



Zintuiglijke omgevingen verbeteren

Een praktische gids voor mensgerichte zorgvoorzieningen

Inhoudsopgave

<i>Voor wie is deze gids bedoeld?</i>	4
<i>Principes van zintuiglijk ontwerp voor ziekenhuizen</i>	6
<i>Een zintuiglijke benadering: de evidence base</i>	8
<i>Hoe gebruikt u deze gids?</i>	9
<i>Ethische overwegingen</i>	10
<i>Vorbereiding: Aan de slag!</i>	13
Activiteitenwijzer.....	16
<i>Fase 1: Stem af op de zintuiglijke omgeving</i>	18
Ruimtes aanvoelen	20
Vrij schrijven.....	21
<i>Fase 2: Verken de zintuiglijke beleving van mensen</i>	23
Ansichtkaarten.....	24
Vragenlijsten.....	26
Interviews	28
Site- en gebouwbezoeken.....	30
Observaties	32
Persona's en scenario's.....	34
Collage of moodboard	38
Ruimtelijk plan creëren.....	40
Tekenen en fotografie	42
<i>Fase 3: Reflecteer, verander of maak iets</i>	45
Reflecteer: Thema's genereren.....	46
Maak: Ideevorming.....	48
Voorbeelden uit de praktijk.....	50

Voor wie is deze gids bedoeld?

Deze gids biedt hulpmiddelen die zorgteams ondersteunen om zintuiglijke omgevingen te verbeteren.

Er bestaat een overvloed aan wetenschappelijke evidentie voor het belang van de zintuigen in zorgomgevingen, maar er is weinig begeleiding beschikbaar voor mensen die positieve verandering willen teweegbrengen. Deze gids toont u mogelijke trajecten naar zinvolle verandering.

U hoeft geen ontwerpprofessional te zijn om een goed zintuiglijk ontwerp te realiseren. Er is veel dat kan worden verbeterd binnen uw tijdsbestek, budget of andere grenzen om een positieve verandering teweeg te brengen voor toekomstige gebruikers van een bepaalde zorgomgeving. Deze gids biedt een aantal hulpmiddelen om fysieke en zintuiglijke omgevingen te verbeteren.

U zult deze gids nuttig vinden als u op zoek bent naar nieuwe manieren om uw werk zintuiglijker te benaderen. U kunt hem gebruiken als u een nieuw project plant als architect, kunstcoördinator in een ziekenhuis of als ontwerper. Deze gids kan daarnaast ook nuttig zijn als u een bestaande omgeving wil verbeteren of als u argumenten wil verzamelen om te pleiten voor verandering. Mogelijk werkt u in een ziekenhuis, in om het even welke rol, bijvoorbeeld in een vastgoed- of planningsteam, of als zorgmedewerker.

Het verbeteren van 'zintuiglijke omgevingen' betekent aandacht besteden aan alle lichamelijke zintuigen, in plaats van alleen te focussen op hoe plekken eruit zien. Waar u ook bent, u kunt een deel van de zintuiglijke 'afstemmingsoefeningen' uit deze gids uitproberen als voorbeelden van deze zintuiglijke benadering:

STEM AF

SENSING SPACES OF HEALTHCARE



GELUID

Wat hoor je?
Welke geluiden zijn dichtbij of ver weg?

Doe je ogen dicht en voel de ruimte aan.

STEM AF

SENSING SPACES OF HEALTHCARE



TASTZIN

Welke oppervlakken kan je aanraken in je omgeving?

Beschrijf hoe ze aanvoelen.

¹ Dit is een vertaling van een gids die oorspronkelijk in het Engels is uitgebracht. Om deze reden linken QR-codes nog steeds vaak naar Engelstalige hulpbronnen, en sommige van de voorbeelden van 'gebruikte methoden' blijven ook in het Engels. Het is niet nodig om de Engelstalige hulpmiddelen te begrijpen of te gebruiken; het zijn eerder aanvullende of optionele hulpmiddelen.

Zorgvuldig ontworpen zintuiglijke omgevingen besteden ook aandacht aan hoe zintuigen en gebouwen verbonden zijn met emoties. Sommige van deze zintuigen passen misschien niet netjes in 'een vijf-zintuigenmodel', maar zijn niet minder belangrijk; het kan bijvoorbeeld gaan om gevoelens van veiligheid, controle of erbij horen. Kijk eens naar deze drie kaarten, die het scala aan zintuiglijke ervaringen laten zien die belangrijk zijn in zorgomgevingen:



Deze gids reikt hulpmiddelen aan voor u en uw project. Het is een onderbouwde selectie van activiteiten en methoden als ondersteuning om mensgerichte zorgvoorzieningen te ontwerpen. Hij is ontwikkeld door een multidisciplinair team van mensen uit het onderzoek en de praktijk van de gezondheidszorg, kunst en architectuur, die deze methoden allen in het kader van onderzoeksprojecten en hun beroepspraktijk hebben gebruikt en getest. Door de gids heen vindt u voorbeelden van 'gebruikte methoden' uit het onderzoek en de praktijk van de auteurs. De gids is niet uitputtend en is bedoeld als aanvulling op en uitbreiding van andere benaderingen waar u misschien bekend mee bent, zoals Experience Based Co-Design.

Deze gids biedt een reeks activiteiten en bevat stapsgewijze instructies voor elke activiteit, naast voorbeelden uit de praktijk van de gebruikte methode en een aantal hulpmiddelen. De activiteiten zijn bedoeld om zinvol en boeiend overleg te ondersteunen, door mensen aan te moedigen om dieper na te denken over hoe ze zich voelen en wat ze willen in zorgvoorzieningen.

Deze gids wil u helpen om:

- het bewustzijn te vergroten over de cruciale rol van de zintuiglijke omgeving bij het bevorderen van herstel in zorggebouwen;
- de zintuiglijke belevingen van patiënten, personeel en bezoekers te begrijpen en te verwoorden;
- te werken met personen die vaak over het hoofd worden gezien in ontwerpprocessen;
- de expertise van gebouwgebruikers tijdens het besluitvormingsproces te verzamelen en te gebruiken;
- kleinschalige renovaties of aanpassingen ter plekke te ondersteunen, evenals (grotere) nieuwbouwprojecten.

Principes van zintuiglijk ontwerp voor ziekenhuizen

Het ontwerp moet:

- **... inclusief zijn.** Weloverwogen ontwerpen kunnen het comfort verhogen voor de verschillende zintuiglijke behoeften van mensen die tijd doorbrengen in ziekenhuizen, terwijl andere beslissingen onbedoeld bezoekers uitsluiten of ontmoedigen. Inclusiviteit is ruimer dan toegankelijkheid. Zintuiglijk ontwerp is een universeel ontwerpprincipe dat de nadruk legt op het vermogen van een gebruiker om een ruimte te 'lezen' en zich welkom te voelen, zodat ze haar gebruik met vertrouwen communiceert. Dit principe omvat bewegwijzering en signalisatie en stelt mensen in staat om de ruimte vlot te gebruiken, waardoor het een aspect van inclusiviteit en een universeel ontwerpprincipe is. 
- **... ervaringsgericht zijn.** Wanneer een ontwerp op ervaring is gericht, geeft u voorrang aan de kennis van gebruikers en richt u zich op hoe de ruimte zal worden ervaren, rekening houdend met de impact op de emotionele en mentale gezondheid. Het is minder waarschijnlijk dat u patiënten opnieuw traumatiseert en het is mogelijk om zintuiglijke ontwerpen te ontwikkelen in nauwe samenwerking met huidige en toekomstige gebruikers (zie het hoofdstuk 'Methoden en activiteiten'), door te leren van patiënten, personeel en bezoekers om ervoor te zorgen dat de ruimte veilig en doeltreffend is. 
- **... plaats- en contextgevoelig zijn.** Als u ontwerpt in functie van de zintuigen, houdt u rekening met de behoeften van mensen binnen een specifieke context, zoals een gebouw of een ziekenhuissysteem. Alledaagse details zoals verplaatsingen en over het hoofd geziene zintuiglijke omgevingen zoals toiletten worden niet langer vergeten. Het is ook waarschijnlijker dat u rekening houdt met de emotionele behoeften van mensen in specifieke ruimtes. 
- **... multizintuiglijk en interzintuiglijk zijn.** Als u holistisch ontwerpt en alle zintuigen (multizintuiglijk) en hun onderlinge verbinding (inter-zintuiglijk) integreert, gaat uw ontwerp verder dan de traditionele vijf zintuigen en de gebruikelijke focus op het visuele. Bij inter-zintuiglijk ontwerp wordt op een fijngevoelige manier rekening gehouden met hoe sferen kunnen worden ervaren als de zintuigen van mensen versterkt of verzwakt zijn. Het zal u in staat stellen om rekening te houden met de talloze manieren waarop mensen de omgeving kunnen tegemoet treden, gebruiken en ervaren, wat zorgt voor een meer bevattelijke en aangename ervaring. 
- **... aanpasbaar zijn.** Voor zintuigen geldt vaak dat er geen één zaligmakende oplossing is. U moet het aanpassingsvermogen van een ruimte als cruciaal beschouwen om te kunnen voldoen aan verschillende zintuiglijke behoeften, terwijl u ook rekening moet houden met toekomstig gebruik, duurzaamheid en financiële beperkingen. Met deze ontwerpmethodologie kunt u flexibele interieurs creëren die zijn afgestemd op specifieke behoeften, zodat de ruimte aanpasbaar en duurzaam blijft. 
- **... mensgericht zijn.** U kunt ruimtes creëren die mensen de mogelijkheid bieden om invloed te hebben op hun eigen beleving, een gevoel van autonomie bevorderen en inspelen op verschillende stemmingen en gevoelens, wat zorgt voor een comfortabelere en aangename ervaring. 

Deze lijst pretendeert niet volledig te zijn, maar biedt belangrijke basisprincipes om bij uw project in gedachten te houden.

Dimensies van zintuiglijk ontwerp voor ziekenhuizen



Een zintuiglijke benadering: de evidence base

Deze gids richt zich op methoden die het denken door en met zintuigen bevorderen om de verschillende manieren te begrijpen waarop mensen de wereld waarnemen en ervaren. De zintuigen zijn een cruciale, maar vaak over het hoofd geziene manier om werk- en zorgervaringen te begrijpen en te verbeteren. Zorggebouwen kunnen zintuiglijk en emotioneel stressvolle omgevingen zijn die een impact hebben op het personeelsbehoud, de zorgcontinuïteit en de zorgkwaliteit die patiënten ervaren. Zintuigen zijn veel meer dan een manier van waarnemen: zintuiglijke ervaringen zijn ook sociaal en cultureel.

Juhani Pallasmaa: touch is “the sensory mode that integrates our experience of the world with that of ourselves” (2005, 11). (De tastzin is de zintuiglijke modaliteit die onze ervaring van de wereld met die van onszelf integreert).

Cyrus Stuart Kerr: ‘Buildings that do not fulfil the [sensory] brief leave occupants intellectually, physiologically, emotionally, behaviourally and spiritually unstimulated’ (Gebouwen die niet voldoen aan de [zintuiglijke] vereisten, laten bewoners intellectueel, fysiologisch, emotioneel, gedragsmatig en spiritueel ongestimuleerd achter)

Hersteltijden van patiënten: onderzoek toont aan dat een aangenaam uitzicht op de natuur en een gedegen zintuiglijk ontwerp in ziekenhuizen de hersteltijd kunnen versnellen, terwijl lawaaiige ruimtes de slaap kunnen belemmeren en meer in het algemeen een negatieve invloed kunnen hebben op patiënten.

Ervaring van zorg: zintuiglijk ontwerp in de gezondheidszorg kan bijdragen aan patiëntgerichte zorg door interacties met personeel, wayfinding en wachtruimtes te verbeteren. Het beïnvloedt welzijn, diagnoses en verblijfsduur, bevordert controle en autonomie en kan de kosten van de gezondheidszorg verlagen. Het gevoel dat een omgeving ‘ruimte heeft gemaakt’ voor hen kan een ruimte toegankelijker maken en mensen helpen zich rustiger en meer begrepen te voelen.

Personeelsbehoud: een ondersteunend ontwerp van personeelsruimten kan medewerkers helpen om te gaan met stress op de werkplek, het ziekteverzuim terug te dringen en het personeelsverloop te verlagen. Degelijk ontworpen omgevingen helpen om gekwalificeerde medewerkers aan te trekken en te houden.

Betere werkomgeving: recente onderzoeken benadrukken het belang van pauzes in open lucht en bewust zintuiglijk ontwerp bij het verbeteren van werkomgevingen, door het verminderen van burn-out, stress, geluidsoverlast en mogelijk zelfs medische fouten. De COVID-19-pandemie benadrukte het belang van betere werkomstandigheden voor al het personeel in ziekenhuizen.

Gevoel van controle: medewerkers hebben baat bij een gevoel invloed hebben op hun omgeving. Budgettaire beperkingen zetten vaak een rem op hun inspanningen om werkomgevingen te verbeteren. Een doordacht zintuiglijk ontwerp geeft het personeel meer verantwoordelijkheid en betrokkenheid bij het creëren van een plek.

Relevante ontwerpprincipes: inclusief ontwerp is een aanvulling op bestaande normen en richtlijnen voor beste praktijken, waaronder de GRO criteria voor integrale toegankelijkheid (SOC3). Een zorgvuldig zintuiglijk ontwerp kan helpen om dit beleid te implementeren. Ziekenhuizen moeten inclusief en toegankelijk zijn op het gebied van verlichting, thermisch comfort, akoestiek, ruimtelijke indeling en zitplaatsen. Cultureel en sociaal bewust zintuiglijk ontwerp ondersteunt inclusieve omgevingen.

De ruimtes die we met zorg ontwerpen, zullen voor ons zorgen. Bekijk en deel onze korte video over waarom goed ontwerp geen luxe is, gebaseerd op interviews met experts →



Via deze QR-code vindt u een uitgebreide versie van deze pagina, inclusief verwijzingen naar onderzoek dat een aantal van deze beweringen onderbouwt. →



Hoe gebruikt u deze gids?

De activiteiten in deze gids kunnen op elk moment nuttig zijn, maar als u aan een groot project begint, hebt u er baat bij om ze zo vroeg mogelijk te gebruiken. Openheid van geest en zorgvuldige besluitvorming helemaal aan het begin van projecten kunnen geld besparen en de omgeving beter en meer mensgericht maken.

Zintuiglijke voorkeuren en behoeften in ziekenhuizen en van individuen lopen uiteen. Om de zintuiglijke omgeving van een zorgvoorziening te verbeteren, is het essentieel om aannames te vermijden over wat een 'goed' of 'slecht' ontwerp is en in plaats daarvan verschillende methoden te gebruiken om de gepaste aanpak te begrijpen. In plaats van een gids met instructies voor goed zintuiglijk ontwerp aan te bieden, moedigen deze activiteiten creatief denken aan en bieden ze een reeks manieren om zinvol samen te werken met anderen.

Deze gids biedt richtlijnen voor de voorbereiding en vervolgens drie fasen:

● **Vorbereiding.** Planning, zoals het team, de activiteiten en de deelnemers.

● **Fase 1:** Stem af op de zintuiglijke omgeving. Dit zijn snelle opwarmertjes die als op zichzelf staande activiteiten kunnen worden gebruikt, of als opstap naar andere activiteiten.

● **Fase 2:** Verken de zintuiglijke beleving van mensen. Deze activiteiten veronderstellen begeleiding, en ze duren iets langer, maar leveren waardevolle feedback op over wat mensen belangrijk vinden.

● **Fase 3:** Reflecteer, verander of maak iets. Als er na Fases 1 en 2 nog een probleem is zonder oplossing, biedt deze gids enkele manieren om op ideeën te komen.

Het is het beste om de gids eerst in zijn geheel door te nemen, al is het maar diagonaal. Daarna kan elk van de activiteiten worden gedownload als een aparte pdf, zodat u een versie van de gids kunt samenstellen die het beste past bij uw behoeften. Op de volgende pagina staat een tabel met informatie over de activiteiten, zodat u de meest geschikte activiteit kunt kiezen, in termen van wat elke activiteit doet en de middelen die ervoor nodig zijn.

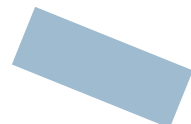
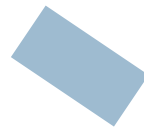
Als u een selectie maakt van pagina's uit deze gids, vergeet dan niet om aandacht te schenken aan de ethische overwegingen (of deze ook af te drukken) die van toepassing zijn op alle activiteiten en moeten worden beschouwd als onderdeel van het planningsproces.

Ethische overwegingen

Deze gids biedt hulpmiddelen om meer inzicht te krijgen in zorgvoorzieningen. Hij is niet bedoeld als bron voor onderzoek. Hoewel sommige van de hier opgenomen voorbeelden afkomstig zijn van onderzoeksprojecten, richt de gids zich hier meer op methoden dan op onderzoeksresultaten. Als u deze methoden gebruikt voor formeel onderzoek, moet u toestemming vragen aan het NHS Research Ethics Committee (NHS: National Health Service, het openbare gezondheidszorgstelsel in het Verenigd Koninkrijk).

Hoewel u geen onderzoek uitvoert, moet u bij het gebruik van de gids toch goed nadenken over ethiek en naleving van de regels voor gegevensbescherming en privacy. Binnen de NHS moet men bijvoorbeeld voldoen aan het beleid van het eigen ziekenhuis of het NHS Trust-beleid over groepswerk en overleg, inclusief welke gegevens of beelden men mag delen of opnemen en hoe men gegevens legaal moet opslaan of verwerken. Het kan zijn dat geïnformeerde toestemming van deelnemers en/of toestemming van de NHS Trust nodig is voor sommige activiteiten waarbij deelnemers niet direct betrokken zijn, zoals activiteiten waarbij men moet observeren of fotograferen. De activiteiten moeten misschien worden ondersteund, bijvoorbeeld door klinisch personeel als u werkt met mensen die ziek zijn, of door welzijnsdiensten, omdat het afstemmen op de zintuigen of herinneringen ingrijpend kan zijn voor mensen die lastige ervaringen hebben gehad in het ziekenhuis. Bepaalde patiëntengroepen kunnen specifieke vormen van ondersteuning nodig hebben om deelname mogelijk te maken.

Alle hulpmiddelen die hier worden aangereikt, moeten als vertrekpunt worden beschouwd en u moet zorgvuldig nadenken over alle verwante acties die u onderneemt en ervoor zorgen dat u de ondersteuning biedt die u en de deelnemers nodig kunnen hebben; de goede praktijken van uw organisatie volgen; alle toepasselijke wet- en regelgeving naleven; en alle vereiste toestemmingen of licenties verkrijgen. Binnen de meeste organisaties zouden er mensen moeten zijn die u ondersteunen bij deze processen als ze nieuw voor u zijn, zoals teams voor informatiebeheer (voor gegevensbescherming) en teams voor patiëntenparticipatie (voor toestemmingsformulieren). Collega's die in het verleden soortgelijke activiteiten, gedachtewisselingen of workshops hebben georganiseerd, kunnen wellicht ook advies geven.





Vorbereiding:
Aan de slag!

a) Bepaal wie moet worden betrokken

Stel eerst en vooral een team samen om het werk te ondersteunen: welke expertise is er nodig? Het is nuttig om gebruik te maken van de ervaring van collega's en ervoor te zorgen dat iedereen zijn rol kent. Er kunnen bijvoorbeeld specifieke mensen zijn wiens rol werving is, anderen die workshops leiden, anderen die gegevens verzamelen en analyseren en weer anderen die leiding geven aan het ontwerp. Misschien hebt u de expertise in huis om dit allemaal zelf te doen, maar projecten zijn over het algemeen succesvoller als er wordt samengewerkt. Plan tijd en middelen dienovereenkomstig.

