de natuur en het water, zorgde voor een rustgevend en prettig gevoel. Ook omdat er eendjes op het water afkomen, wordt de plek rustgevender.

Ook de ronde randen van het looppad zorgt ervoor dat dit park prettig is voor dementen om in rond te lopen.



Foto 11: Ronde randen

## Wandelinterview 2, fase 2



Kaart 4: Route 2

### Kenmerken van de persoon:

- licht gevorderde Alzheimer
- Kleine evenwichtsverstoring

Tijdens het wandelen zoekt de persoon kenmerken in het gebied. Belangrijke en opvallende gebouwen of kunstwerken werken als oriëntatiepunt. Zo is de Albert Heijn vrij dichtbij en goed herkenbaar door de vlaggen.





Foto 12: Overgang stoep naar weg



Foto 13: Goot

De overgangen van stoepen naar straat voor het oversteken zijn lastig te begrijpen door het kleine hoogte verschil waardoor dit als obstakel wordt gezien.

Ook wordt door de lantaarnpaal de stoep te smal voor dementen en gaan ze snel over naar de weg om dit te gebruiken als stoep.



Foto 14: Te smalle stoep





Foto 15: Oversteken



Foto 16: Weg



Foto 17: Verschillende patronen

Bij de Albert Heijn is een parkeerplaats, bedoeld voor algemeen autoverkeer. Dit plein is voor de persoon erg lastig. Er zijn namelijk patronen in de straat aangebracht. Hierdoor raakt de persoon gedesoriënteerd en is het onduidelijk waar diegene zich moet plaatsen.

Kleurcontrast blijft een belangrijk onderdeel in het lopen. Ook voor mensen met dementie die al gevorderde dementie hebben.

Tijdens het wandelen zoekt de persoon kenmerken in het gebied. Belangrijke en opvallende gebouwen of kunstwerken werken als oriëntatiepunt. Zo is de Albert Heijn vrij dichtbij en goed herkenbaar door de vlaggen.

23





Foto 18: Stoep: te smal + kleurverschil



Foto 19: Duidelijke oversteekplaats



Foto 20: Onduidelijke oversteekplaats

Deze persoon is in de beginnende fase van dementie. Deze persoon heeft moeite met het omgaan met verkeer. Bij het oversteken van een drukke straat, kan het zijn dat deze persoon langere tijd stil staat voordat de persoon oversteekt. Persoon loopt bij stoepen die erg smal zijn op de weg. Persoon loopt bij stoepen die erg smal zijn op de weg.





Foto 21: Herkenningpunt molen



Foto 22: Herkenningpunt kerk



Foto 23: Herkenningpunt kerk

Bij personen met beginnende dementie is ook het zoeken naar aanknopingspunten belangrijk. Opvallende gebouwen werken als oriëntatiepunt.

## Samenvatting

Om een duidelijk beeld te geven wat de belangrijkste en opvallendste punten waren tijdens de wandelinterviews. Wat ons opviel is dat bij deze casus is dat het parkje naast het verzorgingstehuis allemaal positieve elementen bevat. Zoals de vloeiende en ronde paden, het water wat rust geeft en de verschillende materialen waardoor de bankjes zonder enige obstakel gebruikt kunnen worden.

Zodra we dit parkje uitgingen kwamen we de obstakels tegen. Vaak waren de stoepen te smal waardoor de weg werd gebruikt. In de stoepen zaten ook vaak kleurverschil of putten wat als gat wordt gezien dus een obstakel is. Naast dat zijn patronen in de weg/stoepen ook vaak een obstakel een brede strook op de weg kan worden gezien als stoep of als een goot.

Een aantal oversteekplekken zijn onoverzichtelijk voor mensen met dementie, soms door een rare vorm en soms waar de stoep en weg niet duidelijk is aangegeven (zelfde materiaal/kleur). Wel kwamen onderweg ook een duidelijk oversteekplaats tegen. Hier was de overgang van stoep naar weg duidelijk en ook waar de overkant van de stoep weer begon.

Vooraf bij de laatste route werd ons duidelijk dat herkenningspunten erg belangrijk zijn voor mensen met de dementie. Zodra een kerk of molen gezien kon worden was de persoon op de goede weg en had was er een beter beeld waar de persoon zich bevond.

## Conclusie

De wandelinterviews hebben ons een duidelijk beeld gegeven op wat voor manieren een openbare ruimte obstakels kunnen geven aan mensen met dementie. Maar naast dat ook welke dingen op

een positieve manier kunnen bijdrage aan de beweegruimte van mensen met dementie. Deze informatie gebruiken wij als een stap in ons onderzoeksproces. Na dit onderzoeksproces gaan wij ons richten op ontwerpprincipes wat belangrijk zijn om de beweegruimte van mensen met dementie zo groot mogelijk te maken. Dit gaan wij ook gebruiken als onderdeel om het model te verbeteren en aan te passen.

