



De Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur gaat niet over een mooi gebouw zonder meer. Sterk opdrachtgeverschap, visionaire architectuur, gevarieerde interieurs en innovatieve zorgconcepten zijn noodzakelijk voor een volgende generatie zorggebouwen. Alle inzendingen zijn vertegenwoordigd in deze publicatie, maar slechts enkele projecten zijn voorbeeldstellend en inspirerend. De tweede ronde van de Hedy d'Ancona-prijs toont aan dat streven naar kwaliteitsverbetering in de zorgarchitectuur nodig blijft. In 2014 wordt de prijs opnieuw uitgereikt.

www.hedydanconaprijs.nl

Met een dvd van ZIE ZORG, een reeks van zes televisie-uitzendingen over de rol van architectuur bij zorginstellingen



HEDY d'ANCONA PRIJS

voor
excellente
zorgarchitectuur

2012



ZIN EN ONZIN VAN HEALING ENVIRON- MENT

Ontwerpen voor lichaam en ziel

Gemma Koppen & Tanja Vollmer
kopvol architecture & psychology, Rotterdam

Petra van der Schaaf
onderzoeker *Healing Environment*, TNO

Gemma Koppen
Tanja Vollmer
Petra van der Schaaf

architect
psychobioloog
onderzoeker *Healing Environment*, TNO

Opdrachtgevers zijn in toenemende mate op zoek naar een manier waarop *Healing Environment* kwaliteitsverhogend werkt in een zorgomgeving. *Healing Environment* is een optelsom van vele aparte en ruimtelijke aspecten die samen een gevoel van welbehagen en stressreductie geven, maar waarbij de persoonlijke benadering van behandelaars en verzorgers een essentiële rol speelt. Door stressreductie kan het genezingsproces worden versneld en verbeterd. Een helende omgeving is dus meer dan een zorgzame omgeving.

Uit de ingezonden projecten voor de Hedy d'Ancona-prijs blijkt dat het creëren van een *Healing Environment* een ambitie is die veel opdrachtgevers in de zorg nastreven. De wijze waarop dit thema wordt opgenomen in de bouwopgave en uiteindelijk tot uitdrukking komt in de gebouwde omgeving is divers. Op zich niet vreemd, want de primaire gebruikersgroep is per project wezenlijk anders. Voor dementerenden spelen andere motieven, heeft *Healing Environment* een andere lading en ruimtelijke vertaling, dan voor patiënten die voor een kortdurende en ingrijpende interventie naar een radiotherapeutisch centrum gaan. Er is echter meer aan de hand. Het onderzoek naar *Healing Environment* is fundamenteeler van aard dan het zich in eerste instantie doet voorkomen en niet iedereen is zich daarvan bewust. Dit artikel wil voorbeelden aanbieden die voorbijgaan aan de popularisering van het begrip, en aantonen dat er sprake is van een geslaagde helende omgeving als omgevingsfactoren integraal onderdeel zijn van het ontwerpproces.

Integraal concept

Het is een illusie om het begrip *Healing Environment* als ambitie in de bouwvisie op te nemen en te hopen dat het dan vanzelf goed komt. *Healing Environment* is meer dan een interieuropgave met ruimte voor eigen interpretatie. Het motief is meer inhoudelijk en complexer: namelijk met het gebouw en de fysieke omgeving een bijdrage leveren aan het herstel en welzijn van (zieke) mensen, direct dan wel indirect. Voorwaarde is fundamenteel onderzoek. Dit kan klein- of grootschalig worden uitgevoerd en meer of minder ingrijpend zijn. Ontwerpend onderzoek is een van de meest verstrekkende werkmodellen op dit moment. In dit werkmodel is betrokkenheid van de opdrachtgever vereist. Hij of zij zoekt een positieve bijdrage van architectuur aan genezing en welbevinden van de mens, en is bereid ontwerpend onderzoek in de conceptontwikkelingsfase te betrekken. Met deze methode wordt wetenschappelijke