Ten tweede: denk na over wie erbij moet worden betrokken. Het is belangrijk om te beseffen dat wie wel (of niet) in de ruimte is, van invloed is op de resultaten. Bedenk wiens perspectieven u het meest nodig hebt. Wat is het hoofddoel en wie zal u helpen om dit te bereiken? Wiens stemmen klinken al vrij luid, en wiens perspectieven zouden nieuwe inzichten kunnen opleveren? Communicatieve benaderingen nodigen uit tot en verwelkomen de meningen van iedereen die door dit werk kan worden beïnvloed. Dit kunnen zijn: personeelsleden (in een breed scala aan klinische en niet-klinische functies); architecten/ontwerpers/ingenieurs; financierders; patiënten (zoals gebruikers van specifieke ruimtes, of mensen met specifieke aandoeningen); bezoekers; leden van de ruimere gemeenschap; en tussenpersonen voor moeilijk te bereiken groepen.

Het kan nuttig zijn om met een gerichte gebruikersgroep te werken. Een ervaringsdeskundige kan iedereen zijn die expertise heeft ontwikkeld door middel van persoonlijke ervaring in het omgaan met de uitdagingen van de omgeving; dit kunnen mensen met een zintuiglijke beperking zijn, maar ook kinderen, ouderen, neurodivergente mensen, enz. Deze mensen hoeven niet noodzakelijk te zijn opgeleid als ontwerper en/of professionele zorgverlener.

b) Krijg mensen 'in de ruimte'

Denk na over machtsverhoudingen en toegankelijkheid. Moet er wel een 'ruimte' zijn? Misschien is het beter om een workshop online te houden, een publieke ruimte te gebruiken of een inloopsessie te organiseren. Meerdere workshops houden, op verschillende tijdstippen, kan meer inclusief zijn. Eventueel kunt u ook met bestaande groepen samenwerken. U kunt hier denken aan specifieke adviesraden, lotgenoten- of patiëntenorganisaties gebaseerd op ervaringsdeskundigheid.

Als u eenmaal betrokkenen, ruimte(n), gebouw(en) en tijdstip(pen) hebt gekozen, zijn er verschillende opties om mensen te betrekken. Het is vaak mogelijk om te adverteren via netwerken op het werk of posters in het ziekenhuis. Met het oog op inclusiviteit is het vaak de moeite waard om verschillende kanalen te gebruiken om mensen te bereiken. Een uitnodiging kan de volgende informatie bevatten:

De locatie en data (of een datumbereik) van de activiteiten.

- Het doel van hun betrokkenheid, bijv. om informatie te verschaffen als input voor een geplande renovatie, verbouwing, nieuwbouwproject enz.
- Een klemtoon op het feit dat het eenvoudig is om mee te doen en dat er geen vaardigheden voor nodig zijn (alleen wat tijd). Misschien wil u mensen geruststellen over vertrouwelijkheid.
- Een suggestie dat patiënten, kinderen en jongeren kunnen deelnemen met de steun van een echtgenoot, partner, verzorger, assistent, ouder enz.
- Als u over de middelen beschikt, ontwikkel dan versies die het bereik en de toegankelijkheid van uw oproep vergroten, zoals versies in verschillende talen of video's in gebarentaal.
- Incentives zoals aanvullende details (bijv. koffie, cake) kunnen helpen om het aantal deelnemers te verhogen. Als u meer kunt bieden, kijk dan naar de recente richtlijnen over vergoedingen voor vrijwilligers binnen uw organisatie, die vaak de vorm van vouchers aannemen.
- Dit werk leidt vaak tot betere resultaten als mensen het effect van hun inbreng kunnen zien, en het kan nuttig zijn om herhaaldelijk met dezelfde groep te werken om vertrouwen op te bouwen.

Voor alle groepen geldt dat u van tevoren duidelijk moet maken wat de activiteiten inhouden en dat ze zich waarschijnlijk meer zintuiglijk bewust zullen worden, ten goede of ten kwade. Communiceer eventueel ook de mogelijke voordelen van deelname.

c) Selecteer passende activiteiten en pas ze aan indien nodig

Kies activiteiten die geschikt zijn voor de mensen met wie u werkt:

- Raadpleeg de onderstaande tabel voor een eenvoudig overzicht van de activiteiten.
- Wat zijn de belangrijkste vragen en prioriteiten? Welke activiteiten spelen het beste in op die behoeften?
- Wat hebben de deelnemers nodig? Hoeveel tijd hebben ze? Is het makkelijk voor ze om een groepsessie bij te wonen of willen ze liever alleen gelaten worden om een activiteit te doen? Wat vinden ze leuk om te doen?
- Let erop dat de activiteiten toegankelijk of geschikt zijn voor uw deelnemersgroep. Als u bijvoorbeeld met dove deelnemers werkt, zijn luisteractiviteiten waarschijnlijk niet nuttig. Ook het stimuleren van zintuiglijke 'afstemming' is misschien niet geschikt voor hoogsensitieve personen of mensen die gevoelig zijn voor overprikkeling, of ze hebben misschien extra ondersteuning nodig.

Denk bij het plannen aan de toegankelijkheid van uw workshop en hoe u het voor mensen gemakkelijker kunt maken om deel te nemen:

- Denk hierbij aan rolstoeltoegankelijkheid, inductielussen enzovoort .
- Volg de aanbevelingen in de 'Toegangsketen' van de Sensory Trust voor de beslissing over bezoeken; de heenreis en aankomst; de ervaring ter plekke; en de terugreis (<https://www.sensorytrust.org.uk/resources/guidance/access-chain-an-inclusive-design-tool>).
- Veel activiteiten kunnen worden aangepast aan de behoeften van verschillende deelnemers. Het stapsgewijze gedeelte van de activiteit 'Ruimtelijk plan creëren' laat bijvoorbeeld zien hoe deze is aangepast om beter aan te sluiten bij deelnemers met een visuele beperking. Misschien moet u de instructies en materialen aanpassen voordat u begint.
- Als u werkt met mensen voor wie Nederlands niet hun eerste taal is, wil u misschien materiaal en feedbackmechanismen aanpassen om hun communicatie te ondersteunen.
- Het kan nuttig zijn om een collega naar de plannen te laten kijken, en naar de inclusiviteitsstrategieën en het risico op mogelijke vooroordelen, zoals leidende vragen of bevestigingsbias.

d) Faciliteer workshops







Voor elk van de onderstaande activiteiten zijn er stapsgewijze instructies, maar er zijn ook enkele algemene principes waar u rekening mee moet houden als u workshops organiseert:

- Bouw extra tijd in voor planning en reflectie.
- Denk na over uw eigen ervaring en of u ondersteuning nodig hebt bij het begeleiden. Misschien hebt u collega's binnen uw zorgvoorziening of team die ervaring hebben met het leiden van workshops of activiteiten.
- Wees bereid om mensen daarna te ondersteunen en blijf in contact over acties. Als u zich niet te veel wilt richten op bestaande omgevingen en problemen, kunnen activiteiten zoals het droomziekenhuis of collages, die zich richten op wat mensen meer in het algemeen willen, goed werken. Er is echter geen manier om te garanderen dat mensen niet terugkeren naar negatieve herinneringen of ervaringen, en u moet nadenken over hoe u mensen kunt ondersteunen als dit gebeurt.
- Zorg voor actieve betrokkenheid van de ziekenhuisgemeenschap bij ontwerpbeslissingen. Betrek een verscheidenheid aan individuen bij uw één-op-één-interviews, omdat dit hen zal motiveren om actief of herhaaldelijk deel te nemen aan het proces. Dit is waarschijnlijker als ze merken dat hun antwoorden de dagelijkse zintuiglijke beleving zullen verbeteren, zowel voor henzelf als voor andere medewerkers en patiënten. Zorg voor een feedbackprocedure zodat deelnemers weten wat het resultaat is van hun inbreng.

Activiteitenwijzer

Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorb.	Activiteit	Pagina	QR-code link naar activiteitenkaart
-----------	-------	------------	---------	-------	------------	--------	-------------------------------------
















Fase 1: Stem af op de zintuiglijke omgeving

		Ruimtes aanvoelen	Snel en makkelijk opwarmertje	30 min	10-30 min	20	
Opwarmertje	Bestaande ruimte						
		Vrij schrijven	Opwarmertje met weinig middelen.	30 min	10-30 min	21	
Opwarmertje	Ingebeelde of toekomstige ruimte						

Fase 2: Verken de zintuiglijke beleving van mensen

		Ansichtkaarten	Reflecties verzamelen over een langere uur periode.	2-3 uur	15 min	24	
Mensen betrekken	Bestaande ruimte						
		Vragenlijsten	Informatie verzamelen op grote schaal, redelijk snel. Laat statistische analyse toe.	3-4 uur	15 min	26	
Mensen betrekken	Bestaande ruimte						
		Interviews	Diepgaand leren uit ervaring. Goed voor specifieke doelen zoals pre-renovatieplanning of jaarlijkse evaluatie.	1-2 uur	30-60 min per persoon	28	
Mensen betrekken	Bestaande ruimte						
		Site- en gebouwbezoeken	Goed om na te denken over zintuiglijke toegankelijkheid en het zintuiglijke traject door zorgomgevingen.	15-30 min	1-2 uur	30	
Mensen betrekken	Bestaande ruimte						


Activiteitenwijzer

Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorb.	Activiteit	Pagina	QR-code link naar activiteitenkaart
Fase 2: Verken de zintuiglijke beleving van mensen (vervolg)							
		Observaties	Helpt om alledaagse details te onthullen, die andere methodes vaak niet capteren.	15-30 min	1-2 uur	32	
Nadenken over gebruikers	Bestaande ruimte						
		Persona's	Vestigt de aandacht op de talrijke behoeften van gebruikers van zorgomgevingen, wanneer tijd of middelen geen direct overleg toelaten.	4-6 uur	1-2 uur	34	
Nadenken over gebruikers	Ingebeelde of toekomstige ruimte						
		Collage of moodboard	Toegankelijk en creatief, waardoor mensen op abstractere manieren kunnen denken.	30 min - 1 uur	1-2 uur	38	
Creatief samenwerken	Ingebeelde of toekomstige ruimte						
		Ruimtelijk plan creëren	Door te focussen op een 'droom'-plan kunnen specifieke ontwerp mogelijkheden worden geïdentificeerd.	15-30 min	1-2 uur	40	
Creatief samenwerken	Ingebeelde of toekomstige ruimte						
		Tekenen en fotografie	Een bijkomende toegankelijke methode, nuttig om te begrijpen wat voor mensen belangrijk is.	30 min - 1 uur	30-60 min per persoon	42	
Creatief samenwerken	Bestaande ruimte						



Fase 1:

**Stem af op de
zintuiglijke
omgeving**



Neem de tijd om te denken en voelen vanuit de zintuigen voordat u overgaat op andere activiteiten. Dit zijn korte opwarmertjes in de vorm van 'afstemmen' op de zintuigen.

Waarom starten met een opwarmertje of 'afstemmingsactiviteit'?

- Om nieuwe dingen op te merken
- Om anders te denken over een zintuiglijke omgeving
- Om te verkennen hoe een zintuiglijke omgeving na verloop van tijd kan veranderen

Waar moet deze activiteit plaatsvinden?

- In een ruimte die u wil verbeteren. Of gebruik een willekeurige ruimte en concentreer u op het beginnen te denken vanuit uw zintuigen voordat u verder gaat met enkele van de andere methoden

Wie moet deelnemen?

- Individuen: als hulpmiddel voor nieuwe manieren van denken
- Groepen: om het ijs te breken of als inleiding tot andere één-op-één-activiteiten

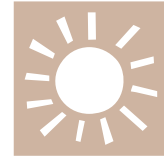
Wat?

- Ruimten aanvoelen
- Vrij schrijven

Hoe lang duren de activiteiten?

- Ongeveer 10 minuten als activiteit op zich
- 15-30 minuten als workshop of groepsactiviteit

Ruimtes aanvoelen



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Activiteitijd
Opwarmertje	Bestaande ruimte	Ruimtes aanvoelen	Een snel en gemakkelijk opwarmertje	30 min	10-30 min

Materiaal en hulpmiddelen

- Pen en papier. Misschien wilt u de mensen een werkblad geven met de zes rubrieken en de instructies, omdat sommige mensen moeite hebben met het invullen van lege pagina's. Als u antwoorden verzamelt, is een werkboek ook handig om naar te verwijzen, maar dit is niet altijd geschikt.
- U kunt ook het volgende gebruiken: camera (op telefoon); lijm; collagemateriaal; kleurpotloden/viltstiften.
- Optioneel: 'aanvoel'-activiteiten uit het pakket met zintuiglijke observatiekaarten dat kan worden gedownload en afgedrukt via de QR-code.



Stapsgewijze instructies

1. Kies een kamer of ruimte waar u enige vrijheid hebt om te verkennen - dit kan een willekeurige kamer zijn, een tuin of een deel van een zorgomgeving waarover u specifiek wil nadenken. Het hoeft geen ruimte te zijn die u als bijzonder zintuiglijk ervaart - het gaat erom dat u afstemt op de huidige toestand.
2. Introduceer de activiteit. Als u alleen bent, doorloop dan deze instructies. Als u een groep begeleidt, begeleid de groep dan door deze stappen heen en lees het volgende voor om de oefening te kaderen: "Deze oefening moedigt je aan om verder te denken dan het visuele. Mensen ervaren ruimtes op verschillende manieren en dit kan veranderen in de loop van de tijd en naargelang ze meer vertrouwd zijn met een plek. Vaak richten mensen zich meer op de visuele elementen van ruimten en houden geen rekening met de ruimere impact van de ruimte op onze andere zintuigen."
3. Begin in stilte om de ruimte te ervaren, zowel zittend als lopend of staand in de fysieke ruimte. Als u in een groep bent, begin dan eerst samen in stilte.
4. Er zijn twee mogelijkheden om de activiteit uit te voeren. De eerste is om de aanvoelactiviteiten uit de bijgeleverde set observatiekaarten te halen als aanwijzingen - schud ze en kies er een paar uit - denk er in stilte over na (twee minuten per kaart werkt goed om de activiteit in te perken). In deze versie van de activiteit krijgt iedereen verschillende kaarten om over na te denken. Mensen kunnen aantekeningen maken of gewoon de ruimte beschouwen en aanvoelen. Een andere mogelijkheid is om samen de verschillende zintuiglijke velden te doorlopen, als volgt (opnieuw met een timer):

Gezichtsveld: Wat ziet u? Wat is er in de ruimte? Hoe is het licht, de kleur, de reflectie en de schaduw? U kunt hier ook fotografie gebruiken, als dat is toegestaan, of een Eenvoudig plan van de ruimte tekenen, dat u kunt

verfraaien met gekleurde stiften en collage, of gewoon een lijstje schrijven.

Gehoortveld: Teken op een stuk papier gedurende 30 seconden een lijn en noteer waar het geluidsniveau verandert. Dit kan een reactie zijn op het volume van geluiden of de kwaliteit ervan. Je kunt meerdere lijnen trekken om de geluiden in lagen onder te verdelen - welke geluiden zijn op de voorgrond? Sluit je ogen als dat makkelijker gaat.

Tastzin: Noteer alles wat je kan aanraken en hoe het aanvoelt. Zijn er zaken die je niet mag aanraken?

Reukzin: Welke geuren, aangenaam of onaangenaam, vallen je op? Hoe kun je deze beschrijven? Als je moeite hebt om woorden te vinden, probeer dan geuren vast te leggen door middel van vorm of kleur.

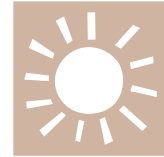
Smaak: Is hier iets te eten? Wat wordt er aangeboden? Zou je hier je eigen eten meebrengen en waarom? Als je de gelegenheid hebt om iets te proeven, probeer het dan te beschrijven.

Algemene sfeer: Hoe voelt de ruimte aan? Wat is je emotionele reactie op het zitten en bewegen in en door de ruimte? Zijn er zintuiglijke ervaringen die niet in de traditionele vijf zintuigen vevat zitten?

5. Als u dit gebruikt als een manier om langere oefeningen te doen, kunt u het gevoel hebben dat het niet nodig is om te delen. Laat mensen gewoon toe om even te zitten om na te denken over wat ze hebben ervaren. Als u weinig tijd hebt, kunt u hier stoppen en dit als een op zichzelf staande activiteit gebruiken. Anders kan het waardevol zijn om wat tijd te nemen om te praten over wat u is opgevallen. Onthoud dat delen het beste werkt als het vrijwillig is, in plaats van verplicht.

***Deze oefening gaat goed samen met de observatieoefening, waarbij men anderen observeert in plaats van zichzelf.*

Vrij schrijven



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Voorbereiding	Activiteitijd
Opwarmertje	Ingebeelde of toekomstige ruimte	Vrij schrijven	Een opwarmactiviteit met weinig middelen	30 min	10-30 min

Materiaal en hulpmiddelen

- Dit is een activiteit die weinig middelen vraagt. U hebt alleen een pen of potlood en wat papier nodig.

Stapsgewijze instructies

1. Als u dit als groep doet, introduceer de activiteit dan aan de deelnemers. Stel mensen gerust dat er geen verplichting is om te delen wat ze schrijven en dat dit een snelle activiteit is waarbij niet verwacht wordt dat ze foutloos schrijven.

2. Om mensen te laten wennen aan het schrijfproces, is het handig om de activiteit te beginnen op basis van een eenvoudig lijstje in de 'vrij schrijven'-activiteit. Pas deze activiteit aan uw eigen omgeving en behoeften aan:

- Als u bijvoorbeeld geïnteresseerd bent in het verbeteren van de geluidservaring in een zorgomgeving, kunt u mensen vragen om te focussen op wat ze kunnen horen en zoveel mogelijk dingen op te noemen geluiden te noteren (ter plekke of elders), of u kunt ze vragen om geluiden te noteren die ze associëren met de locatie.

- U kunt de oefening veel groter of uitgebreider maken, bijvoorbeeld door mensen te vragen om op te sommen welke zintuigen ze associëren met het ziekenhuis, of hoe ze hun droomziekenhuis zien (dit soort vrij schrijven wordt gebruikt als opwarmertje voor de droomziekenhuis- en collageactiviteiten hieronder).

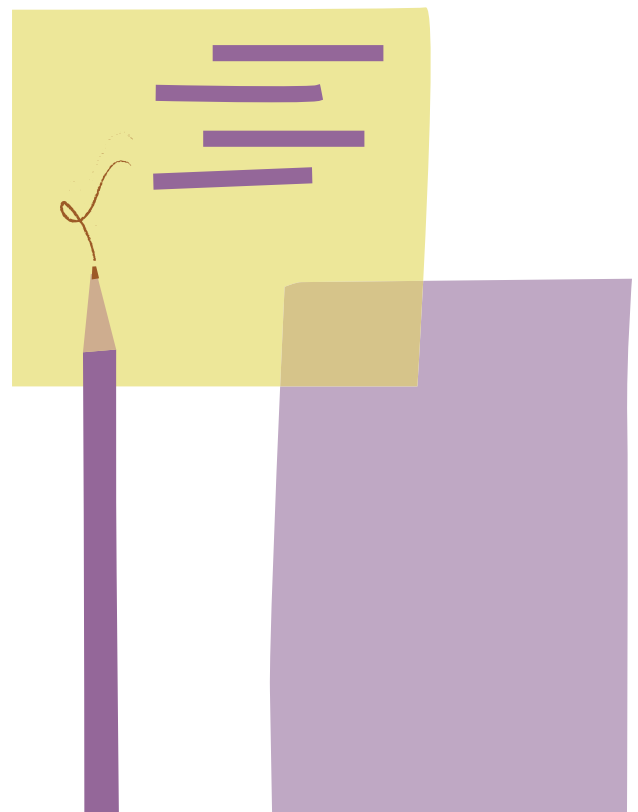
- Dit moet worden getimed en mag niet langer dan een minuut duren.