# Hoofdstuk 6 | Model

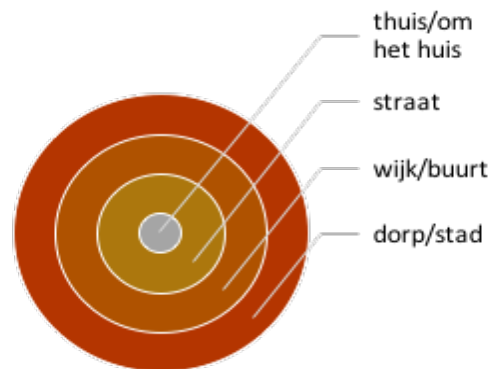
## Uitleg bij model

### Bestaande model

Het bestaande model (door K&E Advies, zie figuur 1) gaat over de manier waarop de verschillende stages van dementie invloed hebben op beweegmogelijkheden. Het bestaande model suggereert dat de hoe verder de dementie gevorderd is, hoe kleiner de beweegruimte wordt. Mensen met beginnende vorm van dementie voelen zich nog niet sterk beperkt en bewegen nog in het gehele dorp of stad, terwijl mensen met een sterk gevorderde dementie in de directe omgeving blijven, zijde het huis of de straat.

Figuur 1 Bestaande model over verhouding tussen stadia van dementie en beweegruimte.

Dit model biedt daarentegen geen inzicht in de manier waarop mensen met dementie de openbare ruimte ervaren qua negatieve factoren (obstakels) en positieve factoren, en op welke manieren deze factoren de beweegruimte beïnvloeden.



Model: Bewegingscirkel afname bij toename dementie

### Nieuw model

Het bestaande model beschrijft op heel abstract niveau de mate waarop beide variabelen elkaar beïnvloeden. Het is interessanter om het model uit te werken en daarbij rekening te houden met negatieve en positieve factoren. Daarbij kunnen nieuwe modellen een analytische werking hebben, om een goede individuele analyse te maken van persoonlijke positieve en negatieve factoren, en welke rol interventies op individuele looproutes spelen.



### Model uitwerking 1

Dit model is een manier om de impact van omgevingselementen weer te geven. Positieve elementen, zoals een bankje en een fontein, zijn positief omdat ze stimulerend werken. Mensen met dementie (of mensen in het algemeen) lopen gemakkelijker en verder als zij geholpen worden in hun loopomgeving. Dit kan door bankjes, die een moment van rust creëren, of een fontein om afleiding en een doel te geven. De impact van elk omgevingselement kunnen verschillend zijn voor ieder persoon, en wordt weergegeven als een groene en rode cirkel. Een rode cirkel kan bijvoorbeeld zijn een moeilijke oversteeek.



Figuur 4: Model 1 in kleine context



Figuur 5: Model 1 in grote context

## Model uitwerking 2

Dit model is een manier om op een analytische manier erachter te komen wat de individuele beweegcapaciteit is. Er wordt geredeneerd vanuit een start punt en bestaande paden en wegen.

Het model laat zien dat wanneer iemand het zorgtehuis verlaat (zwarte stip), er vanaf dat punt een bepaalde loopafstand is. Naarmate de persoon loopt, wordt diegene moe of ondervindt diegene een barrière. Zo wordt de route van groen (goed bereikbaar) naar rood (slecht bereikbaar). Dit model geeft de mogelijkheid om duidelijk in kaart te brengen wat de bewegingsruimte van een individu is, maar ook wat de invloed is van omgevingsfactoren. Bankjes (de oranje rondjes) zorgen ervoor dat mensen verder kunnen lopen, waardoor de directe omgeving van het startpunt groen kleurt. Zodra er geen bank meer is, is het moeilijker voor mensen ver te lopen.

De bank linksonder (oranje rondje met rode rand) is een modern bankje die voor mensen met dementie slecht herkenbaar zijn. Hierdoor heeft het bankje geen positief effect op de bewegingsruimte, en zorgt er niet voor dat er een nieuwe groene impuls ontstaat.



Figuur 6: Model 2 in grote context



Figuur 7: Model 2 in grote context



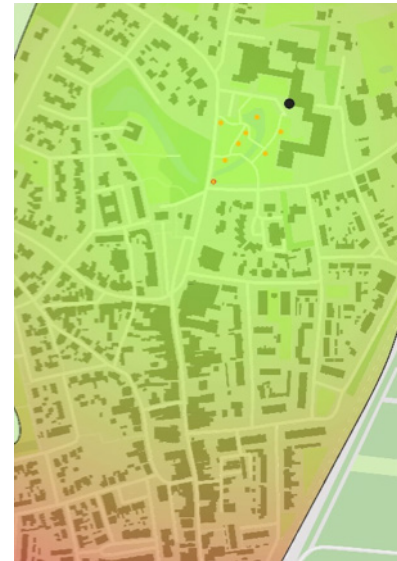
### Model uitwerking 3

Dit model is een manier om te laten zien hoe de verschillende fases van dementie impact hebben op de beweegmogelijkheden. Figuur 6, 7 en 8 laten zien dat naarmate de dementie vordert (van beginfase 1 naar ver gevorderde fase 3) de beweegroutes verminderd.

In het begin van de dementie is de omgevingsbeweging nog vrijwel het hele dorp Wijhe, en bij de laatste fase van dementie kan de persoon alleen de directe omgeving van het startpunt bereiken. Dankzij dit model wordt duidelijk welke impact de mate van dementie heeft op de beweegruimte van mensen met dementie.