essay

Gemma Koppen
Tanja Vollmer
Petra van der Schaaf

functie

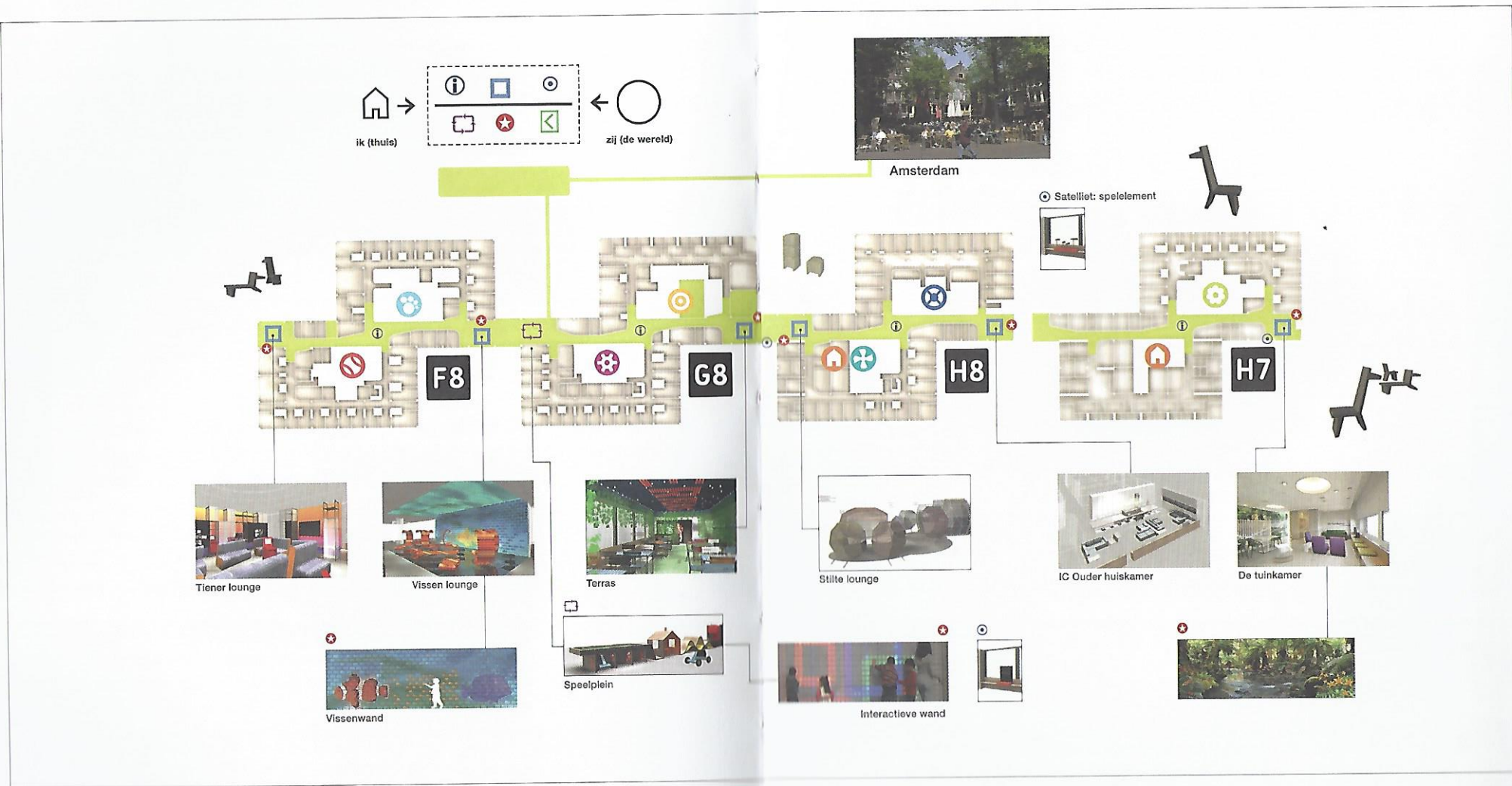
architect
psychobioloog
onderzoeker Healing Environment, TNO