3. Vraag mensen nu om gedurende 2-3 minuten onafgebroken te schrijven, in volledige zinnen, zonder te stoppen of te pauzeren, zodat ze niet te veel nadenken over wat ze aan het schrijven zijn. Deze activiteit volgt op Stap 2. U kunt mensen bijvoorbeeld vragen om uit te weiden over een bepaald woord (bijv. kies een woord uit uw lijst met klanken en leg uit hoe u zich daarbij voelt). U kunt er ook voor kiezen om buiten het ziekenhuis te blijven (bijv. beschrijf de zintuiglijke omgeving van een plek waar u zich gelukkig voelt of van de ruimte waarin u zich bevindt). Het is aan te raden om deze vragen voor de sessie

op te stellen, om er zeker van te zijn dat de vrije schrijfactiviteit aan uw behoeften voldoet.


4. U kunt ervoor kiezen om de activiteit hier te beëindigen, als een vorm van zintuiglijke afstemming voor de langere activiteiten hieronder. U kunt ook 10-15 minuten de tijd nemen om mensen te laten delen wat er bij hen opkwam.

Er is een optie om deze activiteit uit te breiden door mensen te vragen hun woorden op te knippen en te herschikken tot een gedicht voordat ze erover in gesprek gaan. Dit zou ongeveer 30 minuten toevoegen aan de activiteit en kan een andere manier zijn om de zintuigen creatief aan te spreken.





Fase 2:
**Verken de
zintuiglijke beleving
van mensen**



Als u eenmaal bent opgewarmd en afgestemd op de zintuigen, zal u dieper willen nadenken over de zintuiglijke ervaringen van mensen in zorgomgevingen. Kies enkele van deze meer diepgaande activiteiten om een grondiger inzicht te krijgen in de behoeften van mensen in uw zorgomgeving.

Waarom een diepgaande activiteit gebruiken?

- Deze zijn nuttig om dieper na te denken over zintuiglijke ervaringen, vooral als u geïnteresseerd bent in het begrijpen van de behoeften van bepaalde mensen of in het (her)ontwerpen van een specifieke ruimte.
- Elk van deze activiteiten heeft zijn eigen specifieke waarde of doel, zoals de bovenstaande tabel laat zien.

Wanneer moeten deze activiteiten worden ingezet?

- Er zijn twee belangrijke manieren waarop deze activiteiten kunnen worden ingezet:
- Ten eerste aan het begin van een ontwerpproject voor een gebouw, afdeling, renovatie of interieurproject dat nog niet is gerealiseerd. Als u ze voor dit doel gebruikt, richt u dan op zintuiglijke behoeften en op ambitieuze en denkbeeldige ruimtes.
- Ten tweede om na te denken over zintuiglijke ervaringen van de huidige zorgomgeving, om uitdagingen en mogelijkheden voor verbetering te identificeren. Richt u meer op de huidige omgeving als u de activiteiten op deze manier gebruikt.

Wie moet deelnemen aan deze activiteiten?

- De meeste van deze activiteiten zijn ontworpen om te worden gefaciliteerd ofwel op een één-op-één-basis ofwel in groepsworkshops. Sommige kunnen op afstand gebeuren, zoals vragenlijsten..

How long are the activities?

- Ongeveer 1-2 uur.
- Sommige activiteiten zullen meer tijd in beslag nemen om te verwerken dan andere en het is belangrijk om daar rekening mee te houden bij het plannen. Interviews moeten bijvoorbeeld worden getranscribeerd. Vragenlijsten moeten worden verwerkt en mogelijk in een database gezet. Creatieve activiteiten zijn vaak langzamer voor te bereiden en uit te voeren per deelnemer dan een vragenlijst, maar kunnen sneller worden verwerkt omdat er minder tekst bij komt kijken.

Ansichtkaarten



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Activiteit
Mensen betrekken	Bestaande ruimte	Ansichtkaarten	Verzamel reflecties over een langere periode.	2-3 uur	15 min

Deze methode houdt in dat mensen een Ansichtkaart schrijven over hun ervaringen met zorgomgevingen en de zintuiglijke en/of emotionele impact die deze omgevingen op hen hebben. De Ansichtkaarten kunnen aanwijzingen bevatten die in de loop van de tijd variëren, zodat mensen die lange tijd (of herhaaldelijk) in een omgeving zijn, kunnen reflecteren en op veranderende manieren kunnen reageren.

Materialen en hulpbronnen

- Voor fysieke Ansichtkaarten hebt u het volgende nodig: displaydozen waar Ansichtkaarten en pennen kunnen worden uitgethaald; een inzamelendoos waar ingevulde Ansichtkaarten kunnen worden gepost.
- U kunt ook een weblink of QR-code gebruiken om een digitale versie toe te voegen, bijvoorbeeld een poster die verwijst naar de gedrukte Ansichtkaarten en naar een online inzendingssite. Omwille van inclusiviteit is het niet aan te raden om alleen digitale methoden te gebruiken. Overleg met uw werkgever of IT-afdeling over de beste software hiervoor.

Stapsgewijze instructies

1. Identificeer de omgevingen waarin u wilt dat de deelnemers hun zintuiglijke ervaringen registreren. Deze omgevingen moeten duidelijk worden gespecificeerd zodat de geregistreerde zintuiglijke en emotionele ervaringen van gebruikers zinvolle feedback geven (bijv. een specifieke afdeling, kantoor, wachtruimte, klinische ruimte, buitenruimte, etc.).
2. Bepaal het aantal aanwijzingen dat u wilt opnemen in verschillende versies van uw Ansichtkaarten en het tijdsbestek. Misschien wilt u bijvoorbeeld verschillende zintuigen, tijdstippen overdag's nachts of belangrijke delen van de ziekenhuisdag, zoals etenstijden, specificeren. Plan hoe deze verschillende aanwijzingen worden verdeeld over het volledige tijdsbestek van het project. Bijvoorbeeld, x versies die elkaar elke dag afwisselen gedurende x aantal dagen, en dan de volledige reeks herhalen vanaf het begin tot het einde van het project.
3. Schrijf de aanwijzingen op, om snelle, eenvoudige antwoorden te stimuleren. Soms loont het de moeite om zinnen te herformuleren ("Terwijl ik in de wachtkamer was, hoorde ik..."), of eenvoudige vragen ("Noem één ding dat je leuk vond in deze kamer?"). Misschien wilt u af en toe wat creatievere opties gebruiken, zoals mensen vragen om op de Ansichtkaart te tekenen.
4. Bepaal het promotiemateriaal (posters, video's) en de verspreidingsmethoden (e-mail, teamvergaderingen, gedrukte posters en/of digitale displays in gemeenschappelijke ruimten) en bepaal waar deze komen te hangen. Zorg ervoor dat al deze locaties zich

in of nabij de ruimtes bevinden die worden beoordeeld op hun zintuiglijke kwaliteiten.

5. Denk aan logistiek:
 - Bepaal waar de afgedrukte Ansichtkaarten kunnen worden bewaard (voor zover u die gebruikt).
 - Plan specifieke tijdstippen voor het verzamelen en verwerken van Ansichtkaarten.
 - Zorg ervoor dat iemand verantwoordelijk is voor het adverteren en verzamelen van de resultaten van deze activiteit.
 - Als dit een teamproject is, stel dan een rooster op met specifieke taken, locaties en tijdstippen.
6. Creëer uw Ansichtkaarten en posters, evenals uw video's, webpagina's en e-mails (voor zover u die gebruikt). Deze moeten de tijd en zorg die eraan besteed is weerspiegelen en u kunt gemakkelijk sjablonen vinden (bijv. op Microsoft Word, Adobe Express, Publisher en andere websites) als u geen ontwerpexpertise hebt. Als u een website gebruikt, zorg er dan voor dat u een veilige manier hebt om online feedback te verzamelen volgens de richtlijnen van uw werkgever.
7. Volg uw bovenstaande plan: creëren, bekendmaken en verzamelen van de Ansichtkaarten.
8. Maak aan het eind van het project een volledige samenvatting van de ontvangen (e-)Ansichtkaarten en deel/bespreek de bevindingen met het voltallige team en de betrokken groepen (zoals afgesproken vanaf de start van het project; zie 'Thema's genereren').

Gebruikte methode

Hier volgt een denkbeeldig scenario:

De wachtruimte van een KNO-polikliniek van een academisch ziekenhuis moet een grondige renovatie ondergaan. De ruimte komt uit op een lange gang die de hoofdingang van het ziekenhuis verbindt met verschillende afdelingen en is daarom een bijzonder lawaaierige omgeving. De ruimte heeft geen ramen of daglicht. Gehoor en gezichtsvermogen zijn dus bijzonder belangrijk en een passend zintuiglijk ontwerp is van cruciaal belang. Ter voorbereiding op het herontwerpen van deze ruimte moedigen video's en posters patiënten en verzorgers aan om een Ansichtkaart in te vullen terwijl ze op hun afspraak wachten. De Ansichtkaarten vragen hen om één positieve en één negatieve zintuiglijke ervaring op te schrijven binnen de eerste paar minuten na aankomst in de wachtkamer. Via directe communicatiekanalen met het personeel wordt administratief en klinisch personeel dat gebruik maakt van de wachtruimte van het ziekenhuis ook aangemoedigd om dezelfde Ansichtkaarten in te vullen, zoveel dagen als ze willen, waarbij ze zich richten op hun individuele ervaringen of op ervaringen die te maken hebben met directe interacties met patiënten, verzorgers of collega's. Na een week worden de Ansichtkaarten aangepast en wordt mensen gevraagd om één ding op te schrijven over de wachtruimte dat hen opvalt na 30 minuten wachten. De Aanwijzingen worden een maand lang afgewisseld om te helpen om te begrijpen hoe de ruimte bij de eerste indruk kan worden verbeterd en hoe het proces van wachten de zintuiglijke ervaringen van mensen beïnvloedt.

Een voorbeeld van Ansichtkaarten die worden gebruikt in ziekenhuisprojecten, als onderdeel van de evaluatie van een kunstdisplay in een ziekenhuis.



Hieronder ziet u een voorbeeldkaart van een ander project, dat mensen aanmoedigt om na te denken over het soort ruimtes die ze doorgaans appreciëren. Dit soort Ansichtkaarten kan nuttige informatie opleveren, vooral als u breder wil nadenken over de zintuiglijke ervaringen of omgevingen die mensen waarderen. Het laat ook zien hoe eenvoudig een Ansichtkaart kan zijn.

**Describe an environment that makes you feel calm.
What sounds do you hear? What do you smell?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vragenlijsten



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Activiteit
Mensen betrekken	Bestaande ruimte	Vragenlijsten	Verzamelt informatie op grote schaal, vrij snel. Maakt statistische analyse mogelijk.	3 - 4 uur	15 min

Schriftelijke vragenlijsten zijn afgedrukte of digitale documenten die verschillende personen een combinatie van open en gesloten vragen stellen over de zorgomgeving.

Materialen en hulpbronnen

- U kunt online of fysieke vragenlijsten maken; net als bij ansichtkaarten zal een combinatie inclusiviteit ondersteunen.
- Fysieke vragenlijsten zijn goedkoop en gemakkelijk te produceren. U hebt een duidelijke plaats nodig om ze te bewaren en een inzameldoos.
- Raadpleeg voor online vragenlijsten uw werkgever over gegevensbeveiliging en -verwerking. Mogelijk hebt u hiervoor specifieke software nodig.
- Voor toegang tot online vragenlijsten kunt u een QR-code gebruiken of de deelnemers toegang geven tot een tablet. Dit laatste vergt meer middelen, omdat er een medewerker nodig is ter ondersteuning.

Stapsgewijze instructies

1. Geef uw vragenlijst een titel

- De titel is belangrijker dan u denkt! Zorg er ook voor dat mensen uw initiatief niet verwarren met een tevredenheidsonderzoek waarin gevraagd wordt naar de prestaties van het personeel of de dienstverlening.

- Denk na over het uiteindelijke doel van deze vragenlijst: de titel moet duidelijk zijn over het doel en aantrekkelijk voor potentiële deelnemers.

- Maak duidelijk hoe de feedback zal worden gebruikt. Bijvoorbeeld: "Help ons onze wachtruimte opnieuw in te richten door een paar vragen te beantwoorden."

2. Stel een aantal vragen

- Zorg ervoor dat uw vragen eenvoudig, duidelijk geformuleerd en gemakkelijk te begrijpen zijn.

- Vragen met een keuzevak voor antwoorden of een glijdende schaal voor "in hoeverre bent u het eens met deze verklaringen?" zullen de resultaten gemakkelijker analyseerbaar maken en zullen sneller en eenvoudiger in te vullen zijn.

- Zorg ervoor dat uw vragen attent en inclusief zijn en maak geen veronderstellingen.

- Zorg ervoor dat uw vragen doelgericht zijn en (voor dit werk) specifiek gericht zijn op zintuiglijke waarneming.

- Als u om suggesties wil vragen in uw vragenlijst maar u bent aan bepaalde beperkingen gebonden, zorg dan dat de mogelijkheden duidelijk worden voorgesteld aan de respondenten.

- Voorzie ruimte waar deelnemers algemene opmerkingen kunnen neerschrijven - er kunnen probleemgebieden zijn waarvan u zich niet eens bewust bent.

3. Stel het systeem in

- Als u dit online doet, maak dan een mailinglijst aan of maak gebruik van uitgaande e-mailberichten. Vraag IT naar de mogelijkheid om de link toe te voegen aan de website van de zorgvoorziening.

- Als u dit ter plaatse doet met behulp van digitale middelen, maak dan een QR-code aan om te linken naar uw vragenlijst. Communiceer met andere afdelingen om te bepalen waar de QR-code beschikbaar kan worden gemaakt (bijv. posters/aankondigingen op ziekenhuismuren, informatieformulieren voor patiënten/bezoekers). Vraag collega's om potentiële deelnemers naar de QR-code te verwijzen.

- Als u vragenlijsten op locatie afdrukt, bepaal dan waar de formulieren kunnen worden uitgedeeld en opgehaald. Maak een inzamelschema - leeg bijvoorbeeld de inzameldoos aan het eind van elke week.

4. Deel de vragenlijst

- Schriftelijke vragenlijsten kunnen worden voorgelegd aan patiënten en bezoekers tijdens en na een verblijf in het ziekenhuis en kunnen ter plekke of online worden ingevuld. Denk goed na over hoe en wanneer patiënten en personeel het meest ontvankelijk zijn. Als uw vragenlijst voor patiënten is, kunt u bijvoorbeeld vragen aan personeel met wie zij een goede/bestaande relatie hebben om deze te delen. Zorg er met materiaal zoals posters of brochures voor dat mensen zich bewust zijn van hun recht om deel te nemen aan het zintuiglijke ontwerpproces en dat deze vragenlijsten een manier zijn om dat recht uit te oefenen. Maak duidelijk dat dit op vrijwillige basis is en zet ze niet onder druk om feedback te geven of mee te doen.

5. Interpreteer de informatie die u wordt aangeboden (zie 'Thema's genereren' verderop in dit document).

Interviews



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Duur
Mensen betrekken	Bestaande ruimte	Interviews	Diepgaand leren van mensen met rijke ervaring. Goed voor specifieke doelen zoals pre-renovatieplanning of jaarlijkse beoordeling.	1 - 2 uur	30-60 min per persoon

Persoonlijke interviews zijn gesprekken die u kunt voeren met personen die gebruik maken van de fysieke omgevingen die bij uw zorgvoorziening horen.

Materialen en hulpbronnen

- Als het ter plaatse gebeurt, hebt u een privéruimte nodig.
- Als dit via digitale communicatiemiddelen gebeurt, is toegang tot een computer, internet en geschikte software nodig (controleer wat uw werkgever gebruikt).
- Een notitieblok en pen/potlood om aantekeningen te maken.
- In een zorgomgeving is het onwaarschijnlijk dat u toestemming krijgt om opnames te maken, en dit zou meer werk met zich meebrengen op het gebied van gegevensbescherming, analyse en transcriptie. Als u het echter belangrijk vindt om volledige verslagen van deze gesprekken te hebben, hebt u toestemming van uw werkgever nodig om audio-opnames te maken en hebt u mogelijk een dictafoon nodig.

Stapsgewijze instructies

1. Het werven van mensen voor interviews is waarschijnlijk een gericht proces dan vragenlijsten. Zoek geschikte mensen, zoals mensen die regelmatig gebruik maken van de ruimte(n) die u wil verbeteren. Vertel ze dat u graag hun mening wilt horen over de zintuiglijke ontwerpaspecten van uw zorgomgeving en dat hun mening waardevol zou zijn.

2. Bereid een reeks vragen voor:

- Net als bij vragenlijsten moet u ervoor zorgen dat uw vragen eenvoudig, duidelijk geformuleerd, gemakkelijk te begrijpen, attent en inclusief zijn. Maak geen veronderstellingen over de deelnemer.

- Interviews leveren vaak rijkere kwalitatieve gegevens op als u meer open vragen gebruikt om de ervaringen van een paar mensen diepgaand te begrijpen; dit verschilt van vragenlijsten, die kunnen worden gebruikt om kwalitatieve gegevens te genereren over een groter aantal mensen.

- Denk na over de volgorde van de vragen. Het kan mensen op hun gemak stellen om te beginnen met eenvoudige inleidende vragen waarin hen wordt gevraagd zichzelf voor te stellen en in het algemeen over het ziekenhuis te praten.

- Bereid enkele mogelijke vervolgvragen voor. Door te vragen "Waarom voel je je zo?" moedigt u mensen aan om verder te praten over hun zintuiglijke ervaringen. Door te vragen "Hoe kunnen we dit verbeteren?", kunt

u het gesprek verder brengen en suggesties of ideeën voor verbetering horen.

- Sommige geïnterviewden voelen zich misschien meer op hun gemak als u de vragen van te voren met hen deelt.

- Tijdens een interview moet u een lijst met vragen afdrukken en voor u houden, maar lees ze niet zomaar af. Het moet een gesprek zijn.

3. Als u het gesprek niet opneemt, maak dan aantekeningen van de antwoorden die u krijgt. Als het gesprek wordt opgenomen (u hebt hiervoor toestemming nodig, en uw werkgever heeft waarschijnlijk de juiste toestemmingsformulieren voor dit doel), kunt u het gesprek achteraf beluisteren en aantekeningen maken of het gesprek uitschrijven. U moet gemeenschappelijke thema's identificeren in verschillende interviews (zie 'Thema's genereren' hieronder), of krachtige individuele verhalen eruit halen die impact kunnen hebben in een rapport of presentatie.



Gebruikte methode

Voorbeeld 1: Interviews over ontwerp en COVID-19 in de horeca

Dit is een fragment uit een interview met een horecamedewerker in het Verenigd Koninkrijk, dat begin 2021 via Zoom plaatsvond. Deelnemers dienden werkdagboeken in en woonden interviews bij als onderdeel van een gezamenlijk onderzoeksproject genaamd 'Beers, Burgers and Bleach: Hygiene, toilets, and hospitality in the time of COVID-19'. Het interviewfragment gaat niet over ziekenhuizen, maar het heeft wel te maken met gezondheid, ruimte en gedrag. Het laat zien hoe open vragen gedetailleerde antwoorden kunnen opleveren over hoe ruimte in de praktijk werkt, inclusief het begrijpen van de beleving en gedragingen van mensen. Het laat ook een duidelijk verschil zien tussen de antwoorden die gesloten en open vragen kunnen oproepen.