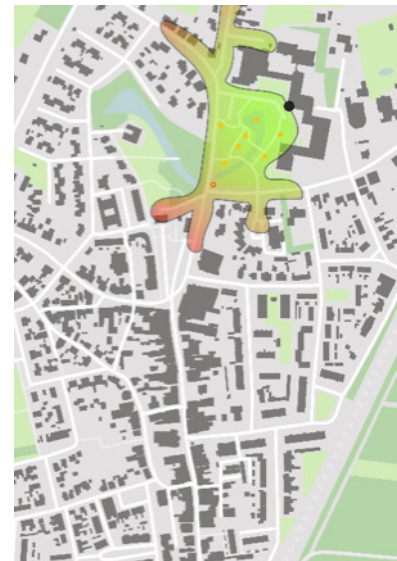
Figuur 8: Wijhe en verschillende fases van dementie



Figuur 9: Fase 1 dementie



Figuur 10: Fase 2 dementie



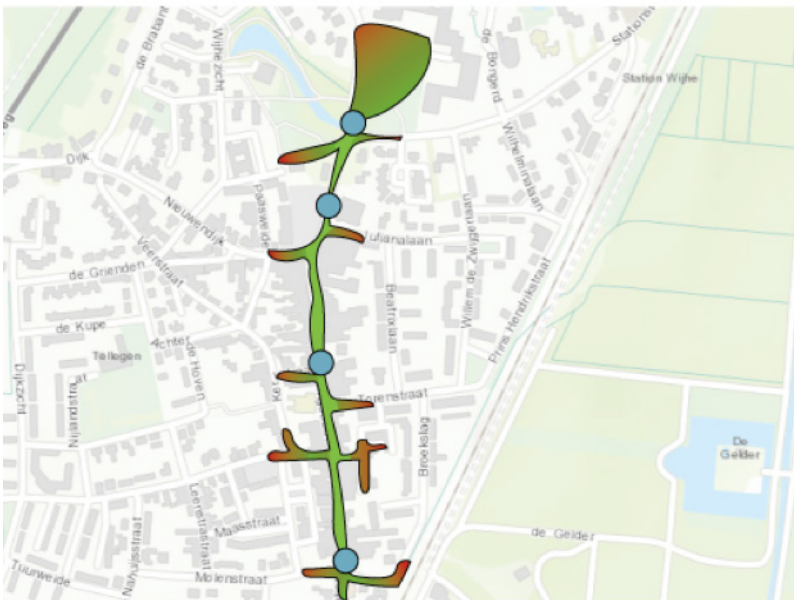
Figuur 11: Fase 3 dementie



#### Model uitwerking 4

Dit model kan voortbouwen op model 3, en gaat over de invloed van interventies. Positieve interventies, zoals bankjes of betere opstapjes, is het mogelijk om de cirkel/vlek van iemand uit te breiden. Dankzij een rustpunt kan diegene verder lopen, en zo kan diegene ook doelen kiezen die verder liggen. Om mensen te faciliteren, is het belangrijk om te weten welke routes vaak bewandeld worden en waar rustpunten horen te zijn.

Mensen kunnen door barrières ook belemmerd worden in hun loopgedrag. Dit zou betekenen dat ondanks het feit dat iemands cirkel/vlek groot is, diegene niet ver komt. Dit kan door bijvoorbeeld slechte stoepen of onoverzichtelijke oversteekpunten. Zulke barrières worden meestal gedeeld door meerdere personen, en zijn het waard om aan te pakken.



Figuur 12: uitwerking model met interventies



Figuur 13: Uitwerking model met interventies, verschillende stappen.

Deze figuren laten zien hoe interventies (blauwe bolletjes) ervoor kunnen zorgen dat iemand vanaf het startpunt door het winkelcentrum kan bereiken.

De vlekken laten zien dat iemand een bepaalde afstand kan lopen, zoals de vlekken in model 4. Uiteindelijk kan doormiddel van de interventies, zoals bankjes, mensen verder lopen en meer doelen

## Hoofdstuk 7 | Implementatie

Goede plannen hoeven per definitie niet altijd een goede uitwerking te hebben, het succes van plannen is onlosmakelijk verbonden met het implementatieproces. Om deze reden is het ook belangrijk om dit te behandelen en te bekijken wat een eventuele manier van aanpakken zou kunnen zijn.

Zoals benoemd door de opdrachtgevers bestaat er vaak een gebrek aan communicatie tussen verschillende domeinen die zich toespitsen op de openbare ruimte, in specifiek het sociale en het fysieke domein. Terugslaand op het onderwerp van dit rapport zal er eerst een consensus moeten bestaan om überhaupt iets in werking te stellen. De dementievriendelijke openbare ruimte staat in de kinderschoenen, de eerste stap lijkt informatieverbreiding en bewustzijn creëren. Handige tools zijn voorlichting en inlichting vanuit de leidende tak binnen de gemeenten. Bewustzijn is belangrijk in relatie met dit onderwerp, als men weet waarom deze noodzaak bestaat dan zal men hier ook met meer begrip aan werken. Hiernaast zal het gemeenschappelijke bezit over deze informatie sneller voor een eventuele verbinding kunnen werken tussen de domeinen en het fundament leggen voor een integrale aanpak van het probleem.