essay

Gemma Koppen
Tanja Vollmer
Petra van der Schaaf

functie

architect
psychobioloog
onderzoeker Healing Environment, TNO



Emma Kinderziekenhuis AMC Amsterdam
Schematische, ruimtelijke organisatie met verschillende zones van intimiteit en openheid
shortlist → pag. 138

kennis in korte tijd gebundeld, van daaruit een gebruikersspecifieke vraagstelling afgeleid en onderzocht. Het onderzoek richt zich op de ontwikkeling van kwaliteitscriteria die worden vertaald naar ontwerppuitgangspunten. Er wordt gewerkt met bewezen inzichten en kennis over de relatie tussen de fysieke omgeving en beleving: percepties, welzijn en herstel, emoties, gedrag en prestaties van mensen. Het resultaat van het ontwerpproces definieert helder en concreet – en is daarmee (achteraf) meetbaar – welke prestaties of uitkomsten worden beoogd en welke ontwerpoplegging het meest geschikt is. In de praktijk zal moeten blijken of het gebouw de beoogde prestaties daadwerkelijk kan waarmaken.

Bij diverse ingezonden projecten, zoals bij de behandel- en diagnosecentra voor kanker, wordt gestreefd naar het reduceren van negatieve emoties als stress en angst bij patiënten. Een intentie die verder gaat dan kwalificaties als een comfortabele of aangename omgeving. Het VUmc Cancer Center concentreert zich expliciet op de diversiteit van gebruikers: patiënt, medisch personeel en familie. Hierdoor kunnen tegenstrijdige behoeften aan het licht komen die tot prioritering en keuzes leiden. Voor het ontwerpproces betekende dit een intensieve uitwisseling van ideeën, een open houding en een blijvende actieve betrokkenheid van opdrachtgever en gebruikers. In het gebouwde resultaat vertaalt het zich in fysieke ruimtelijke ingrepen maar ook in een andere manier van werken, want een patiëntvriendelijke benadering vraagt om een andere opstelling van het personeel. In de inzending van het Emma Kinderziekenhuis is deze aanpak treffend beschreven als een 'metamorfose die diep ingrijpt in bestaande verhoudingen van patiënten, ouders en staf'. Bij een aantal projecten heeft dit geleid tot volledig andere werkprocessen of een andere organisatie van het zorgaanbod. Zo is de concentratie van zorg rond de patiënt en zijn of haar ziektebeeld een voorbeeld van verandering: van diagnose tot behandeling, informatievoorziening en psychosociale zorg inclusief aanvullende diensten, alles komt samen op één plek.

Ontwerpend onderzoek

Om *Healing Environment* te integreren in het ontwerpproces zijn drie aspecten van belang:

1. De kwaliteitscriteria worden vertaald in ontwerppuitgangspunten door middel van ontwerpend onderzoek.
2. Een kaderdocument waarin de ontwerppuitgangspunten zijn vastgelegd, is de basis voor het functionele en ruimtelijke programma van eisen waarmee de architect aan de slag gaat.



VUmc Cancer Center Amsterdam

Het interieur richt zich op drie gebruikersperspectieven: de patiënt, het medisch personeel en familie; onder andere met een patiëntenlounge, ontspanningsruimte en dagbehandelingsruimte waarin de mate van privacy zelf te bepalen is
index → pag. 182



het kind en onafhankelijk van de leeftijd kan variëren. Hieraan gerelateerd is de behoefte aan flexibele ruimte met betrekking tot privacy van ouder en kind (vanaf circa zes jaar) variabel. Dat geldt ook voor controle en autonomie, sociale en emotionele steun en bewegingsvrijheid. De ouder-kind-eenheid heeft ruimtelijke consequenties, die in de meeste ziekenhuizen niet zijn vertaald naar ruimtelijke interventies.