I. Je zei dat een eenrichtingssysteem gewoon niet mogelijk was in de kroeg. Klopt dat?

R.Ja.

I. Kun je vertellen waarom dat niet mogelijk leek en of dat problemen voor je opleverde in de kroeg of dat het toch goed ging?

R.De hoofdingang bevindt zich in het midden van het voorgebouw van de pub. Omdat het warm was, omdat het zomer was, wat geweldig was, hadden we beide deuren opengezet zodat mensen gewoon naar binnen konden komen. Daardoor hoefden de deuren niet aangeraakt te worden, dus dat was prima. We hebben een lessenaar die vroeger in de hoek stond en waarop alle menu's stonden. Die hebben we verplaatst naar voor de deur en we hebben een bordje opgehangen met de tekst: "Wacht hier tot u kunt gaan zitten". Dus dat hadden we met de menu's erop, de track and trace, de nieuwe tafelindeling, zodat we wisten waar we heen moesten en toen de mensen binnenkwamen was daar een ontsmettingsstand. Dus dat was allemaal uitgestippeld en prachtig. De mensen vonden dat helemaal oké. Daarna kwam je door het hoofdgedeelte van de bar en de enige twee andere uitgangen van het gebouw zijn... Wel, in het hoofdgedeelte van de bar is een branddeur, maar die leidt naar onze beer garden. Dus je kunt daar doorheen en dan om het terrein heen en door de poort naar buiten. Oorspronkelijk zouden we daar een groot A-bord ophangen met de tekst: 'Alleen uitgang. Dit is ons eenrichtingssysteem,' maar je weet dat niet iedereen dat opvolgt, dus tenzij we iemand bij die uitgang zouden plaatsen, leek het ons geen haalbare optie om die deur open te houden. Maar omdat onze hoofdbar heel breed is, er kunnen vier of vijf mensen op een rij door de hoofdbar lopen, dachten we dat het wel goed zou zijn als mensen erlangs konden lopen zonder dat ze vlak naast elkaar stonden. Het leek alsof er genoeg ruimte was om te staan, zodat iemand kon wachten tot andere mensen binnenkwamen voordat ze weggingen. Een paar mensen zeiden: "Is de uitgang deze kant op?" "Nee, helaas is het alleen de voordeur." "Hebben jullie geen eenrichtingssysteem?" "Nee, helaas is het niet gelukt om dat te doen." "Oh, oké. Moet ik dan wachten tot er iemand binnenkomt?" "Ja, gewoon wachten. Zodra ze binnen zijn, kun je gaan." Sommige mensen waren teleurgesteld dat we geen eenrichtingssysteem hadden. Dat snap ik helemaal, maar we wilden niet het risico lopen dat iemand via de achterkant binnenkomt en wij hem niet kunnen volgen en traceren, en dan.. dat die persoon iemand was die Covid had en we die niet konden traceren. Het leek de moeite en het gedoe niet waard.

Voorbeeld 2: Interviews met mensen die betrokken zijn geweest bij het ontwerp van een ziekenhuis

Er werden interviews gehouden met professionals die zich met kunst in ziekenhuizen bezighouden om hun werk te begrijpen en een nuttige gids samen te stellen voor mensen die het ontwerp van ziekenhuizen willen verbeteren. Deze interviews leverden ook interessante verhalen op over de kracht van een goed ontwerp, waaruit de specifieke waarde van interviews blijkt. Dit specifieke verhaal kwam naar voren als antwoord op een tamelijk open vraag: "Hoe ziet succes eruit, hoe voelt het voor jou? Hoe wil je dat mensen zich voelen in een ziekenhuis dat jij hebt ontworpen?"

Enkele jaren geleden kreeg ik feedback van een moeder die me echt raakte en me deed denken "ja, wat we doen is belangrijk". Ze belde naar mijn kantoor. Ze had mijn nummer van de website van het project waar we aan werkten en ze zei - het maakt me emotioneel om er nu over te praten en dit was jaren geleden - maar ze zei "je kent me niet, maar mijn zoon is gearresteerd en hij is voor de rechter gekomen en hij is opgenomen in een beveiligde forensische afdeling voor wat hij heeft gedaan, en sinds zijn eerste arrestatie ben ik overspoeld door angst en zorgen over wat er met hem zal gebeuren en ik dacht: ik weet echt niets over waar hij heen wordt gestuurd, ik kan maar beter proberen uit te vinden wat er gebeurt en waar hij heen gaat en dus ging ik online en ik heb geprobeerd informatie te vinden over de beveiligde eenheid waar hij heen is gestuurd en de Trust die voor hem zorgt, en tijdens mijn... weet je, toen ik dat probeerde, vond ik de website van het kunstproject" (omdat we een groot publiek kunstproject hadden gedaan voor deze beveiligde unit). Ze zei: "Ik vond de website van het kunstproject en dat was het eerste moment dat ik durfde te geloven dat het misschien goed met hem zou gaan, omdat ik dacht dat elke organisatie die de zorg op zich neemt om dit te doen voor de omgeving waarin ze voor mensen zorgen, ook voor mijn zoon zal zorgen". Ja, het maakt me nu nog steeds erg emotioneel. Maar ik denk dat het daar allemaal om draait voor mij. Het gaat erom: als je zorgt voor de mensen, dan zorg je ook voor de omgeving waarin je voor hen zorgt, voor het personeel en de patiënten.

Jane Willis geïnterviewd door Victoria Bates, 21 februari 2023, voor Sensing Spaces of Healthcare: Rethinking the NHS Hospital (MR/S033793/1).

Site- en gebouwbezoeken



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Activiteit
Mensen betrekken	Bestaande ruimte	Site- en gebouwbezoeken	Goed om na te denken over zintuiglijke toegankelijkheid en de zintuiglijke reis door zorgomgevingen.	15-30 min	1-2 uur

Gebruikers betrekken bij site- en gebouwbezoeken kan een praktische manier zijn om een inclusieve ruimte te creëren die rekening houdt met meer verschillende ervaringen.

Materialen en hulpbronnen

- In zorgomgevingen is het onwaarschijnlijk dat u toestemming krijgt om opnames te maken, vooral omdat deze activiteit zou inhouden dat u opnames maakt in bezette ruimtes. Als het is toegestaan, kunnen foto's of videomateriaal nuttig zijn om alles wat ter sprake is gekomen, door te nemen en met anderen te delen.
- Een ruimtelijk plan (formeel of geschetst) kan nuttig zijn om uw bevindingen/notities te relateren aan specifieke architecturale of ruimtelijke kenmerken.
- Als u gesprekken niet opneemt, zijn pen, papier en notitieblok handig om belangrijke punten op te schrijven en tekeningen te maken.

Stapsgewijze instructies

1. Definieer doelen en fysieke ruimte, zone of route in kwestie.

2. Neem contact op met uw ervaringsdeskundige(n) en plan het bezoek. Maak duidelijk (voor en na het gesprek) dat u alleen geïnteresseerd bent in hun beleving van de ruimte. Wees attent voor zorgen die deelnemers kunnen hebben over hoe ze de weg naar u kunnen vinden. U kunt voorstellen dat iemand die hen vergezelt ook welkom is om mee te doen aan de activiteit.

3. Vraag uw ervaringsdeskundige(n) om van punt A naar B te gaan en u onderweg te vertellen wat hen opvalt, wat ze leuk vinden, wat ze moeilijk vinden, wat ze tegenkomen, enz. Waar punt A en B zich bevinden, kan afhangen van de route die de meeste mensen volgen of van de activiteit die de meeste mensen uitvoeren in de ruimte die u interesseert. Het kan ook afhangen van een bepaalde ruimte (of het gebruik ervan) die u wil veranderen.

4. Bedenk een aantal basisvragen om te stellen over hun interacties met de ruimte/het gebouw, zowel onderweg als achteraf, om dieper in te gaan op zintuiglijke aspecten die hun ervaring belemmeren of ondersteunen. Enkele suggesties (aan te passen afhankelijk van het type ruimte of gebouw):

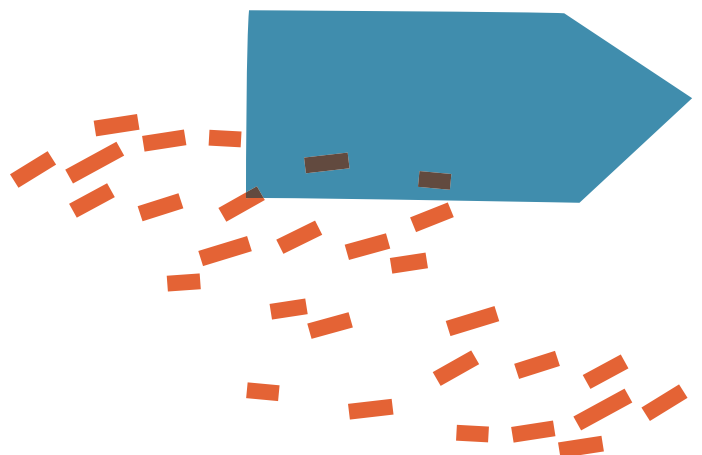
- Hoe was het voor jou om hier te komen?
- Welke kenmerken van de ruimte werken goed of minder goed voor jou?
- Hoe vind je de verlichting/akoestiek/ruimtelijke organisatie?

- Vind je deze omgeving toegankelijk/inclusief? Waarom wel/niet?
- Welke suggesties heb je om de omgeving te verbeteren?

5. Je kunt verwachten dat de ervaringsdeskundige(n) ideeën over ontwerpalternatieven (voor of tegen) zal aandragen.

6. Registreer uw bevindingen, bij voorkeur als aantekeningen op een ruimtelijk plan of op foto's.

7. Het kan een uitdaging zijn om aantekeningen te maken tijdens de activiteit. U kunt achteraf opschrijven wat u denkt dat het belangrijkste was voor uw gebruiker/expert(s) en dan naar hen terugkoppelen hoe u hun beleving begrepen hebt, om er zeker van te zijn dat u hun input goed hebt begrepen.



Gebruikte methode

Timing: voorbereiding 1-2 uur (bijv. toegang organiseren en route plannen, planmateriaal verzamelen); activiteit zelf 1-2 uur per persoon; verwerkingstijd 1-2 uur per persoon. Denk ook aan de tijd die nodig is om naar de locatie te reizen.

Er werden site- en gebouwbezoeken georganiseerd met patiënten die deelnamen aan het onderzoeksproject 'De gebouwde omgeving uitgelicht in belevingen van (kanker)zorg: Inzichten voor mensgericht ontwerp' van Pleuntje Jellema. Het project onderzoekt ruimtelijke aspecten in de beleving van mensen die getroffen zijn door kanker. Deelnemers die een kankerbehandeling ondergingen werd in eerste instantie gevraagd om hun ervaringen met de gebouwde kankerzorg omgeving te documenteren door foto's te maken. Deze foto's vormden de basis voor een daaropvolgend semi-gestructureerd interview. Tijdens dit interview identificeerden de deelnemers samen met de onderzoeker de belangrijkste 'interessante plekken', die ze vervolgens samen bezochten, waar ze doorheen wandelden en belangrijke of opvallende aspecten van deze specifieke zorgomgeving bespraken.

Er vonden 'wandel'-interviews plaats met vijf deelnemers in vijf verschillende ziekenhuizen. Meestal begon dit in de ziekenhuiscafetaria als een handige ontmoetingsplaats. Voor één deelnemer vond het gebouwbezoek plaats terwijl hij was opgenomen en begon en eindigde het interview daarom in zijn ziekenhuiskamer. Waar mogelijk nam de onderzoeker vooraf contact op met de afdelingen in het ziekenhuis om hen op de hoogte te brengen van het geplande bezoek. In de meeste gevallen werd deze communicatie op prijs gesteld en werd het bezoek toegestaan. Soms werd er een bepaald tijdstip afgesproken. In één geval werd geen toegang verleend tot een radiotherapieafdeling vanwege regelgeving die tot doel heeft 'onnodige bezoeken' te beperken vanwege risico's op schadelijke blootstelling. Op de campus van een groot academisch ziekenhuis omvatte de rondgang bezoeken aan meerdere, afzonderlijke gebouwen. Er werd een audio-opname gemaakt van elk interview en de onderzoeker nam foto's van aspecten van de gebouwde omgeving die tijdens het bezoek aan het gebouw werden genoemd en besproken.

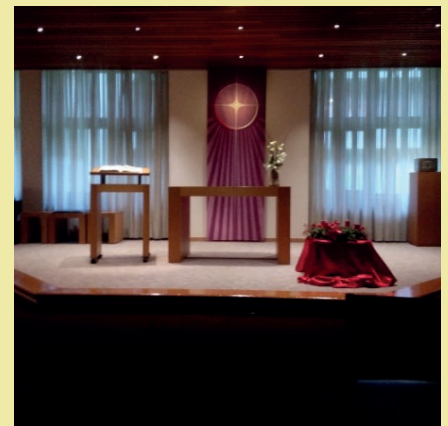
Deze bezoeken aan het gebouw maakten een meer diepgaand en gecontextualiseerd begrip mogelijk van aspecten van de ervaringen van de deelnemers die in eerdere gesprekken naar voren waren gekomen. Het bracht nieuwe onderwerpen en aspecten van het gebouw onder de aandacht van de onderzoeker. De ervaring van het samen wandelen was ook een kans om een holistisch beeld te krijgen van de ruimtelijke organisatie van het ziekenhuis en de ingangen, routes en overgangen die een rol spelen in de beleving van patiënten.



Een gemeenschappelijke ruimte in de oncologische dagkliniek waar een deelnemer had gezeten voor haar laatste chemokuren. Er was weinig privacy, maar meerdere comfortabele stoelen, vergeleken met de privacy van een eenpersoonskamer waar er alleen een bed was om op te zitten.



Toen hij deze wachtruimte binnenstapte, merkte de deelnemer op dat hij het niet erg vond om ze weer te zien, vooral omdat de bestraling op zich niet iets was dat hem stoorde, en hij voegde eraan toe omdat hij hier nu niet 'terug hoefde te zijn'.



Een deelnemer laat de ziekenhuiskapel zien en merkt op dat de ingang niet zo duidelijk zichtbaar is wanneer je door de gang loopt; er hangt een bordje net als bij alle andere ziekenhuiskantoren en -kamers.

Observaties



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Activiteit
Nadenken over gebruikers	Bestaande ruimte	Observaties	Helpt om alledaagse details te onthullen, die vaak niet worden vastgelegd door andere methoden.	15-30 min	1-2 uur

Deze activiteit is een langere versie van de afstemmingsactiviteit 'Zintuiglijk afstemmen, die over zelfobservatie ging. Het gaat erom meer tijd door te brengen op een plek om andere mensen en hun omgang met het ziekenhuis te observeren.

Observatie is misschien wel een van de eenvoudigste methodes om informatie te verzamelen over een bepaalde omgeving. Het houdt in dat u zichzelf fysiek in een omgeving plaatst en gedragingen of kwaliteiten registreert die van nature voorkomen in feitelijke situaties en plaatsen. U moet zich daarbij richten op mensen en hun gedrag, en op de fysieke en zintuiglijke omgeving. Er zijn ook twee verschillende rollen van waarnemer: participierend (deel uitmaken van de groep die wordt geobserveerd) of niet-participierend (buiten blijven en gewoon kijken) observatie. Notities worden ofwel tijdens de observatiesessie zelf verzameld, ofwel na de sessie opgeschreven.

Observatie wordt traditioneel als een solo-activiteit uitgevoerd, waarbij de nadruk ligt op de eigen ervaring in een ruimte. Het is echter waardevol om observaties door verschillende mensen te laten doen en er als groep over na te denken. Discussies na de observatie kunnen helpen bij het identificeren van individuele vooroordelen (zoals geslacht, ras, cultuur) en het overlappen van meerdere situaties en perspectieven van mensen om bredere patronen te herkennen.

Materialen en hulpbronnen

- Iets comfortabels om op te zitten.
- Materiaal om mee te schrijven en tekenen.
- Een ruimtelijk plan die u observeert om specifieke gebieden, interacties of objecten te helpen lokaliseren.
- *Optioneel:* Het pakket met zintuiglijke waarnemingskaarten dat bij deze gids wordt geleverd, kan worden gedownload en afgedrukt via de QR-code hierboven.

Stapsgewijze instructies

1. Identificeer de zone die u wil observeren.
2. Maak de nodige afspraken om toegang te krijgen tot de ruimte (spreek met de relevante teams, bijv. als u een verpleegpost/verpleegeenheid observeert moet u met het afdelingshoofd spreken) en bereid posters voor die aangeven dat er geobserveerd gaat worden.
3. Bereid het materiaal voor dat u mee moet nemen.
4. Als u in de ruimte aankomt, neem dan zo plaats dat u de dagelijkse activiteiten en het leven in de ruimte die u observeert niet belemmert, maar dat u wel goed zichtbaar bent. Als u dit als een groepsactiviteit doet, ondersteun help mensen dan om zich te installeren en op hun gemak te voelen.
5. Adem, maak uw hoofd leeg en kom tot rust in de omgeving. Sta uzelf en uw blik toe om te dwalen en het leven en de activiteit in de ruimte in u op te nemen.

6. Schud de opdrachtkaarten, kies telkens één kaart en reageer erop. Als u dit met een groep doet, kunt u de

kaarten schudden en één set splitsen, zodat iedereen op verschillende vragen reageert. Als u geen toegang hebt tot het set kaarten, kunt u gewoon enkele van de onderstaande vragen beantwoorden:

Mensen

-Wie gebruikt deze ruimte? Hoe bewegen ze zich er doorheen? Zien mensen er comfortabel uit?

-Zijn er kenmerken van de patiëntenpopulatie die van invloed zijn op hoe zij de omgeving ervaren, bijv. type kliniek, beperkingen in beweging, de mogelijkheid om rond te lopen op de afdeling en gebruik te maken van verschillende ruimtes?

-Is de signalisatie duidelijk? Zijn er medewerkers aan wie vragen kunnen worden gesteld?

-Wat is de gemiddelde verblijfsduur en gemiddelde leeftijd voor een afdeling met patiëntenopnames?

-Wat is de gemiddelde wachttijd en leeftijdsgroep voor een polikliniek?

- Wat voor activiteiten en interacties ziet u plaatsvinden en waar?

Gebouw en omgeving

- Hoe voelt de sfeer aan? Hoe zou u die omschrijven?

- Wat hoort u in de ruimte? Hangen geluiden samen met bepaalde activiteiten of tijdstippen?

- Is de ruimte warm of koud? Verandert dit?

- Wat ruikt u in de ruimte?

- Welke soorten materialen ziet u, en waar?