Na internationaal onderzoek naar verschillende casussen naar dementievriendelijke gemeenschappen kwamen er een paar adviseerende zaken betreffende de aanpak van problemen die gepaard gaan met het dementievraagstuk. Het advies luidt om de aanpak in drie grote stappen te verdelen. (ADI, 2015) Als eerste zal er input gevraagd en gehaald moeten worden bij mensen die lijden aan dementie, denk bijvoorbeeld aan de wandelinterviews. Mensen die niet lijden aan dementie zullen eerst een perceptie moeten kunnen vormen van hoe mensen met dementie de zaken in de openbare ruimte ervaren, pas hierna kan men hierop anticiperen. Ten tweede zal men informatie moeten vergaren bij de verzorgers van mensen met dementie. Dit is vanzelfsprekend een aanvulling op de eerste

informatiestroom, dit kan zorgen voor een completer beeld. Ten derde zal men te rade kunnen gaan bij professionals en experts op het gebied van verschillende onderwerpen, dit kan een breed spectrum van verschillende onderwerpen zijn. Er kan een verdere uitbreiding naar informatie zijn betreffende dementie, maar ook informatieverzameling dat relatie houdt tot het inrichten van de openbare ruimte of processturing binnen de gemeente.

Geadviseerd wordt om de bovenstaande drie stappen te hanteren bij het planproces. Daarnaast is er één zaak die te allen tijde van het proces in acht zal moeten worden genomen, mensen met dementie zullen moeten worden geactiveerd in hun denken. Niet alle zaken moeten kant en klaar worden neergezet, de mensen zullen zelf de connecties moeten maken in de potentiële verbindingen die hen door de publieke ruimte zal kunnen leiden. (ADI, 2015)

Naast het planproces is er natuurlijk ook een proceskant aan dit verhaal, er kan afgevraagd worden hoe een eventuele aanpak dan binnen een gemeentelijke organisatie gaat passen. In 2019 treedt een nieuwe omgevingswet in werking, veel wetten worden geschrapt en men wil graag ruimte maken voor een integrale samenwerking wat betreft inrichting en onderhoud van de publieke ruimte. Bestemmingsplannen worden vervangen door omgevingsvisies en omgevingsplannen, dit is een punt waar de dementievriendelijke gerelateerde onderwerpen ook op kunnen inspringen. Bij de nieuwe procedures zal er eerst een omgevingsvisie opgesteld worden, dit is een richtinggevend instrument. Vervolgens zal er een omgevingsplan of omgevingsverordening worden gemaakt door het bevoegd gezag. (link 1)

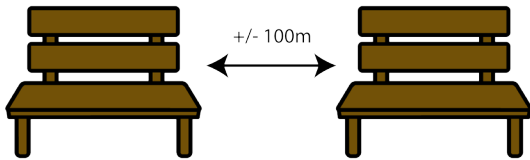
Link 1  
<https://aandeslagmetdeomgevingswet.nl/omgevingswet/omgevingswet/instrumenten/kerninstrumenten/omgevingsvisie/>

Als de gemeente de problematiek rond dementie wil aanpakken dan bieden deze omgevingsplannen een kans om de problematiek een definitieve plek te geven. Dit zal voor een goed fundament zorgen en zal tegelijkertijd de awareness over de problematiek vergroten aangezien veel meer mensen hier direct mee in contact zullen staan.

Speerpunt bij de nieuwe omgevingswet is de integrale aanpak van het inrichten en onderhouden van de publieke ruimte, een samenwerking van overheidsinstantie met allerlei eventuele partners. Deze aanpak wordt zelfs bij wet verplicht, dit geeft ook een handvat om domeinen te verbinden en communicatie te bevorderen. De eerste aanbevelingen betreffende het planproces sluiten hier goed op aan, er kan input gevraagd worden van zorginstellingen en mensen en/of organisaties met expertise op het gebied van dementie. Het gewenste gevolg kan zijn een omgevingsplan waarin rekening gehouden wordt met de problematiek circulerend rond dementie en openbare ruimte, dit biedt een houvast om vervolgens bijvoorbeeld specifiek interventies te plegen in het straatbeeld.

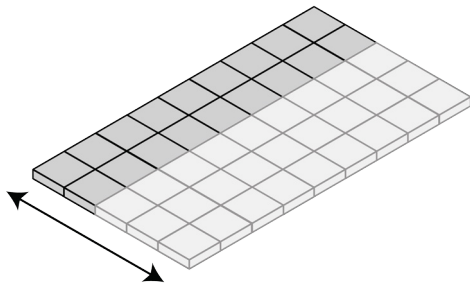


## Hoofdstuk 8 | Ontwerpprincipes



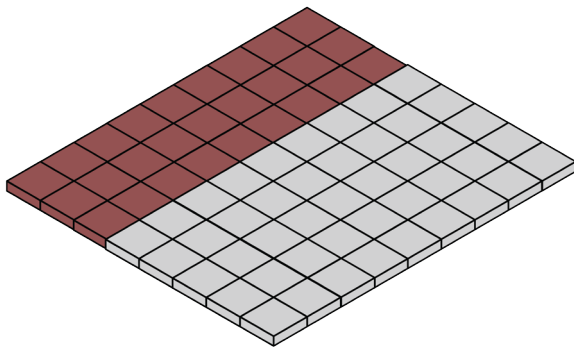
### Afmeting tussen bankjes

Mensen met dementie hebben behoefte aan bankjes waar zij even kunnen rusten. Mensen met dementie zijn na een enkele 10-tallen meters al moe doordat ze veel prikkels te verwerken krijgen. Door om de ongeveer 100 meter een bankje te plaatsen, kunnen mensen met dementie vaker rust nemen om hun wandeling af te maken.