In het voorbeeld van het NKOC wordt de kwaliteitseis 'afstand tussen ouder en kind' toegepast op alle ruimtes met langer verblijf. Vanuit het ontwerpend onderzoek is hiervoor een nieuwe typologie ontwikkeld. Deze ouder-kind-eenheid kamer heeft een flexibele scheiding tussen ouder en kind, en faciliteert daarmee de zelfstandige ontwikkeling van het kind en tegelijkertijd de behoefte aan een emotioneel steunende ouder. De OKE-kamer voorziet in een kind- en ouderdeel met ieder een eigen ingang. Zowel het kind als de ouder heeft een eigen, individueel aanpasbaar gedeelte. Ouder en kind kunnen meerdere uren comfortabel samen zijn, maar het is dus ook mogelijk om, in nabijheid van elkaar, visueel en akoestisch afgezonderd te zijn.

Metten is weten

Cruciaal voor *Healing Environment* is dat de kwaliteitscriteria en de daarbij horende ontwerpkeuzes worden geëvalueerd op hun beoogde effecten. Op het moment dat het gebouw in gebruik is en volop functioneert, kunnen de veronderstellingen en verwachtingen worden getest. Is er stressreductie, vermindering van onrust en angst, en een sneller herstel? Deze laatste stap wordt helaas weinig gezet, maar zou de leercurve compleet maken. Er zijn nog veel vragen over de potentiële impact van de omgeving. Met toegepast onderzoek kan het effect van interventies worden gemeten. Bijvoorbeeld met een voor- en nameting, door een gerichte evaluatie van het gebouw uit te voeren (*Post Occupancy Evaluation*) of door diverse ruimtelijke oplossingen voor een bepaalde gebruikersgroep onderling te vergelijken. Ter illustratie, er is weinig bekend over het inrichten van een omgeving voor mensen die extreem gevoelig zijn voor (onverwachte) externe prikkels en indrukken. Met welke ruimtelijke oplossing kan hierin een juiste balans worden gevonden, zodanig dat de omgeving nog voldoende uitdagend en stimulerend is? Bij het Hermes Huis → *index pag. 155* – een woonvorm voor meervoudig gehandicapte bewoners – is alles erop gericht om prikkels als het ware te filteren en te geleiden: sensibel gevormde ruimtes, cirkelvormigheid, natuurlijke kleuren en materialen. De vraag is of deze integere en goed doordachte aannames kloppen. Of bewoners inderdaad in staat zijn om de informatie

die de gekozen vormen en materialen opwekken, te verwerken. Het gericht evalueren van deze ervaringen is van grote toegevoegde waarde. Niet in de laatste plaats om de mythe weg te nemen dat *Healing Environment* alleen geld kost en niets oplevert. Een goede optie kan ook zijn om een testperiode in te lassen. Het Arnhems Radiotherapeutisch Instituut Arti → *index pag. 182* bijvoorbeeld heeft diverse proefkamers gemaakt, waaronder een versnellersruimte, die uitgebreid zijn getest en geëvalueerd. In een mock-up kunnen zowel functionele en ergonomische aspecten worden getest, als aspecten die bepalend zijn voor de beleving van een ruimte.

Deze praktijkkennis betekent een enorme verrijking voor het publieke kennisdomein rond *Healing Environment*. Het vervolgens met anderen delen van de onderzoeksresultaten en ervaringen zal van grote impact zijn op de zorgarchitectuur van de toekomst.

1 www.nkoc.nl

Intensive Care UMC Utrecht

Vanuit het bed is zicht op een *whiteboard* met namen van de staf;
dit voorkomt ongewenste complicaties zoals een delier
index → *pag. 187*