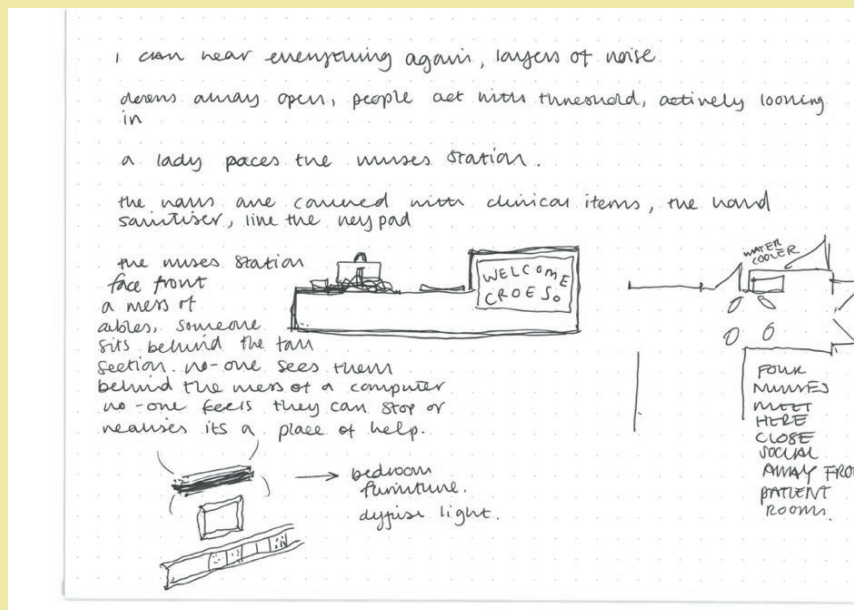
- Hoe gaan mensen om met het gebouw en hoe gebruiken ze het meubilair? Zijn deuren bijvoorbeeld gemakkelijk te openen en te sluiten?

Terwijl u naar de ruimte kijkt, maakt u aantekeningen om uzelf te herinneren aan de dingen die u ziet en voelt. Dit kunnen gewoon woorden of zinnen zijn, of tekeningen/krabbels die u later kunt gebruiken om uzelf eraan te herinneren. Maak geen aantekeningen die personen kunnen identificeren. Na 30 minuten tot een uur, of op een moment dat u zich verzadigd voelt door de omgeving, stopt de activiteit.

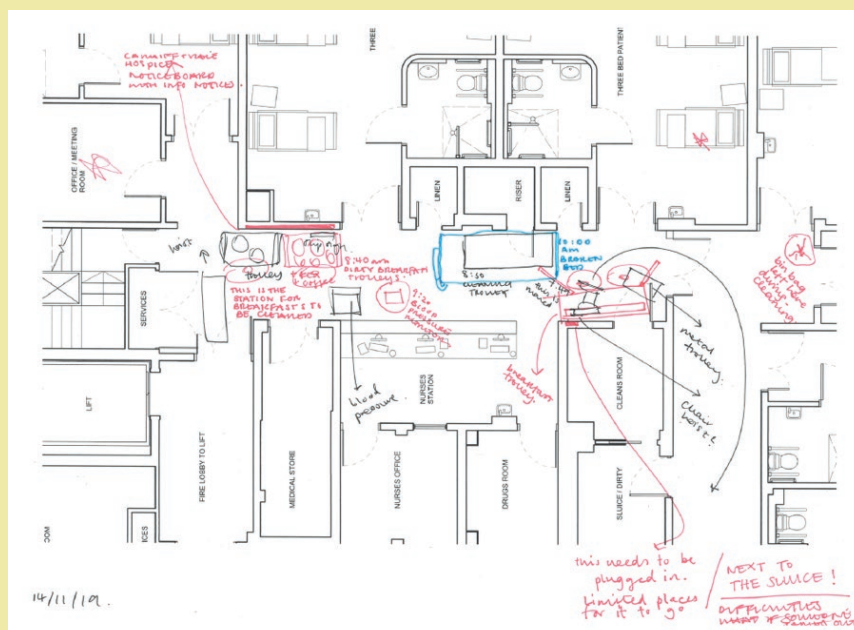
7. Zoek een rustige plek om te zitten en denk na over uw gevoelens of de dingen die u hebt opgemerkt tijdens de observatie. Probeer de aantekeningen die u hebt gemaakt uit te breiden.

8. Verzamel na meerdere sessies uw aantekeningen, lees ze door en kijk of u thema's of verbanden tussen de verschillende momenten kunt identificeren.

Gebruikte methode



Voorbeeldafbeelding van notities gemaakt tijdens een observatiesessie. Aantekeningen bevatten verschillende soorten gegevens, zoals beschrijvingen van handelingen, beschrijvingen van meubels en muurbekleding, maar ook zintuiglijke kwaliteiten zoals het soort licht en sociale handelingen.



Een ruimtelijk plan met aantekeningen gemaakt door Dr. Annie Bellamy als onderdeel van haar doctoraatsonderzoek. Dit soort tekeningen kan helpen om specifieke locaties en interacties met de gebouwde omgeving aan te wijzen. U kunt dit ook gebruiken om te bepalen waar verschillende materialen zijn gebruikt.

Persona's en scenario's



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Activiteit
Nadenken over gebruikers	Ingebeelde of toekomstige ruimte	Persona's en scenario's	Houdt rekening met de vele gebruikersbehoeften in zorgomgevingen, wanneer beperkingen in tijd/middelen direct overleg niet mogelijk maken.	4-6 uur	1-2 uur

Persona's en scenario's bieden een hulpmiddel om het mogelijke gebruik door theoretische toekomstige gebruikers te verkennen. Ze zijn vooral nuttig tijdens planningsfasen, als een ontwerpproject loopt maar direct overleg met gebruikersgroepen niet mogelijk is. Hiervoor worden goed uitgewerkte gebruikersprofielen met beschrijvingen van realistische gebruiksscenario's ontwikkeld, die een ontwerp kunnen vergemakkelijken dat rekening houdt met een veelheid aan verschillende behoeften.

Materialen en hulpbronnen

- Optioneel: Het ontwerpsjabloon voor persona's.
- Persona's voor alle deelnemers om individueel te bekijken (afgedrukt of via apparaten). Zie hieronder voor advies over het ontwikkelen ervan. Het is het beste om een volledige set te gebruiken om diversiteit te bewaken.
- Schrijfmateriaal zoals plakbriefjes, vellen papier en pennen, gedrukte ontwerp-/architectuurplannen die groot genoeg zijn om rekening te houden met interacties in binnenruimten, met meubilair enz.

Stapsgewijze instructies

1. Creëer persona's. Dit kost tijd en daarom ontwikkelt u deze als facilitator als onderdeel van de voorbereiding van een workshop. Het creëren van de persona's en ze zo ontwikkelen dat ze voldoende relevante en rijke (gedetailleerde, expliciete, levendige, schetsmatige, ...) representaties van gebruikssituaties bevatten, zonder te vervallen in schadelijke stereotypen, is een aanzienlijke tijdsinvestering. Dit hangt af van een aantal factoren, waaronder:

- Toegang tot en selectie van (kwalitatief) onderzoek dat relevant is voor het voorgestelde ontwerpproject, inclusief het vragen aan mensen met relevante kennis.

- Middelen en vaardigheden om een set veelzijdige gebruikersprofielen en scenariobeschrijvingen samen te stellen op basis van het geselecteerde onderzoek.

- Middelen en vaardigheden om informatie samen te brengen in een lay-out die begrijpelijk is en verschillende soorten betrokkenen aanspreekt (bijv. architecten, ingenieurs, artsen, verpleegkundigen, patiënten, enz.)

Om een reeks persona's te creëren voor een ontwerpproject waarbij een nieuw oncologisch poliklinisch centrum wordt ontwikkeld, zou u bijvoorbeeld onderzoek kunnen raadplegen over het volgende:

- Een onderzoek naar ervaringen met wachtkamers in ziekenhuizen;

- Ervaringen van patiënten en verpleegkundigen met een oncologisch poliklinisch centrum; en

- Een visuele inventaris of patiëntentrajecten door academische medische centra

Ontwikkel een set van zes of zeven profielen, waarin u inzichten uit relevant onderzoek samenbrengt. Dit kan ook gebaseerd zijn op ervaringen binnen uw afdeling maar zorg ervoor dat de verschillende persona's specifieke (gebruikers)groepen vertegenwoordigen van de ruimte of het gebouw waarop u zich richt (bijv. artsen, verpleegkundigen, patiënten, familieleden, kinderen). Naast de persoonlijke kenmerken van een persona is het belangrijk om verschillende aspecten te benadrukken van hun interacties met de gebouwde omgeving, bijvoorbeeld naar aanleiding van een beperking en/of neurodivergentie. Geef elke persona een naam. Het toevoegen van een foto kan mensen verder helpen om zich aan de persona te relateren, maar u kunt een avatar overwegen om een zekere abstractie te behouden.

Het 'ontwerpsjabloon voor persona's' hieronder laat zien hoe u persona's ontwerpt en met welke verschillende aspecten u rekening moet houden. Doe een beroep op uw onderzoek om deze vragen te

beantwoorden en spreek misschien met mensen die meer bekend zijn met het soort ruimte dat u ontwerpt of waarin u werkt. Dit kan ook specifiek zijn voor een lokaal gebied en zijn demografie, dus het is de moeite waard om verder te denken dan onderzoek van aan uw bureau. U kunt ook online op zoek gaan naar ideeën voor uw persona's. Wees u ervan bewust dat kant-en-klare persona-sets vaak worden gebruikt in product- of human-computer interaction design en mogelijk niet de zintuiglijke ontwerp- of zorgdimensie benadrukken waarin u het meest geïnteresseerd bent. Deze gids bevat een aantal persona's van een specifiek onderzoeksproject voor een zorgomgeving, die u mogelijk wil aanpassen, maar het is belangrijk om de specifieke kenmerken van uw ontwerp-of architectuurproject/uitdaging en de gebruiker(s) in gedachten te houden. Generieke persona-sets zijn doorgaans minder bruikbaar dan persona-sets die zorgvuldig zijn ontworpen voor een specifiek project en een specifieke populatie.

2. Ontwerp uw scenario: Dit houdt in dat u uw persona's in de plaats of het scenario plaatst die/dat u wil ontwerpen of verbeteren. U zou kunnen overwegen hoe zij de aankomst in een gezondheidszorgegebouw ervaren, wat hun ervaring met een specifieke dienst of afdeling zou kunnen zijn, hoe wachten voor hen voelt, enzovoort.

3. Werken met persona's en scenario's. Als u eenmaal uw persona's en scenario's hebt, kunt u workshops faciliteren, bijvoorbeeld met ontwerpers, architecten of medewerkers in de gezondheidszorg:

- Geef mensen de tijd om de persona's en scenariobeschrijvingen door te lezen

- Probeer elk vrij te schrijven vanuit het perspectief van een andere persona - hoe voelt het scenario voor het persona?

Dit moet een zeer snelle oefening zijn waarbij mensen op tijd schrijven en proberen niet te veel na te denken over de oefening. Aan het einde van deze activiteit

moet iedereen opnoemen waar hij of zij vertrouwen in heeft en waar hij of zij onzeker over is. Praat over uw onzekerheden - is er expertise in de groep, of moet u meer onderzoek doen? Houd een lijst bij van alle vragen die onopgelost blijven.

- Genereer 'ideale gebruiksscenario's' voor elke persona
- formuleer goede zintuiglijke situaties voor hen. Hoe zou het scenario verbeterd kunnen worden? Hierbij moeten activiteit (wat?), plaats (waar?) en gevoel (hoe?) expliciet worden genoemd. Ook hier kunt u de lijst met vragen aanvullen: wat weet u, en wat weet u niet?

- Een 'day-in-the-life'-oefening kan met elke persona afzonderlijk worden gedaan op het ruimtelijk plan (van een bestaande site, of indien beschikbaar voor een nieuwe site). Benadruk wat werkt en wat niet werkt vanuit het perspectief van elke persona. Neem ook problemen en opportuniteiten mee.

Voor deze oefening is veel tijd nodig om dag/nacht, maaltijden enz. door te nemen. U zou dit zelfs kunnen combineren met de activiteit locatiebezoek om een echte locatie (of een model) vanuit een ingebeeld perspectief te bekijken.

- Breng uw bevindingen over de verschillende persona's samen, vooral als ze op één lijn zitten of tegenstrijdige zintuiglijke voorkeuren hebben. Kwesties die hier naar voren komen, moeten worden meegenomen voor verdere discussie.

- Aan het einde zou u in principe twee lijsten moeten hebben:

Wat zijn de gedeelde behoeften van verschillende gebruikersgroepen en waar botsen behoeften? Hoe kunt u conflicterende behoeften herkennen?

Wat begrijpt u nog niet over deze persona's en hoe kunt u daar achter komen? Dit kan leiden tot meer onderzoek, of tot gerichte workshops met specifieke gebruikersgroepen.



Ontwerpsjabloon voor persona's

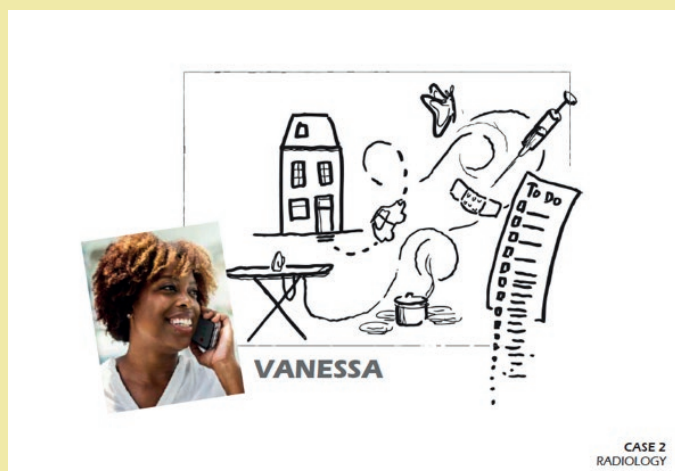
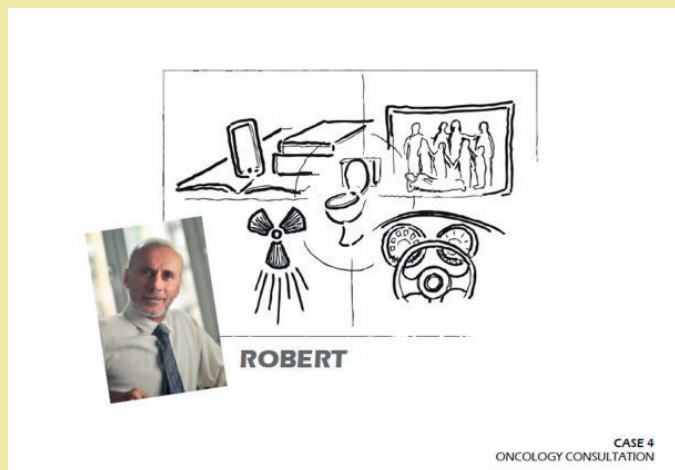
Afhankelijk van uw doel kunt u delen van dit sjabloon benadrukken of aanpassen. Sommige secties kunnen worden gebruikt voor achtergrondinformatie, en andere zullen een rijker geschreven verhaal opleveren. U kunt deze informatie integreren in uw scenario's - zie 'methode in gebruik' voor een voorbeeld van hoe dit gedaan kan worden. Hoewel 'zintuiglijke behoeften' een specifiek onderdeel is, wil u in het kader van zintuiglijk ontwerp nadenken over hoe elk onderdeel de zintuiglijke ervaringen van uw persona's beïnvloedt.

Bio		Naam	
Demografie	Deze informatie is gebaseerd op klassieke demografische enquêtesvragen en helpt ontwerpers om de achtergrond van elk fictief personage beter te begrijpen.	Geslacht	
		Leeftijd	
		Etniciteit	
		Gezinsituatie	
		Opleidingsniveau	
		Werk	
		Beperking	
		Inkomen	
Achtergrond	Om wie gaat het hier? Waarom zijn ze de ziekenhuisruimte binnengekomen?	Hints: opgenomen, poliklinisch, bezoeker, verzorger, familielid, vriend, verpleegkundige, arts, ziekenhuispersoneel	
Zintuiglijke aspecten	Heeft deze persoon specifieke zintuiglijke behoeften? Hoe ervaart hij/zij/x de ruimte in zintuiglijke termen?	Hint: dit gaat niet alleen over zintuiglijke beperkingen. Bedenk of deze persoon misschien ook zintuiglijke gevoeligheden heeft, bijvoorbeeld in verband met neurologische divergentie. Welke fysieke, sociale, persoonlijke en culturele factoren zijn hierop van invloed?	
Fysiologische aspecten	Hoe voelt deze persoon zich vandaag? Heeft hij/zij/x het ontbijt gemist of moet hij/zij/x naar het toilet? Heeft hij/zij/x pijn? Heeft hij/zij/x hulp nodig?	Hint: denk na over het traject van de persoon, hoe hij/zij/x in de gezondheidszorg terecht is gekomen en hoe de rest van hun dag eruit zou kunnen zien..	
Zorg of veiligheid	Welke zorg heeft deze persoon nodig? Hoe veilig voelt hij/zij/x zich, fysiek en emotioneel? Hoe ondersteunt of belemmert de omgeving hun zorg?	Hint: is deze persoon gezond of ziek? Wacht hij/zij/x op een diagnose? Maakt hij/zij/x zich zorgen over zijn/haar/hun veiligheid? Heeft hij/zij/x financiële zorgen? Is hij/zij/x bang?	
Erbij horen en verbondenheid	Voelt deze persoon zich alleen? Wordt hij/zij/x vergezeld? Voelt hij/zij/x zich welkom? Vertrouwt hij/zij/x de ruimte en de mensen erin? Voelt hij/zij/x zich gehoord?	Hint: denk na over de interacties die de persoon in het verleden heeft gehad met zorgomgevingen en de mensen daarbinnen.	
Respect	Voelt deze persoon zich gerespecteerd? Voelt hij/zij/x zich zelfverzekerd of onafhankelijk? Heeft hij/zij/x het gevoel waardig te zijn?	Hint: bedenk hoe de vorige delen een gevoel van eigenwaarde van de persoon in de ruimte kunnen beïnvloeden.	
Zelfactualiseren de aspecten	Welke cognitieve behoeften heeft hij/zij/x: nieuwsgierigheid, creativiteit? Aan welke esthetiek geeft deze persoon prioriteit? Welke doelen heeft hij/zij/x met hun bezoek? Welke betekenis wil hij/zij/x aan de ruimte ontleen?	Hint: bedenk wat de persoon zou kunnen stimuleren. Wat zou hij/zij/x kunnen waarderen? Waar zou hij/zij/x aanstoot aan kunnen nemen of frivool of onnodig vinden? Wat zou hem/haar/x onverschillig laten?	

Gebruikte methode:

Persona-set ontwikkeld ter ondersteuning van het ontwerpen van wachtruimtes in ziekenhuizen.

Deze methode is gebaseerd op werk van Research[x]Design, Departement Architectuur, KU Leuven. De persona-set is ontwikkeld door Pleuntje Jellema en Valerie van der Linden onder leiding van Ann Heylighen. De QR-code geeft een link naar de PDF van de volledige set, inclusief gedetailleerde profielen voor elke persoon.



Collage of moodboard



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Activiteit
Samen creatief werken	Ingebeelde of toekomstige ruimte	Collage / Moodboard	Toegankelijk en creatief, waardoor mensen op abstractere manieren kunnen denken.	30 min. 1 uur	1-2 uur

Het maken van een collage of een moodboard houdt in dat u vormen uitknipt en verschillende materialen op elkaar legt om een beeld te creëren. Dit kan een abstracte afbeelding zijn of het kan ergens op lijken. U kunt verschillende materialen gebruiken om collages/moodboards te maken.