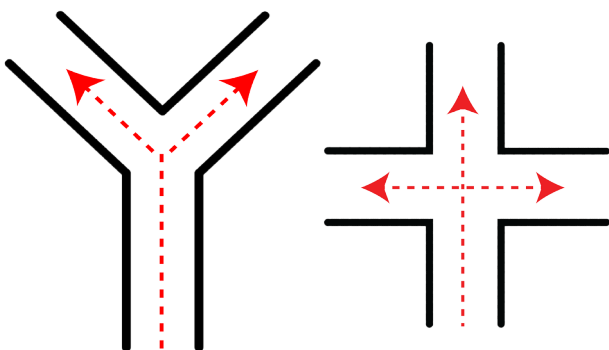
### Bredere stoep

Mensen met dementie hebben behoefte aan een bredere stoep. Dit omdat mensen met dementie vaak samenlopen met begeleiders, zoals mantelzorgers. Als er bijvoorbeeld een lantaarnpaal op een smalle stoep staat, dan kan iemand met dementie en een begeleider niet samen er tegelijk langs, waardoor ze een voor een moeten. Dit leidt tot een moeilijke situatie voor mensen met dementie. Ook zijn bredere stoepen beter voor mensen die in een rolstoel of scootmobiel zitten. Deze hebben vaak al last van tegenliggers of obstakels (als lantaarnpalen) als ze op de smalle stoep rijden. Vaak moet er dan of de bestuurder of diegenen met dementie van de stoep af, wat voor beide erg lastig is.



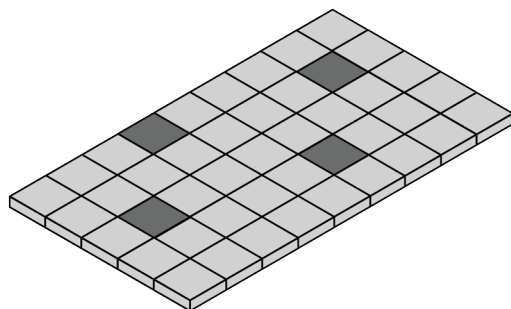
### Contrast stoep en straat

Mensen met dementie kunnen vaak niet het verschil zien tussen de stoep en de straat. Het kan zo voorkomen dat mensen met dementie op straat lopen in plaats van de stoep, terwijl ze denken dat ze op de stoep lopen. Door een duidelijk contrast aan te brengen tussen de stoep en de straat d.m.v. van een duidelijk kleurverschil, is het voor mensen met dementie beter te begrijpen waar ze lopen.



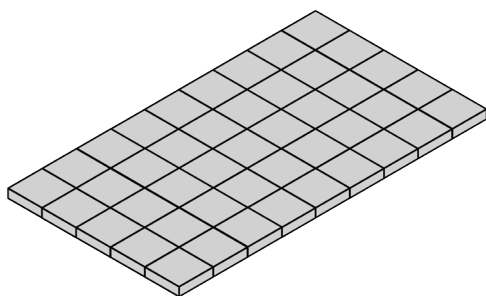
### Kruising en splitsing

Mensen met dementie zijn erg gevoelig voor prikkels. Bij wegen waar ze kunnen kiezen uit drie andere verschillende wegen om te volgen is voor mensen met dementie al erg lastig. Ze weten dan niet welke ze moeten kiezen, omdat ze dan te veel prikkels krijgen. Voor mensen met dementie zijn wegen waar ze kunnen kiezen uit twee andere verschillende wegen om te volgen beter. Hier krijgen zij minder prikkels en weten meestal wel welke van de twee ze moeten volgen.



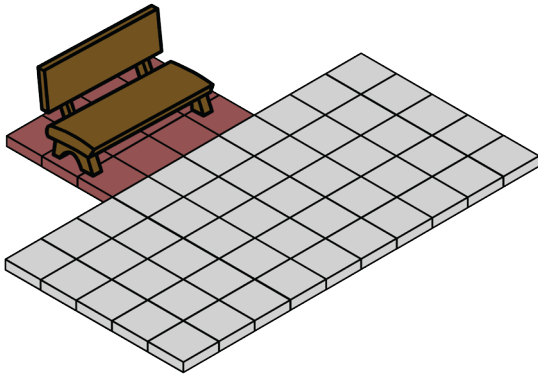
### Stoep beide stenen

Mensen met dementie zien deze stoep vaak als een stoep met gaten. Dit komt omdat mensen met dementie de donkere stenen zien als gaten. Mensen met dementie lopen hier dan ook met een grote stap overheen, terwijl dit eigenlijk ook stoeptegels zijn. Het is voor mensen met dementie beter om een stoep te maken met tegels van dezelfde kleuren, waardoor ze rustig door kunnen lopen, zonder hele tijd grote stappen te moeten zetten om de zogenaamde gaten te ontwijken.



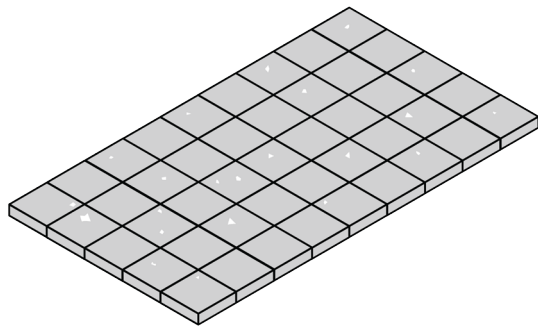
### Stoep lichtgrijs

Dit is de ideale stoep voor mensen met dementie. Zij hebben hier geen last van gaten in de stoep, omdat er geen donkere tegels zijn. Ook hebben zij hier geen last van zogenaamde euromunten, want hier zijn geen kauwgomresten meer te vinden. Als de kleur ook erg verschilt van de straat, dan is het ideaal voor mensen met dementie.



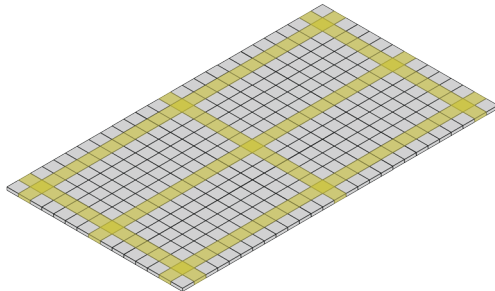
### Stoep met bankje

Mensen met dementie hebben behoefte aan een bankje om te kunnen rusten tijdens een wandeling. Als dit bankje op dezelfde ondergrond staat als de straat / stoep waar ze lopen, dan denken mensen met dementie dat ze midden op de straat / stoep zitten, waardoor ze hier juist niet gaan zitten. Dit kan makkelijk worden verholpen door de bankjes op een andere ondergrond te maken dan op de ondergrond van de straat / stoep.



### Stoep met kauwgom

Mensen met dementie zien deze stoep vaak als een stoep met allemaal euromuntjes. Dit komt omdat mensen met dementie de kauwgomresten vaak zien als euromuntjes die ze graag willen oppakken. Het hele tijd bukken voor deze zogenaamde euromuntjes is zwaar, ze worden er moe van en de wandeltocht duurt er langer door. Voor mensen met dementie is het beter dat er geen kauwgomresten op de straat / stoep liggen.



### Weg met patronen

Mensen met dementie zien patronen van wegen vaak als obstakel in de weg. Zij gaan hier dan ook met een grote stap overeen. Niet iedereen met dementie is in staat om zo'n grote stap te maken, vandaar dat ze zich dan weer omkeren en in de hoop de route weer terug te vinden naar hun woning.



## Hoofdstuk 9 | Huidige projecten

Er zijn huidige projecten en bezigheden die een handvat kunnen bieden bij vervolgonderzoek betreffende dit onderwerp, in dit kader zijn er enkele uitgelicht.

### 1 | Dementievriendelijk Brabant

Er zijn verschillende gemeentes in Brabant met het dementie vraagstuk bezig. Wies Arts van ZET is hier nauw bij betrokken. ZET adviseert overheden, bedrijven en maatschappelijke organisaties op het gebied van leefbaarheid, participatie, toegankelijkheid en zelfredzaamheid.

Voor contact, Joop van Hezik [vanhezik@xs4all.nl](mailto:vanhezik@xs4all.nl)

### 2 | Expertise in Schotland

In Schotland speelt ook het dementie vraagstuk. De Universiteit van Edinburgh houdt zich met de publieke ruimte bezig, in het specifiek Catherine Ward-Thompson. Daarnaast is er nog de Universiteit van Stirling en de Dementia Services Development Center die met deze onderwerpen bezig zijn. Tenslotte is June Andrews iemand die een expert is op dit gebied, zij heeft tevens een eigen site.

<http://juneandrews.net/>

### 3 | Casus Rotterdam

In Rotterdam is er ook een project opgestart. In Rotterdam is op 20 juni 2017 een rondleiding gehouden door verschillende wijken, hierbij werden prototype interventies geïntroduceerd die voor gewenste gedragsbeïnvloeding konden zorgen bij mensen met dementie.

[http://stimuleringsfonds.nl/nl/actueel/nieuws/eindpresentatie\\_dementie\\_in\\_de\\_openbare\\_ruimte\\_20\\_juni/](http://stimuleringsfonds.nl/nl/actueel/nieuws/eindpresentatie_dementie_in_de_openbare_ruimte_20_juni/)

## Hoofdstuk 10 | Realisatie

Het veranderen van de openbare ruimte is een taak van de gemeente. Toch kan het zijn dat door middel van burgerinitiatieven bewoners zelf het heft in eigen handen nemen door een deel van de openbare ruimte op te knappen. Dit is alleen niet voor ons project realistisch, omdat onze interventies voornamelijk op gedeelde routes plaatsvinden.

Zoals uit het gesprek bij de gemeente Steenwijkerland is gebleken, is er nog weinig (of helemaal geen) samenwerking tussen het fysieke en sociale domein. Dit betekent dat de openbare ruimte niet wordt afgestemd op ontwikkelingen die vanuit het sociaal domein wenselijk zouden zijn, zoals verbeteringen in de openbare ruimte ten aanzien van mensen met dementie.

De wens om de openbare ruimte dementievriendelijk te maken is daarentegen wel uit voeren en is wel te formuleren op formele wijze. Dementievriendelijke openbare ruimte zou dan bijvoorbeeld een uitgangspunt kunnen worden in structuurvisies/omgevingsplannen. In de omgevingswet wordt het omgevingsplan een doorlopend plan, zonder een verplichte 10-jarige vaststelling. Dit betekent dat er doorlopend proces aangegaan kan worden, waarbij de openbare ruimte steeds dementievriendelijker gemaakt kan worden. De openbare ruimte moet sowieso aangepakt worden. Op den duur moeten de straten/stoepten worden veranderd, zodra dit gebeurt moet er dus rekening worden gehouden met dementievriendelijk. Het voordeel is dat zo'n verbetermoment een goede gelegenheid is om de openbare ruimte integraal aan te pakken. In de tussentijd kunnen kleinere ingrepen worden gedaan. Zoals een bankje plaatsen waar mensen op kunnen rusten tijdens hun wandeling of op weg naar het centrum.