Materialen en hulpbronnen

- Gebruik veel verschillende materialen. Mogelijke materialen zijn: gekleurd papier, acetaat, stoffen, lint, wol, touw, tijdschriften en kranten, gevonden afbeeldingen (bijv. van online bronnen), foto's, ansichtkaarten, natuurlijke materialen (bijv. schelpen, gedroogde bladeren, gedroogde bloemen), huishoudmaterialen (bijv. folie, bakpapier, tissuepapier), enz.
- U hebt gereedschap nodig om de collage te maken: lijm, plakband, een schaar en karton of papier om de collage/het moodboard te ondersteunen.
- Andere apparatuur waarmee de sessie kan worden opgenomen.
- De materialen die mensen gebruiken en de ruimte waarin ze werken kunnen bepalen wat er gecreëerd wordt. Afhankelijk van de context moeten sessies meestal plaatsvinden in een ontspanningsruimte waar mensen de ruimte hebben om verschillende materialen te gebruiken. Als u bijvoorbeeld met een kleine groep werkt, is het handig om mensen samen rond een grote tafel te laten zitten om het delen van ideeën te bevorderen. Het kan nodig zijn om de tafel te beschermen als mensen met lijm werken.

Stapsgewijze instructies

1. Voorbereiding. Richt de ruimte in en maak ruimte voor mensen om de materialen uit te spreiden. U kunt mensen uitnodigen om verschillende materialen mee te nemen, maar die kunnen evengoed ter plekke worden verstrekt.

2. Introductie van de sessie. Probeer een comfortabele omgeving te creëren waarin mensen zich gelijkwaardig en veilig voelen om te delen. Dit kan een uitdaging vormen in hiërarchische systemen zoals de gezondheidszorg, dus u kunt mensen vragen om hun functie niet te delen. Nodig iedereen uit om zijn of haar naam te noemen en misschien te vertellen wat hem of haar naar de sessie heeft gebracht. Bespreek wat de sessie inhoudt en zorg ervoor dat mensen de tijd hebben om vragen te stellen.

3. Thema's of inspiratie vinden. U kunt mensen uitnodigen om hun collage/ moodboard te maken geïnspireerd door specifieke ideeën, gedachten en gevoelens. U kunt mensen bijvoorbeeld vragen een collage te maken geïnspireerd op hoe hun droomziekenhuis zou voelen. Een combinatie met de oefening om vrij te schrijven kan helpen, bijvoorbeeld door een snelle lijst van woorden te maken.

4. Een collage/moodboard maken. Vraag de deelnemers om de materialen te bekijken en te kiezen wat ze willen gebruiken. Sommigen zullen hun ideeën willen

bespreken, terwijl anderen liever zelfstandig werken. Herhaal dat er geen goede of foute manier is om een collage/moodboard te maken en benadruk dat mensen vrij zijn om met zoveel of zo weinig materialen te werken als ze willen. Mits de juiste toestemming wil u misschien aantekeningen maken, geluidsopnames maken en foto's nemen. Dit kan helpen om de verschillende ideeën van mensen vast te leggen. U kunt hen ook uitnodigen om hun collage/moodboard te beschrijven als ze klaar zijn.

5. De sessie afsluiten. Vraag mensen om na te denken over wat ze hebben opgemerkt, ontdekt, onthouden of over hebben nagedacht tijdens het maken van hun collage/ moodboard. U kunt onderzoeken hoe u ideeën of mogelijkheden die u hebt ontdekt, verder kunt ontwikkelen.

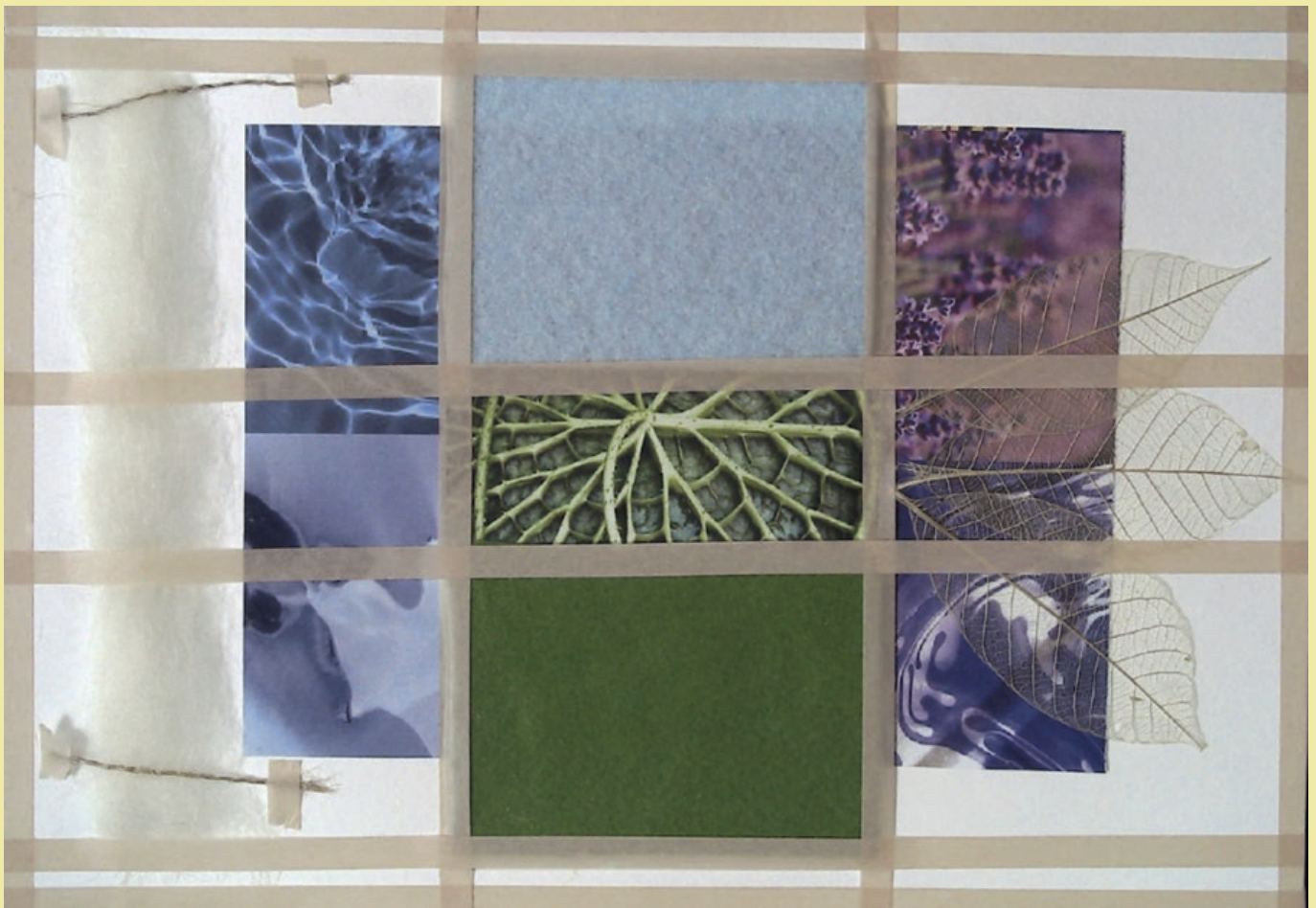
6. Bedank iedereen voor hun deelname en vat de volgende stappen samen. Was dit bijvoorbeeld een eenmalige sessie of zijn er plannen om ideeën/kansen verder te ontwikkelen? Deze activiteit kan goed werken met een follow-upinterview of als onderdeel van een focusgroep.



Gebruikte methode

'Collaging your Dream Hospital' (een collage maken van je droomziekenhuis), een activiteit van het Sensing Spaces of Healthcare- project, nodigt mensen uit om te onderzoeken hoe ze zich zouden voelen in hun droomziekenhuis (bijvoorbeeld getroost, kalm, gelukkig, geïnspireerd) en een collage te maken geïnspireerd op dit gevoel. Door met materialen te werken en abstracte beelden te maken, kunnen mensen nadenken over hun huidige omgeving. De focus lag niet op de collages die mensen maakten, maar op wat het collageproces hen liet uitdrukken. Het werken met materialen, het knippen, plaatsen en opplakken ervan, kan hen in staat stellen om verschillende ideeën uit te drukken en erover na te denken en kan helpen om dingen in hun huidige omgeving op te merken die ze misschien willen veranderen. Door de activiteit uit te voeren, samen met vervolgdiscussies met deelnemers, kon het projectteam potentiële zintuiglijke mogelijkheden of uitdagingen binnen specifieke ruimtes identificeren.

De volgende activiteit werd voltooid door een patiënt die langdurig op de kraamafdeling verbleef. Voor ze haar collage maakte, had ze zich gefocust op een gevoel van 'vrede' en 'veiligheid' in haar omgeving. Ze selecteerde materialen, kleuren en texturen die volgens haar deze gevoelens vertegenwoordigden en tijdens de nabespreking legde ze uit hoe ze voorwerpen selecteerde die 'kalmerend werkten en dicht bij de natuur stonden'. Interessant genoeg sprak ze over het creëren van een 'ritme en structuur' in haar werkstuk door middel van de neutrale tape, die een rasterachtige structuur in haar collage vormde. Deze persoon sprak over de behoefte om zich vastgehouden en gesteund te voelen en dit kwam tot uiting in de manier waarop ze haar collage maakte. De gevoelens die werden uitgedrukt tijdens het maken van dit werkstuk laten zien welke mogelijkheden dergelijke activiteiten kunnen bieden om de wensen en behoeften van mensen in zorgomgevingen te onderzoeken.



Collage gemaakt door een deelnemer aan het onderzoeksproject Sensing Spaces of Healthcare: Rethinking the NHS Hospital (MR S033793/1)

Ruimtelijk plan creëren



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Activiteit
Samen creatief werken	Ingebeelde of toekomstige ruimte	Ruimtelijk plan creëren	Focus op een 'droom'- Ruimtelijk plan, helpt om specifieke Ontwerpmogelijkheden te identificeren.	15-30 min	1-2 uur

Bij deze activiteit worden denkbeeldige ruimtelijke plannen gebruikt of gemaakt om na te denken over ideale zorgomgevingen.

Materialen en hulpbronnen

- Pennen/potloden en gewoon papier
- Sjabloon 'Dream Hospital Floor Plan' ('Ziekenhuis (Grondplan) Van Je Dromen') en optionele symbolen om als stickers te gebruiken (zie hieronder). U kunt het beste meerdere exemplaren afdrukken, idealiter op A3-formaat. Pas het sjabloon aan als u werkt met mensen met bijzondere toegankelijkheidsvereisten. Een ruimtelijk plan met reliëf werkt bijvoorbeeld goed voor mensen met een visuele beperking. Misschien wil u dat iedereen aan zijn eigen ruimtelijk plan werkt, of u kunt een groot ruimtelijk plan gebruiken en samenwerken. Voor jongere deelnemers kunt u deze activiteit uitvoeren met alternatieve gereedschappen zoals Lego of online bouwgereedschappen zoals Minecraft. Het kan ook worden aangepast voor een andere gezondheidszorgsetting. Als u een ander soort ruimtelijk plan wilt gebruiken, kunt u het beste blanco pagina's gebruiken of een relatief abstracte ruimte samenstellen die mensen kunnen aanpassen als onderdeel van de activiteit. Het voorbeeld van het 'droomziekenhuis' biedt hiervoor nog steeds een handig sjabloon.
- Andere apparatuur waarmee de sessie kan worden opgenomen (indien toegestaan).
- Optioneel: U kunt deze activiteit ook online doen. Gebruik de QR-codelink voor een online mapping-tool.

Stapsgewijze instructies

1. Voorbereiding. Maak ruimte voor mensen om de materialen uit te spreiden. Als u met een groot ruimtelijk plan werkt, wil u deze misschien aan de muur of op een grote tafel zetten.

2. Introductie van de sessie. Nodig iedereen uit om zijn naam te noemen en te vertellen wat hem of haar hier heeft gebracht. Om de ruimte comfortabeler te maken, kan het gepast zijn om mensen te vragen hun functiemen niet te delen. Bespreek wat de sessie inhoudt en nodig mensen uit om vragen te stellen.

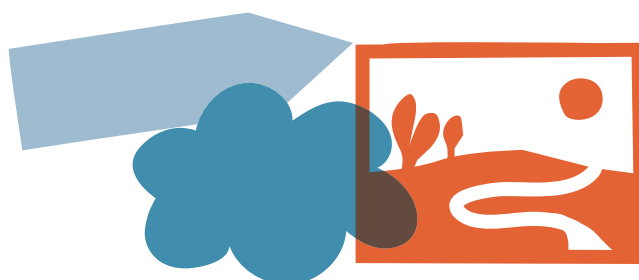
3. Werken met het ruimtelijk plan. Nodig mensen uit om de het ruimtelijk plan te doorlopen op de manier die voor hen het meest geschikt is. Mensen kunnen bijvoorbeeld een pen of potlood gebruiken om hun route uit te stippelen terwijl ze nadenken over wat ze kunnen zien, horen, proeven, ruiken en aanraken in verschillende gebieden. U kunt mensen vragen om te tekenen, stickers, symbolen, kleuren en verschillende texturen toe te voegen om hun ideeën uit te drukken over wat ze zouden willen voelen in verschillende gebieden. U kunt mensen vragen om hun eigen 'Ziekenhuis (Grondplan) Van Je Dromen' te maken en dan de verschillende zintuiglijke ervaringen te identificeren die ze graag zouden willen. U kunt aantekeningen maken, geluid-sopnames maken en foto's nemen, als dit is toegestaan en u toestemming hebt. U kunt mensen ook uitnodigen

om hun ideeën op te schrijven en hun ruimtelijk plan te beschrijven als ze klaar zijn.

4. De sessie afsluiten. Vraag mensen om na te denken over wat ze hebben opgemerkt, gevoeld of zich hebben herinnerd tijdens het werken met hun ruimtelijk plan. U kunt onderzoeken hoe u met de ideeën van de mensen verder kunt gaan.

5. Vooruitblik. Bedank iedereen voor deelname en vat de volgende stappen samen.

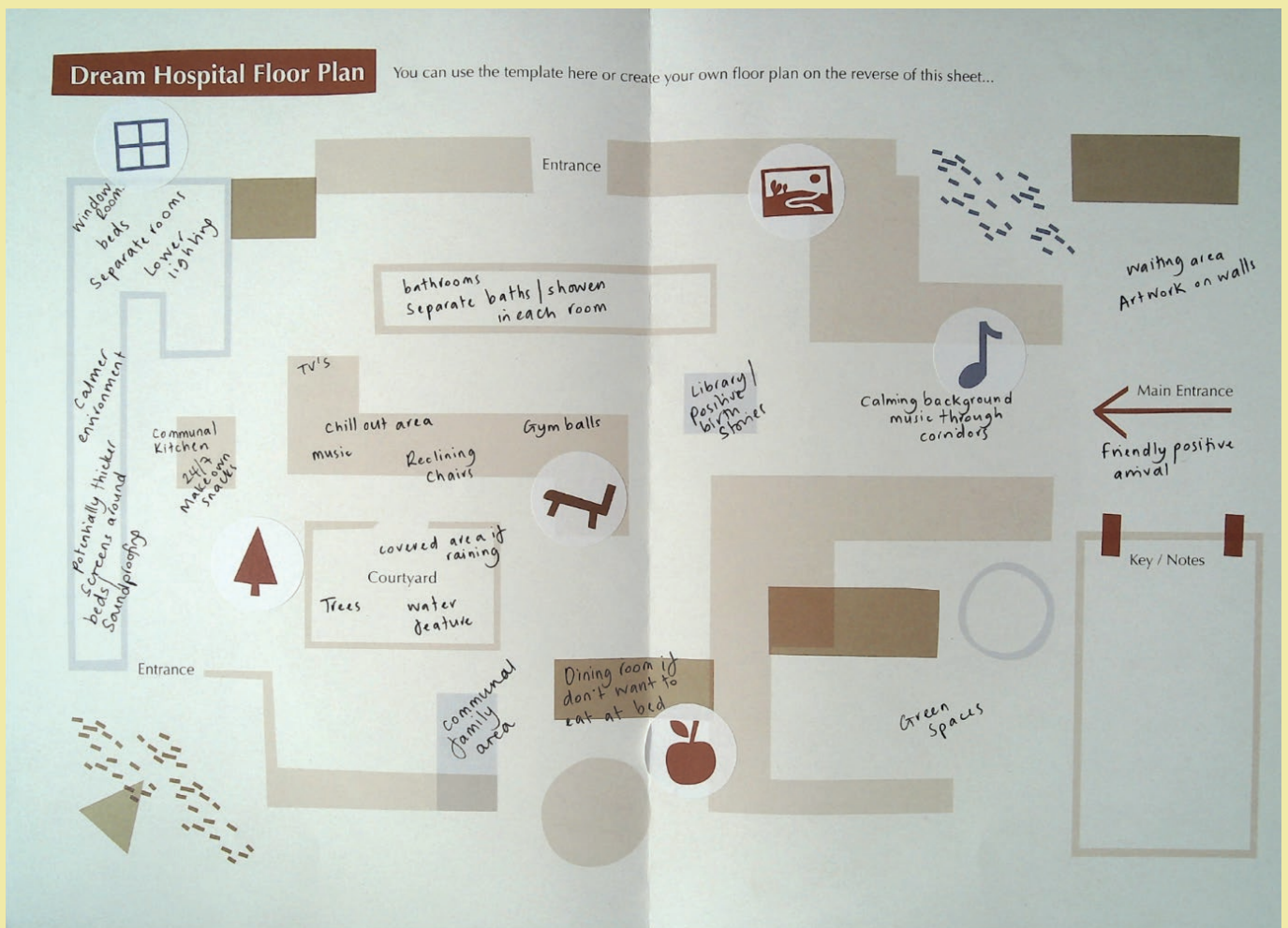
*De nadruk van deze activiteit ligt op het 'droomziekenhuis', dat bedoeld is om verbeelding in te zetten en mensen aan te moedigen niet vast te zitten in regels, voorschriften en beperkingen. Probeer vrij te denken. Dit kan goed werken vóór een interview of focusgroep en in combinatie met fotografie, waar de focus ligt op bestaande ziekenhuisruimtes.



Gebruikte methode

Mapping Your Dream Hospital, een activiteit van het Sensing Spaces of Healthcare-project, nodigt mensen uit om hun droomziekenhuis te verkennen en in kaart te brengen op een ruimtelijk plan. Mensen worden uitgenodigd om met pen of potlood door een ruimtelijk plan te lopen en te onderzoeken wat ze zouden willen zien, horen, ruiken, proeven en aanraken. Mensen gebruiken symbolen, kleuren en tekeningen om hun ideeën uit te drukken. Voor dit project lag de focus niet op de ruimtelijke plannen die mensen maakten, maar op wat het proces mensen in staat stelde om over na te denken en te documenteren. Werken met het sjabloon van een ruimtelijk plan stelde mensen in staat te onderzoeken wat ze zouden willen in hun droomziekenhuis en te identificeren wat er mogelijk ontbreekt in de huidige omgeving, en het projectteam kon potentiële zintuiglijke mogelijkheden of uitdagingen identificeren in specifieke ruimtes.

Het onderstaande ruimtelijke plan is gemaakt door een patiënt die lange tijd in de kraamafdeling verbleef. In haar ruimtelijk plan gaf ze gedetailleerd aan wat ze dacht dat ze nodig had in de omgeving. Haar plan stelde het onderzoeksteam in staat om te onderzoeken hoe zij zich zouden willen voelen in de kraamsetting en hoe dat ondersteund zou kunnen worden. Bijvoorbeeld 'muziek, ligstoelen, gymnastiekballen en televisies' in een 'chill-out ruimte'. Hoewel er hier geen ruimte is om gedetailleerd in te gaan op de antwoorden van de persoon, laat dit voorbeeld zien op welke manieren deze activiteit mensen in staat kan stellen om te onderzoeken wat ze nodig hebben en zouden willen in specifieke settings, en om mogelijkheden voor verandering te identificeren.