### Structuurvisie

Zoals eerder gezegd, kan op formele wijze aandacht besteed worden aan het dementievriendelijk maken van de openbare ruimte. De structuurvisie Olst-Wijhe, vanaf periode 11 januari 2017, beschrijft in hoofdlijnen de beoogde ruimtelijke ontwikkeling voor de gemeente voor de komende jaren. Hierin worden hoofdlijnen beschreven over zaken als gebouwen, wegen, landschap, groen, en water. Alle plannen voor nieuwe ruimtelijke ontwikkelingen worden aan deze structuurvisie getoetst. Met de nieuwe structuurvisie wordt er ingespeeld op ontwikkelingen binnen de gemeente (Gemeente Olst-Wijhe, sd).

De structuurvisie kan volgens het raadvorstel door samenwerking met, en inbreng van de samenleving door de jaren heen verder ontwikkelen in de vorm van uitvoeringsprogramma's (Gemeente Olst-Wijhe, 2017).

Samen met inwoners en organisaties zou er afwegingen gemaakt zijn naar mogelijkheden en kansen om de woon-, werk- en leefomgeving zo goed mogelijk in te richten (Gemeente Olst-Wijhe, sd).

Of de mensen met dementie ook benaderd zijn, is niet duidelijk. Zoals eerder gezegd kan er toch op kort termijn ingespeeld worden op de wensen van mensen met dementie, doordat "met de inbreng van de samenleving door de jaren heen de structuurvisie ontwikkeld kan worden." (Gemeente Olst-Wijhe, sd).

De structuurvisie beschrijft verschillende ambities, waaronder deze vier (Gemeente Olst-Wijhe, sd):

- Aantrekkelijk en veilig wonen voor jong en oud met passen de toekomstbestendige en maatschappelijke voorzeningen en mogelijkheden om te werken in en om de dorpen en buurtschappen.
- Evenwicht tussen leefkwaliteit, bereikbaarheid en mobiliteit

- Vrijtijdsbesteding als impuls voor de lokale economie met de aantrekkelijke IJsselzone en 'IJsselfront Olst-Wijhe' als integrale gebiedsontwikkeling.
- Versterken van toekomstbestendige landbouw en landgoederen.
- Inzetten op het duurzaam vormgeven van nieuwe ontwikkelingen, op duurzame energie en energiebesparing in het kader van de energietransitie.
- Samenwerken aan circulaire economie, aan vestigingsmogelijkheden voor lokale ondernemers en daar waar mogelijk innovatie bevorderen.

Vooraf de eerste 2 ambities raken ons onderzoek met het doel de openbare ruimte dementievriendelijk te maken.

- Aantrekkelijk en veilig wonen voor jong en oud met passen de toekomstbestendige en maatschappelijke voorzieningen
- Evenwicht tussen leefkwaliteit, bereikbaarheid en mobiliteit.

Dit zijn doelstellingen waarmee de openbare ruimte geschikt kan worden gemaakt voor mensen met dementie. Deze ambities moeten concreet gemaakt worden door een integraal proces, met de belangenbehartiging van veel actoren.

Voor het dementievriendelijk maken van de openbare ruimte zijn veel belangrijke actoren betrokken. Zo functioneert de gemeente als beheerder en eigenaar van de openbare ruimte, en heeft zij het recht en wordt zij geacht de openbare ruimte goed te houden.

Naast een eigenaar die de openbare ruimte daadwerkelijk kan verbeteren, moet er input komen hoe de openbare ruimte verbeterd kan worden. Dit betekent een hechte relatie met degene die advies daarover kan geven, zijnde mensen met dementie, verzorgers en mantelzorgers. Deze zouden samen moeten werken met gemeen-

telijke professionals en beleidsmakers, zoals planologen en architecten.

Als methode is het een idee om trial-and-error proces aan te gaan. De input van de mensen met dementie en de verzorgers en mantelzorgers geven concrete verbeterpunten voor de openbare ruimte. Idealiter gebeurt dit door de beleidsmakers en uitvoerders mee te nemen op een reguliere looproute, net zoals wij als studenten dit hebben gedaan. Dan kan door middel van concrete voorbeelden duidelijk worden waar de mensen met dementie tegenaan lopen, en hoe dit opgelost kan worden. Onze ontwerpprincipes zijn ook uit de routes ontstaan, en deze ontwerpprincipes kunnen verwerkt worden in interventies. Deze interventies zijn niet enorm groots, het plaatsen van een bankje of een geschikt opstapje zijn niet enorme projecten. Hierdoor kunnen er al op redelijk kort termijn met niet te veel kosten interventies uitgevoerd worden. Zodra die interventies uitgevoerd zijn, moet er terugkoppeling plaatsvinden. De mensen met dementie vertellen over de nieuwe situatie en de gevolgen voor hun loopgedrag.

Zij die niet direct betrokken willen raken bij het proces van het verbeteren van de openbare ruimte, kunnen altijd in gesprek met verzorgers of mantelzorgers. Vervolgens koppelen die terug naar de uitvoerders van de interventies.

Het lastige aan dit verhaal is dat de openbare ruimte niet in kortere periodes herhaaldelijk moet veranderen. Mensen met dementie lijden aan geheugenverlies, en hebben daarom liever een bekende omgeving. Het herhaaldelijk veranderen van de openbare ruimte zorgt voor onherkenbaarheid, resulterend in verwarring.



De beste situatie zou zijn dat de openbare ruimte voor werkelijk iedereen geschikt is. Dit kan als er een totale inventarisatie gedaan wordt van lokale gebruikers met extra aandacht. Dit houdt in dat niet alleen mensen met dementie in het proces betrokken worden, maar ook blinden of mensen die slecht ter been zijn.

Zoals gezegd, kan er na de bepaling van de interventies al op korte termijn ingegrepen worden. Door de geringe omvang van de interventies is het mogelijk snel te handelen. De terugkoppeling heeft meer tijd nodig.

Als het gaat om onderhoud, heeft gemeente Olst-Wijhe verantwoordelijkheid voor openbaar groen en wegen. Het onderhoud geschiedt planmatig, waarbij alle verharding iedere 2 jaren geïnspecteerd wordt. (Gemeente Olst-Wijhe, sd). Twee jaar zou aangehouden kunnen worden als terugkoppelingsmoment, maar dat is echter wellicht te lang om gedragsverandering te realiseren.

Er zijn toch sterke vervolgstappen te maken waarbij het een denkverandering vraagt van ambtenaren, maar ook vanuit de sociale sector. Het samenwerken moet gestimuleerd worden door gesprekken te voeren en elkaar daadwerkelijk in de openbare ruimte te ontmoeten.

Er zijn nog alternatieve manieren om zowel interventies, zoals bankjes, te realiseren plus een bewustzijn te creëren. Als het gaat om het bewustzijn van bewoners over het feit dat er mensen met dementie in hun directe omgeving wonen, is het een mogelijkheid om een zitbank in de openbare ruimte te sponsoren. Hiermee wordt ook het belang van de persoon met dementie behartigd, en blijft het niet bij het belang van die ene persoon. In Dordrecht is het mogelijk een bankje te sponsoren, waarbij de kosten voor aanschaf en afkoop van tien jaar onderhoud variëren van circa € 2.450 tot € 3.850. De sponsor kan daarbij wel bepalen waar de bank geplaatst gaat worden (Gemeente Dordrecht, sd).

## Nawoord

Hierbij willen wij als projectgroep de opdrachtgevers graag bedanken voor hun positieve benadering en de feedback als terugkoppeling in ons werkproces en naar Nelleke Overmaat voor haar medewerking en verdieping voor ons onderzoek door middel van de wandelinterviews.

## Bibliografie

- Alzheimer Nederland. (2015, Augustus 1). Checklist dementievriendelijke omgeving. Opgehaald van Alzheimer Nederland: <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/users/user367/Checklist%20tips%20dementievriendelijke%20omgeving%20augustus%202015.pdf>
- Alzheimer Nederland. (2016, Januari 28). Factsheet cijfers en feiten over dementie. Opgeroepen op Juni 3, 2017, van Alzheimer Nederland: <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf>
- Alzheimer Nederland. (2017, Juni 13). Cijfes en feiten over dementie. Opgehaald van Alzheimer-nederland.nl: <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012, December 13). Kerncijfers van de bevolkingsprognose, 2010-2060. Opgehaald van Statline.cbs.nl: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80748ned&D1=0,7-16&D2=0&D3=05,10,15,20,25,30,35,40,45&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016, December 30). Demografische druk . Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen?tab=d#id=demografische-druk>
- K&E Advies. (sd). Wat we doen. Opgehaald van K&E Advies: <http://www.ke-advies.nl/Wat/>
- Kruijf, R. d., & Langenberg, H. (2017, Maart 17). Vergrijzing en de Nederlandse economie. Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/11/vergrijzing-en-de-nederlandse-economie>
- Provincie Overijssel. (sd). Dementie en Openbare Ruimte Overijssel. Opgehaald van dor-overijssel: <http://www.dor-overijssel.nl/Home/>
- Rijksoverheid. (sd). Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten. Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>
- Rijksoverheid. (sd). Omgevingswet. Opgehaald van Rijksoverheid.nl: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/omgevingswet>
- Saxion. (sd). Algemene informatie stadsLAB. Opgehaald van <https://mijn.saxion.nl/wps/portal/stadslab/home/learning>
- Veldhuis, J. R. (sd). Jasper R. Veldhuis. Opgehaald van LinkedIn.com: <https://www.linkedin.com/in/jasperveldhuis/?ppe=1>
- Vos, F. d. (2013, September). 8 belangrijke omgevingsfactoren voor mensen met dementie. Opgehaald van Zorginstellingen.nl: <http://www.studiodvo.com/wp-content/uploads/2011/08/2013-09-artikel-Fiona-Zorginstellingen-sept.pdf>
- Zorgspectrum Het Zand. (sd). Woonmogelijkheden Het weijtendaal . Opgehaald van Zorgspectrum Het Zand: <https://www.hetzand.nl/locaties/het-weijtendaal/type-woningen/>