Kaart gemaakt door een onderzoeksdeelnemer, Sensing Spaces of Healthcare: Rethinking the NHS Hospital (MR/S033793/1).

Tekenen en fotografie



Categorie	Focus	Activiteit	Waarom?	Vorbereiding	Activiteit
Samen creatief werken	Bestaande ruimte	Drawing & Photography	Another accessible method, which is useful for understanding what is important to people.	30 mins - 1 hour	30 - 60 mins per person

Tekenen en fotograferen bieden alternatieve manieren om te communiceren over wat mensen belangrijk vinden of wat hen opvalt in zorgomgevingen. Deze technieken kunnen leiden tot een beter begrip van de belichaamde ervaringen van mensen en tot verschillende soorten gesprekken over zintuiglijke ervaringen en behoeften.

Materialen en hulpbronnen

- Deelnemen houdt in dat je foto's, video's of tekeningen maakt (en selecteert). Veel ziekenhuizen staan geen fotografie toe, dus controleer het lokale beleid: tekenen kan de voorkeur hebben.
- Mensen kunnen een apparaat lenen of hun eigen smartphone of tablet gebruiken.
- Wegwerpcamera's kunnen worden verstrekt
- Een informatieblad met een e-mailadres voor het verzamelen van materialen is handig.
- Voor het eindgesprek moeten foto's worden afgedrukt en/of beschikbaar worden gemaakt op een tablet (ook bijv. videomateriaal) of groter scherm om ze samen te bekijken.

Stapsgewijze instructies

1. Bepaal de fysieke ruimte, de zone of de route in kwestie. Deze methode kan worden gebruikt om te focussen op een bepaalde afdeling/vleugel/unit of een 'hele' ziekenhuiservaring (beginnend en eindigend bij een ingang of thuis).

2. Beslis met wie u wil samenwerken en zorg dat ze zich aanmelden (zie 'mensen erbij betrekken' hierboven). Pas de activiteit aan uw gebruikersgroep aan:

- Voor het personeel wil u misschien een idee krijgen van hun 'dagelijkse praktijk' en hen daarom vragen om deel te nemen aan de activiteit in de loop van een week, inclusief materiaal dat tijdens verschillende diensten is gegenereerd.

- Voor ambulante patiënten en/of bezoekers kan de activiteit een aantal ziekenhuisbezoeken omvatten in de loop van een paar dagen, weken of zelfs maanden.

- Voor patiënten en/of bezoekers kan de activiteit verband houden met verschillende ruimtes waar ze tijd doorbrengen en/of veranderingen in de loop van de dag.

- Hou rekening met de ritmes die van invloed zijn op de manier waarop een ruimte wordt ervaren (Is er bijvoorbeeld een ochtenddrukke of een rustige periode? Wat gebeurt er bij dienstwissels of tijdens bezoeken?)

3. Leg in een eerste gesprek het doel van deze activiteit uit en geef suggesties

- a. door foto's of video's te maken;
- b. door schetsen of tekeningen te maken; en/of
- c. door ruimtelijke plannen te tekenen met daarop de interessante punten

Merk op dat fotografie of ruimtelijke plannen maken toegankelijker kunnen zijn voor veel mensen, die vaak het gevoel hebben dat tekeningen 'goed' moeten zijn, maar niet dezelfde druk voelen bij foto's en kaarten maken. Onthoud wel dat de visuele methode die u kiest van invloed is op de resultaten.

4. Controleer of ze een apparaat/materiaal hebben, of dat ze willen dat u dit verstrekt.

5. Waarschijnlijk hebben de meeste materialen een digitaal formaat en kunnen ze naar een e-mailadres worden gestuurd. In het geval van kaarten en tekeningen kunt u bij de receptie een doos voorzien waarin materialen ingeleverd kunnen worden (laat mensen hun naam op het papier zetten!) of vraag deelnemers om wat ze gemaakt hebben te fotograferen en op te sturen.

6. Als het beeldmateriaal verzameld is, organiseer dan interviews van 30-60 minuten per persoon. Dit geeft deelnemers de gelegenheid om te vertellen wat ze hebben gekozen om vast te leggen en waarom. Zie de methode voor persoonlijke interviews voor andere ideeën over welke vragen u kunt stellen en hoe u zintuiglijke kwesties kunt benadrukken. Het is nuttig om te vragen of er iets was dat deelnemers wilden vastleggen, maar niet konden vastleggen. Het interview kan in een rustige omgeving of online plaatsvinden als het visuele materiaal tijdens het gesprek op het scherm kan worden gedeeld. Het kan nodig zijn om uit te leggen hoe een aanwijzer en/of aantekengereedschappen worden gebruikt om het gemakkelijker te maken om bepaalde details in een foto, video of tekening te markeren.

Gebruikte methode

Methodes om de omgang van kinderen met de stedelijke omgeving te onderzoeken, België

Dit project richtte zich op kindvriendelijke steden, en specifiek op welke ruimtelijke aspecten belangrijk zijn voor de kindvriendelijkheid van een stad. Hoewel dit geen gezondheidszorg betreft, laat het zien hoe dergelijke methoden nieuwe manieren kunnen openbaren om omgevingen te begrijpen. Het projectteam probeerde deze vraag te beantwoorden vanuit het perspectief van kinderen. Uitgaande van een 'op rechten gebaseerde benadering' erkenden ze het belang van het betrekken van kinderen door samen te onderzoeken hoe zij hun stad beleven. Op deze manier konden ze inspelen op hun recht als burgers om deel te nemen aan besluitvormingsprocessen die hun leven beïnvloeden. Het eerste deel van het veldwerk combineerde tekenen met interviews. De deelnemende kinderen (allemaal rond de leeftijd van 11 jaar) werd gevraagd hun dagelijkse route naar school te tekenen (zie afbeeldingen: bovenaan), die vervolgens als referentiepunt werd gebruikt tijdens de interviews in groepjes van drie. In dit project tekende de leerkracht een schoolroute als voorbeeld, die sommige kinderen gebruikten als inspiratie voor hun eigen tekening. De onderzoekers raden aan om kinderen hun verbeelding te laten gebruiken op basis van een mondelinge tekenopdracht. De tekeningen hielpen om gesprekken op gang te brengen over de stedelijke omgeving van kinderen en weerspiegelden ook de betekenis en waarden die ze aan plaatsen toekennen.




Boven: tekening van een schoolroute. Linksonder: een kat onder een auto. Rechtsonder: een politieauto achter een heg.

Het tweede deel van het veldwerk was een combinatie van wandelen met fotograferen. Het team maakte een wandeling in de buurt van hun school, waarbij de deelnemende kinderen werden uitgenodigd om te fotograferen wat zij belangrijk vonden. De kinderen werden verdeeld in 'gidsen' en 'fotografen', wat hielp om het doel van de wandelingen te verduidelijken. Het was belangrijk om voldoende tijd voor de wandelingen uit te trekken voor onverwachte omwegen en haltes. Bovendien leek het een voordeel om de kinderen de onderzoekers te laten begeleiden in plaats van andersom, omdat ze zich vrijer konden bewegen en spontaan reageerden op ruimtes onderweg. De combinatie van een wandeling met fotografie gaf inzicht in wat kinderen belangrijk vonden. Ze drukten hun waarden op de foto's zelfs uit door hun duim te gebruiken (bijv. duim omhoog naast een fiets, duim omlaag naast een auto). Bovendien kregen de onderzoekers inzicht in hoe kinderen de wereld anders waarnemen dan volwassenen. Ze merkten bijvoorbeeld dingen op die de onderzoekers niet opmerkten, omdat ze kleiner zijn (zie afbeeldingen: linksonder) of nieuwsgieriger zijn naar dingen die in eerste instantie niet zichtbaar lijken en/of achter een fysieke grens liggen (zie afbeeldingen: rechtsonder).

De ervaringen en percepties van ruimte door kinderen zijn multidimensionaal. Daarom gebruikte het projectteam een combinatie van methoden om verschillende aspecten van deze dimensies vast te leggen. De meeste plaatsen (of dingen) die de kinderen tekenden of fotografeerden waren bijvoorbeeld plaatsen die ze belangrijk vonden, terwijl ze tijdens de interviews en wandelingen plaatsen tegenkwamen waar ze misschien niet aan dachten of die ze minder belangrijk vonden. Dit onderstreept het belang van het combineren van verschillende methoden om bevindingen te controleren en in vraag te stellen. Het toepassen van thematische analyse op de verschillende verzamelde materialen (eerst afzonderlijk, dan gecombineerd) hielp de onderzoekers om de rijke kwalitatieve gegevens te begrijpen. Ze bespraken de resulterende thema's met de kinderen om er zeker van te zijn dat ze alles correct interpreteerden. Hierdoor kon het projectteam hun perspectieven en vooroordelen bijstellen en leren dat kinderen dingen op hun eigen unieke manier zien.

Deze methode is gebaseerd op werk van Research[x]Design, Departement Architectuur, KU Leuven. Het onderzoek werd uitgevoerd door Céline Ramioul, Piet Tuteneel en Ann Heylighen.



Fase 3:
**Reflecteer,
verander of maak
iets**



Op dit punt hebt u een aantal activiteiten uitgevoerd en veel nuttige gegevens gegenereerd.

U moet nu nadenken over de belangrijkste thema's en problemen die uit uw gesprekken of workshops naar voren zijn gekomen. Uw thema's of problemen kunnen duidelijk zijn, maar als u veel interessante informatie hebt, bijvoorbeeld uit interviews of vragenlijsten, moet u misschien wat tijd besteden aan het identificeren van thema's (zie 'Thema's genereren').

Als u uw thema's, problemen of opportuniteiten al kent, kunnen de volgende stappen afhangen van wie u bent en wat uw doel is. Als u in een ontwerpteam werkt, bijvoorbeeld als architect, kunstcoördinator, interieurontwerper of ontwerper/maker, dan hebt u waarschijnlijk al de expertise in huis om te reageren op wat u hebt gevonden. Misschien staat u aan het begin van een project en hebben deze methoden u geholpen bij uw werk om ervoor te zorgen dat u voldoet aan de multizintuiglijke behoeften van de verschillende gebruikers van uw gebouw. Voor anderen, bijvoorbeeld als u deze gids gebruikt als management of klinisch personeel om na te denken over de behoeften van personeel en patiënten in een bestaande zorgvoorziening, hebt u een aantal mogelijke opties:

1) Uw methoden hebben misschien een aantal voor de hand liggende problemen aan het licht gebracht die eenvoudig op te lossen zijn, zoals lawaaierige stoelen of vuilnisbakken die eenvoudig vervangen kunnen worden.

2) Misschien hebt u een complexer probleem geïdentificeerd zonder voor de hand liggende oplossing, of hebt u een doel (zoals een gevoel van veiligheid, comfort of huiselijkheid) maar geen manier om daar te komen. Als u in deze positie verkeert, hebt u een paar opties:

- Zoek inspiratie. Wat ziet u in kunstgalerijen, musea, scholen, andere openbare gebouwen en plaatsen waar u tijd doorbrengt om te ontspannen en te genieten, dat u zou kunnen nabootsen of aanpassen?
- Zoek hulp. Werkt u in een zorgvoorziening met een kunstcoördinator of een ergotherapieteam dat expertise heeft op het gebied van zintuiglijke vormgeving? Kan u voor meer praktische oplossingen hulp krijgen van de onthaal- of logistieke medewerkers, vrijwilligers, patiëntenbegeleiders of anderen met een goede kennis van de zorgvoorziening? Als uw expertise niet intern beschikbaar is, kunt u dan een budget vragen voor een externe adviseur?
- Ga terug naar uw deelnemers. Dit houdt in dat u meer workshops houdt, maar mensen vraagt naar hun ideeën in plaats van naar hun ervaringen. Leg uw zintuiglijke probleem of opportuniteit voor aan een groep ervaringsdeskundigen en kijk waar zij mee komen. Door samen met deelnemers aan oplossingen te werken, gaat u verder dan 'raadpleging' en komt u in een situatie terecht die 'co-design' wordt genoemd. In 'Ideevorming' hieronder stellen we enkele activiteiten voor die u hierbij kunnen helpen.

Reflecteer: Thema's genereren

Het belangrijkste doel van deze fase is om te identificeren wat zintuiglijk wel of niet werkt voor mensen, of wat mensen willen in een nieuwe ruimte. Uw doel is om het probleem te definiëren en uitdagingen of mogelijkheden voor verandering te identificeren.

Het beste zou zijn om tijdens een workshop te bespreken wat mensen u tijdens de activiteiten hebben verteld. U kunt bijvoorbeeld een aantal belangrijke punten of kwesties die door deelnemers naar voren zijn gebracht op post-its schrijven en samenwerken om ze thematisch te ordenen. Het gebruik van een focusgroep of workshop kan helpen om mogelijke vooroordelen te voorkomen die ontstaan als één persoon alleen de gegevens analyseert.

Als u zeer grote hoeveelheden aan feedback hebt, bijvoorbeeld uit vragenlijsten, kunt u een gestructureerde aanpak overwegen om thema's te identificeren, bijvoorbeeld door gegevens in een spreadsheet in te voeren. Dit is ook nuttig als u statistisch bewijs of ondersteuning wil leveren voor uw beweringen, bijvoorbeeld om financiering te krijgen voor de veranderingen die u wil doorvoeren.

Aan het einde van dit proces moet u een aantal belangrijke uitdagingen en opportuniteiten opschrijven en afspreken waar u zich vervolgens op gaat richten.

Gebruikte methode

Dit gedeelte laat zien hoe u thema's kunt genereren, met een casestudy van vragenlijsten. U zou een vergelijkbare methode kunnen volgen voor al uw activiteiten, al zou u dan andere kopjes gebruiken (bijv. 'ideale zintuiglijke omgevingen' voor het in kaart brengen van uw droomziekenhuisactiviteit, in tegenstelling tot 'zintuiglijke ervaringen' in dit voorbeeld):

a. Verwerk de gegevens. Voer alle gegevens in en sla ze systematisch op (als ze niet digitaal zijn verzameld; als u een webtool gebruikt, wordt deze stap automatisch voor u uitgevoerd).

b. Begrijp elke reactie. Een eenvoudig gegevensverwerkingsprogramma, zoals een Excel-spreadsheet, is de eenvoudigste manier om uw antwoorden te ordenen. Probeer de belangrijkste ervaringen en hun redenen samen te vatten in één woord of een paar woorden. U zult patronen beginnen te vormen in de reacties en verbanden leggen tussen de reacties. Probeer dezelfde categorieën te gebruiken in verschillende antwoorden, zodat u ze later kunt organiseren en kwantificeren. Hieronder staat een eenvoudig voorbeeld hiervan:

Q. Wat vond je van de stoelen in onze wachtkamer?

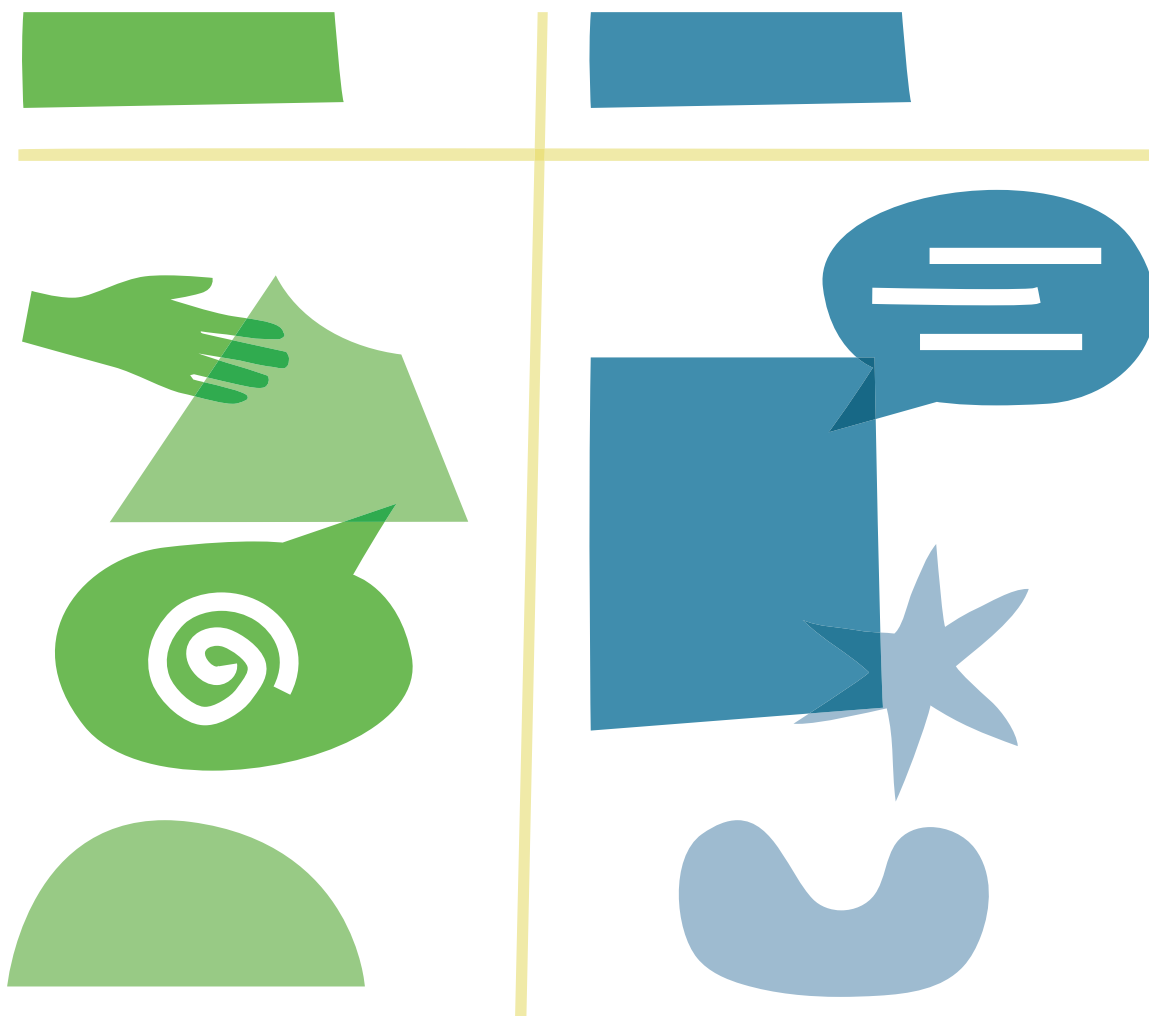
Kanttekening:

Deze tabel laat zien dat door te vragen 'Wat vond je van de stoelen in onze wachtkamer?' in plaats van 'Vond je de stoelen in de wachtruimte comfortabel?', kon u merken dat sommige mensen een zintuiglijke reactie op deze stoelen hadden die heel anders was dan comfort!

Zintuiglijke ervaring	Reason
Ongemakkelijk	N.V.T
Storend	Te geel
Comfortabel	Zacht
Ongemakkelijk	Te zacht
Ongemakkelijk	Te zacht
Ongemakkelijk	Te hard
Comfortabel	Zacht
Storend	Te geel

c. **Analyseer en onderneem actie.** Hoe bent u op deze thema's gekomen? Als sommige respondenten de stoelen bijvoorbeeld oncomfortabel vinden omdat ze te hard zijn, kunt u overwegen om zachtere stoelen te zoeken voor uw zorgvoorziening. Het plaatsen van stoelen met verschillende hardheid in uw wachtkamer kan de zintuiglijke ervaringen van patiënten en bezoekers verbeteren, die dan kunnen kiezen wat voor hen comfortabel aanvoelt. Als sommige mensen aangaven dat ze zich stoorden aan de kleur van de stoelen, overweeg dan om nieuwe hoezen voor je wachtkamerstoelen te kopen. Op dit punt bent u op zoek naar patronen, maar u moet in gedachten houden dat ziekenhuizen moeten ontwerpen voor iedereen, niet alleen voor de meerderheid.

d. **Let op verhalen.** Elk individu heeft een ander verhaal over zijn ervaringen op dezelfde locatie. Deze individuele verhalen weerspiegelen de diversiteit van mensen die gebruik maken van de fysieke ruimtes die bij uw zorgvoorziening horen. Als iemand een significant negatieve zintuiglijke ervaring heeft gehad in uw zorgvoorziening, is het belangrijk om te begrijpen waarom dit is gebeurd. Het probleem kan dieper liggen geworteld. Misschien wil u een kolom toevoegen aan uw spreadsheet om vragenlijsten te markeren die belangrijke kwalitatieve gegevens bevatten, bijvoorbeeld over complexere onderwerpen zoals cultuur, emoties, inclusiviteit en toegankelijkheid.



Maak: Ideevorming

Sommige thema's en kwesties lenen zich voor specifieke ontwerp oplossingen of voor kant-en-klare oplossingen. Sommige antwoorden vereisen verder onderzoek naar de kern van het probleem of de beleving van specifieke gebruikersgroepen. Het kan nuttig zijn om terug te keren naar de lijst met activiteiten om uit te zoeken welke de interessantste gegevens bieden. Als u een duidelijk beeld hebt van het probleem, maar worstelt met het vinden van een oplossing, dan worden in dit 'Ideevorming'-gedeelte hulpmiddelen aangereikt.

Het is mogelijk om deze ideevormingsfase uit te voeren als een groep zorgprofessionals, architecten, kunstenaars enz. die reageren op wat u hebt geleerd. Maar teruggaan naar uw gebruikersgroepen in dit stadium kan uw proces ook verrijken en er een diepere 'co-design'-samenwerking van maken, om te ontwerpen met in plaats van voor mensen.

Wat uw tijdsbestek, budget en probleem ook is, het is altijd mogelijk om manieren te bedenken om een ziekenhuisomgeving te verbeteren of een nieuwe ruimte beter te ontwerpen. Het is best om in een vroeg stadium goed te ontwerpen. Er zijn echter ook veel voorbeelden van mensen die kleine veranderingen aanbrengen in bestaande ziekenhuizen die belangrijke effecten hebben: kleine eettafels plaatsen om mensen te stimuleren om uit bed te komen om in groepen te eten, ongebruikte stoelen ombouwen tot hometrainers om mensen te helpen sporten, nieuwe kunstwerken of verlichting installeren om een raamloze omgeving tegen te gaan, en nog veel meer.

"Als je 50 pond hebt, kunnen we iets doen. We kunnen wat kalenders inlijsten of wat dan ook. We zullen het doen. Laten we klein beginnen en kijken wat we kunnen krijgen."

Anne Greer geïnterviewd door Victoria Bates, 14 april 2023, voor Sensing Spaces of Healthcare: Rethinking the NHS Hospital (MR/S033793/1).

Er zijn twee hoofdfasen in het ontwerpen: de 'divergente' en 'convergente' fasen van ideevorming.

Divergent denken

Ideevorming gaat om het vormen van ideeën of concepten. Het gaat om expansief, vrij denken in plaats van beperkt te worden door de realiteit van zaken als budgetten en wat de ruimte toelaat. Dit is een uitdaging in de gezondheidszorg, waar ideeën snel kunnen stranden zodra iemand het heeft over 'hygiëne en infectiebeheersing'! Het is het beste om breed te beginnen en in de volgende (convergente) fase over praktische zaken na te denken.

Uw ideeën moeten in dit stadium breed zijn. Denk na over alle verschillende manieren waarop u een probleem kunt oplossen of een zintuiglijke omgeving kunt verbeteren op basis van een bepaalde uitdaging of kans. U zou bijvoorbeeld een geluidsprobleem op een aantal verschillende niveaus kunnen aanpakken:

- de schaal van de ruimte (het toevoegen van ontsnappingsruimten in een werkruimte);
- de schaal van meubels (vilt aanbrengen aan de onderkant van schrapende stoelen);
- de schaal van het persoonlijke (gedragsverandering, door het werkpatroon aan te passen om een patiënt niet te storen door buiten zijn kamer te lopen); en/of
- waar het gaat om culturele en sociale factoren (betere communicatie met patiënten over de redenen voor overweldigende geluiden).

- Er zijn veel activiteiten die divergent denken kunnen ondersteunen. Probeer bijvoorbeeld eens 100 manieren om een citroen uit te persen - dit is een snelle activiteit die u in 5 minuten kunt doen om mensen te laten wennen aan het idee om snel met ideeën te komen (zonder zich zorgen te maken over praktische zaken). Zet een timer en vraag de mensen om zoveel mogelijk manieren op te schrijven die ze kunnen bedenken om een citroen uit te persen - dit kan variëren van er overheen rijden met een auto tot hem de ruimte in schieten. Hoe gekker, hoe beter!

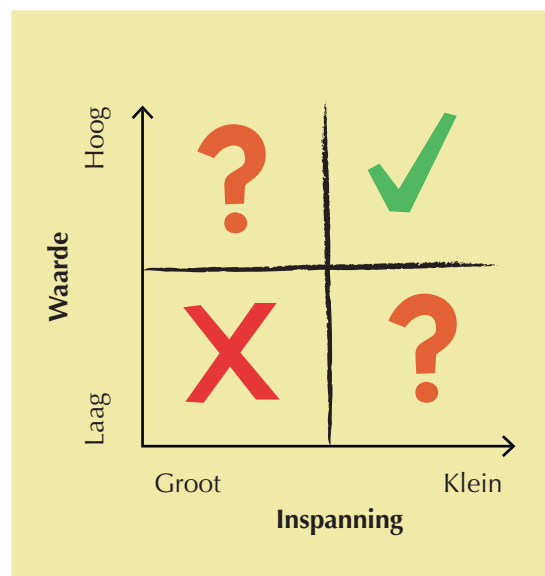
- Rapid Idea Generation kan een vervolg zijn op 100 manieren om een citroen uit te persen, waarin al het idee werd geïntroduceerd om ideeën op een vrije manier op te schrijven. U kunt dit samen of apart doen en uw ideeën aan het eind delen. Andere versies zijn mindmapping voor mensen die de voorkeur geven aan visuele modellen, waarbij het probleem in het midden van een groot stuk papier wordt geschreven en gelinkte ideeën worden geschreven (of getekend) als resultaat daarvan. Het kan nuttig zijn om mensen te vragen hun ideeën op post-its te schrijven, zodat u daarna wat tijd kunt besteden aan het groeperen ervan, bijvoorbeeld als mensen met vergelijkbare oplossingen zijn gekomen.
- Worst Possible Idea - een manier om van perspectief te veranderen waarbij u de vraag omdraait en begint met vreselijke oplossingen, om ideeën te laten stromen en u te helpen de 'goede' oplossingen beter te begrijpen.
- "Hoe zouden we...?" - Herformuleer uw probleem of kans als een "hoe zouden we...?"-vraag en vraag mensen om met ideeën te komen. U kunt mensen pennen, papier, klei, rietjes en materialen aanbieden om hen te helpen via hun handen te denken als dit werkt voor uw groep. Als uw oplossing een gedragsverandering of een kleine aanpassing is, probeer dan een prototype te maken van hoe verschillende opties voor verandering in de praktijk zouden kunnen werken, bijvoorbeeld door middel van een storyboard. U kunt mensen uitnodigen om een ideeënpitch van 5 minuten voor u samen te stellen: wat is hun idee? Welk probleem lost het op en hoe?

U kunt deze ideeën zelf genereren, of teruggaan naar uw doelgroepen en workshops organiseren om samen met hen ideeën te genereren (bekend als 'co-creatie').

Convergent denken

Zodra u een lijst met ideeën hebt, kunt u deze beperken om uw lijst te 'convergeren'. Bedenk welke ideeën haalbaar zijn en welke het beste de specifieke zintuiglijke uitdaging kunnen aanpakken, of welke kunnen leiden tot een bepaalde zintuiglijke kwaliteit die u wilt bereiken.


Misschien vindt u de Zes Denkpetten nuttig. Nodig mensen uit om na te denken over de verschillende ideeën terwijl ze zes denkbeeldige hoofddeksels 'dragen' waarmee u van vragen als "Wat weten we objectief over ons probleem?" naar "Wat voel ik bij dit probleem?" en "Hebben we de middelen voor deze oplossing?" kunt gaan. Het is heel gemakkelijk om eerder vast te lopen op sommige van deze vragen en het is nuttig om mensen eraan te herinneren dat ideevorming bedoeld is om vrij te denken; logistiek en praktische zaken komen later. Als u merkt dat sommige van deze vragen tegenstrijdig zijn (uw instinct is bijvoorbeeld voor de ene oplossing gewonnen, maar uw budget is voor een andere), dan moet u nadenken over prioriteiten.



Een andere handige 'convergentie'-methode houdt in dat u uw ideeën op een inspannings-waardenmatrix zet. De ideale oplossing vergt een kleine inspanning, maar heeft een hoge waarde, wat een 'quick win' is om meteen te doen! Grote inspanning en hoge waarde, of kleine inspanning en lage waarde kunnen de moeite waard zijn om later uit te voeren. Ideeën met een grote inspanning en een lage waarde moeten worden geschrapt. U kunt dit zelf tekenen op een whiteboard of groot stuk papier en uw ideeën in het betreffende kwadrant plakken of schrijven om u te helpen prioriteiten te stellen en te sorteren. Er zullen hier specifieke problemen zijn met betrekking tot gezondheidszorgomgevingen. Het is ook de moeite waard om zaken als toeleveringsketens, infectiebeheersing, onderhoud en duurzaamheid mee te nemen in je praktische overwegingen op dit punt, die kunnen worden aangepakt als onderdeel van 'inspanning'.



Voorbeelden uit de praktijk



Dit gedeelte geeft voorbeelden van hoe de methoden in deze gids zijn gebruikt, van 'afstemming' tot ideevorming. Het zal in de loop van de tijd worden uitgebreid. Als u deze gids hebt gebruikt en bereid bent om een casestudy te delen, neem dan contact op (victoria.bates@bristol.ac.uk).

Project 'Sensing Spaces of Healthcare'

Doel en reikwijdte:

- Zintuiglijke uitdagingen en kansen in ziekenhuizen identificeren en antwoorden hierop ontwerpen.
- Opdracht: Werken in bestaande ruimtes, zowel oud als nieuw. Ontwerpoplossingen waren bedoeld als bestaande of in opdracht gemaakte objecten.
- Budget: ongeveer £10.000 per prototype voor het ontwerpen van nieuwe objecten; minder dan £5.000 voor het 'off the shelf' aanschaffen.

Activiteiten:

- Een reeks activiteiten om 'af te stemmen', waaronder vrij schrijven.
- Een activiteitenboek met - uit deze gids - Mapping your Dream Hospital en Collaging your Dream Hospital, gevolgd door semi-gestructureerde interviews. Elders in deze gids staan enkele voorbeelden van dit werk.
- Er werden activiteiten uitgevoerd met personeel en zorggebruikers in het Southmead Hospital Maternity Unit (Bristol) en met personeel en patiënten in het Great Ormond Street Hospital Sight and Sound Centre (Londen). De activiteiten werden aangepast met het oog op inclusiviteit in het GOSH; er werd bijvoorbeeld een grotere kaart met tactiele elementen gemaakt, hulpmiddelen werden in zwart en geel afgedrukt en er werd een reeks zintuiglijke voorwerpen voorzien.

Praktische zaken:

- De activiteiten werden ontworpen door Rebecka Fleetwood-Smith in samenwerking met kunstprojectpartners in het ziekenhuis en met input van PPIE-groepen Maternity Voices Partnership en GOSH Young Persons' Advisory Group (YPAG) voor onderzoek. Beschermings- en toestemming-sprocessen werden ondersteund door projectpartners in de NHS: Fresh Arts en GOSH Arts. Rebecka leidde het creatieve onderzoek dat werd uitgevoerd met personeel en patiënten/dienstgebruikers. Victoria Bates hield toezicht op het prototyping en de gunningsfase.

Bevindingen en ontwerpoplossingen:

- Dit proces maakte een aantal 'quick wins' mogelijk: gemakkelijk herkenbare problemen met bestaande ontwerpoplossingen, zoals een akoestische privacystoel voor het personeel. Dit was een voor de hand liggende oplossing met een antwoord dat uit een catalogus kon worden gekocht.
- We genereerden ook een aantal nieuwe ideeën: door thematische analyse van de workshops en interviews ontdekte het projectteam een specifieke behoefte in het Southmead ziekenhuis aan iets dat verbinding bood en mensen op afdelingen voor langdurig verblijf stimuleerde om hun bed te verlaten. Voortbouwend op het feit dat mensen de activiteiten leuk vonden, besloten ze een 'mindful' automaat te maken (zie afbeeldingen: links en midden) die in de familiekamer zou worden geïnstalleerd. Het onderzoeksteam gaf hiervoor opdracht aan een lokale ontwerper en fabrikant Stand+Stare. De automaat is gevuld met roterende kunstpakketten van kunstenaars van Fresh Arts.
- Het projectteam bestelde ook een interactieve 3D-sculptuur van kunstenaar en fabrikant Jon Van Beek (zie afbeeldingen: rechts). Deze sculptuur beantwoordde aan de 'mapping'-activiteit van het project. Toen het beeld in de familiekamer van een kraamafdeling werd geïnstalleerd, werd het door kinderen en gezinnen gebruikt als 'speelobject'. Dit leidde tot de ontwikkeling van nog een sculptuur voor de kinderafdeling van een ander ziekenhuis.



- Uit het onderzoek kwamen ook enkele thema's naar voren waarvoor ideevormingsworkshops nodig waren: het team koos er drie en stelde ze als "Hoe zouden we?"-vragen voor een workshop: "Hoe kunnen we de plaatsen waar je wacht verbeteren om ze speelser en aangenamer te maken?" "Hoe kunnen we besloten, veilige en rustige ruimten creëren voor momenten waarop je ze nodig hebt?" "Hoe kunnen we ziekenhuiservaringen beter laten werken voor de verschillende zintuiglijke behoeften en voorkeuren van mensen?" Er was meer werk nodig met PPIE-groepen om mogelijke antwoorden op deze vragen te genereren.

Workshops:

- Het projectteam werkte samen met ontwerpconsultants (Inclusively) om twee workshops te ontwerpen en uit te voeren (zie foto): een met vier mensen die ervaring hebben met een verblijf op een kraamafdeling (Maternity Voices Partnership) en een andere met negen jongeren tussen 12 en 20 jaar (GOSH Young Persons' Advisory Group (YPAG) voor onderzoek).
- De workshops begonnen met de '100 manieren om een citroen uit te persen'-activiteit om creatief te beginnen denken, brachten vervolgens ervaringen van ziekenhuizen in kaart en dachten na over hoe ze te verbeteren (met de nadruk op positiever vooruitdenken voor jongeren) en deelden ideeën voor "hoe?"-vragen.



- Op basis van deze workshops stelde het Sensing Spaces of Healthcare-team voor elke locatie een ontwerpopdracht op: een kunstinstallatie die specifiek ontworpen zou worden om de zintuiglijke omgeving voor adolescenten in GOSH te verbeteren; en een opslagoplossing om een gevoel van orde en controle te creëren in Southmead. De ontwerpopdrachten hadden de volgende kopjes: Het project; Het onderzoek; Waarom dit nodig is; De korte samenvatting (inclusief relevant bureauonderzoek en overwegingen voor het werken in ziekenhuizen); Projectmanagement; en Hoe toepassen?

- We gaven kunstenaar Gawain Hewitt de opdracht om een interactief geluidskunstwerk te maken voor jongeren in het GOSH, in samenwerking met de GOSH Young Person's Advisory Group (YPAG) voor onderzoek en het Young People's Forum (YPF). Het geeft antwoord op de vraag "Hoe kunnen we ziekenhuiservaringen beter laten werken voor de verschillende zintuiglijke behoeften en voorkeuren van mensen?" Dit kunstwerk bevatte een geïntegreerde en interactieve muzikmaker, die toegankelijk is via een QR-code:



- In het Southmead Hospital werkte het team samen met een lokaal team van kunstenaars en makers: Amy Rose, Ellie Shipman en Jack Stiling. Dit was een antwoord op de vraag "Hoe kunnen we...?" over 'rustige' ruimtes, om een manier te ontwerpen waardoor kraambedden minder rommelig aanvoelen. Ze hebben een nieuw draagbaar opbergmeubel ontworpen ter vervanging van het traditionele nachtkastje.

Deze casestudy laat zien hoe een project van zintuiglijke 'afstemming' via een reeks creatieve methoden (waaronder de mapping- en collageactiviteiten die in deze gids worden gepresenteerd) een aantal zintuiglijke uitdagingen en kansen identificeerde, waarvan sommige met kant-en-klare oplossingen konden worden aangepakt en andere ideevorming en ontwerp vereisten. Het budget en het tijdsbestek kunnen de mogelijkheden beperken, maar deze casestudy laat zien dat er veel opties zijn, of u nu vanaf nul ontwerpt of problemen oplost in een bestaande ruimte.

Foto's door Victoria Bates en Dan Weill

Referenties en andere bronnen

Om de bruikbaarheid van de gids te verbeteren, zijn verwijzingen tot een minimum beperkt.

Er is een apart blad met uitgebreidere literatuur en een aantal verwijzingen naar literatuur die ons inspiratie gaf voor een aantal van de ideeën en methodes (zie QR-code).



Auteurs en erkenningen

Deze gids is gezamenlijk ontwikkeld door Victoria Bates, Annie Bellamy, Vicky Casey, Hetty Dupays, Rebecka Fleetwood-Smith, Griselda Goldsbrough, Lisa Harty, Ann Heylighen, Christina Malathouni, Pleuntje Jellema, Charlotte Jones, Sarah Joyce, Izzi Raynaud, Zoe Schoenherr, Emma Smyth, Ugurgül Tunç, Laura Waters en Lucy Zacaria. In deze werkgroep zitten leden van het National Arts in Hospitals Network en Architects for Health. Ze werd ontwikkeld met feedback van afgevaardigden op de European Healthcare Design-conferentie in 2024, in een sessie geleid door Art in Site. Grafisch ontwerp door Alex bij Pirrip Press. Zintuiglijke observatiekaarten door Ellie Shipman. Bewerking door Jess Farr-Cox.

Vertaling naar het Nederlands: Thibaut Vanspranghe; redactie: Pleuntje Jellema.

Het ontwerp van deze gids werd gefinancierd door een UKRI Future Leaders Fellowship, Sensing Spaces of Healthcare: Rethinking the NHS Hospital (MR/S033793/1 en MR/X022447/1).

De gids wordt gedeeld onder een CC BY-NC-licentie: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



Er worden geen garanties of verklaringen gegeven met betrekking tot de informatie in deze gids. De auteurs van deze gids kunnen niet verantwoordelijk worden gehouden voor enig verlies dat wordt geleden tijdens het gebruik van deze hulpmiddelen of activiteiten en enig vertrouwen dat u hierin stelt is strikt op eigen risico.

Feedback

Als u deze gids hebt gebruikt, zouden we dat graag van u horen. Gebruik deze QR-code link om ons feedback te sturen over hoe u hem hebt gebruikt en om suggesties te doen voor veranderingen of updates. Als u de gids hebt gebruikt en u wilt een casestudy toevoegen, stuur dan een e-mail naar victoria.bates@bristol.ac.uk.



