

De Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur is een nieuwe prijs in de Nederlandse architectuur- en zorgwereld. 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 bijzondere projecten zijn voorbeeldstellend en inspireren. De eerste ronde van de Hedy d'Anconaprijs toont aan dat kwaliteitsverbetering in de zorgarchitectuur geen overbodige luxe is. In 2012 wordt de prijs opnieuw uitgereikt.

[www.hedydanconaprijs.nl](http://www.hedydanconaprijs.nl)

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



# HEDY d'ANCONA PRIJS

voor  
excellente  
zorgarchitectuur

2010

# FYSIEKE EN PSYCHI- SCHE VER- VREEMDING

Op stap met de jury

**Tanja Vollmer**  
psycho-bioloog

**Gemma Koppen**  
architect

Bureau kopvol analyseerde de belangrijkste omgevingsfactoren – negatief en positief – die kankerpatiënten ondervinden tijdens de behandeling in een zorginstelling. In welke omgeving wil de patiënt hulp ontvangen? In het kader van het ontwerpend onderzoek 'Architectuur als tweede lichaam' heeft kopvol intensief naar antwoorden gezocht. Het onderzoek resulteerde in een nieuwe typologie van zorggebouwen voor kankerpatiënten, waarin architectuur integraal onderdeel is van het verzorgingsconcept en ziekteverwerking het programma van eisen definieert. 'Architectuur als tweede lichaam' is gepubliceerd in *Lay-out 11*, de krant voor ontwerpend onderzoek van het Stimuleringsfonds voor Architectuur.

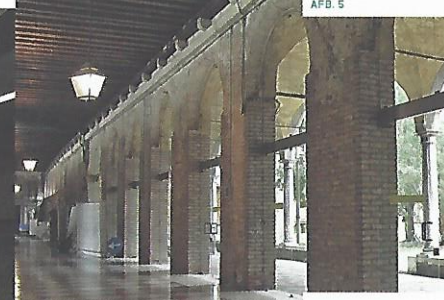
Tanja Vollmer en Gemma Koppen, kopvol architecture & psychology, hebben uitgebreid onderzoek gedaan naar de invloed van de ziekenhuisomgeving op de beleving van kankerpatiënten. Zij bezochten met de jury twee genomineerde projecten: het ziekenhuis in Deventer en het eerstelijnsgezondheidscentrum gevestigd in het voormalige ziekenhuis St. Jozef, eveneens in Deventer.

Het moment waarop het individu zich losmaakt van het publiek en met zichzelf wordt geconfronteerd, noemt de Duitse dramaturg Bertolt Brecht vervreemding. Mensen met een zorgbehoefte kunnen vervreemd raken van zichzelf: het hulpeloze en hulpbehoeftegevoel wezen in hen. Elke seconde kan dit wezen naar voren treden en de patiënt veranderen in een onbekende. Voor Brecht was het veroorzaken van vervreemding een kunstzinnige strategie: van een gebeurtenis of persoon liet hij het vanzelfsprekende, bekende karakter weg om zo verwondering en nieuwsgierigheid te creëren. Met het doel de passiviteit van de toeschouwer te doorbreken en aan te zetten tot zelfbewust handelen. Zorgarchitectuur kan worden beschouwd als het decor van een scenario, gericht op het beïnvloeden van het bewustzijn van patiënten en bewoners. Maar de meeste zorggebouwen kennen geen strategie die passiviteit doorbreekt, nieuwsgierig maakt en zelfbewust handelen stimuleert, terwijl dit juist goed zou zijn voor de zorgbehoeftegevoelende mens. In de zorg domineert de continue ontwikkeling van wetenschap en techniek. Zogenaamd vanwege een chronisch gebrek aan middelen moet de architectuur vooral efficiënt en flexibel zijn. Daarbij onderscheidt de gebouwde omgeving zich nauwelijks van de sociale. Iemand die ziek wordt of zorg nodig heeft, komt terecht in een wereld van verlies, gebrek, angst, kwetsbaarheid, zwakte en hulpbehoefte. Dit schept afstand tot de normale, vertrouwde omgeving waarin mensen zich zeker voelen. Om deze gevoelens zo veel mogelijk weg te nemen, moet bij het ontwerpen van zorggebouwen meer aandacht komen voor het tegengaan van fysieke en psychische vervreemding. Architectuur speelt hierbij een rol van betekenis.

## Fysieke vervreemding

Wetenschappelijk onderzoek naar veranderingen in de waarneming, die samenhangen met specifieke lichamelijke en psychische ziektes of ouderdomsverschijnselen, kunnen bijdragen aan het verkrijgen van meer inzicht in oorzaken van fysieke vervreemding. Zo is bekend geworden dat gebrek aan ruimtelijke oriëntatie van grote invloed is op de stressbeleving, het welbevinden en het kwaliteitsoordeel van patiënten. Dat de vormgeving van de ruimte ook bewust kan worden ingezet om fysieke vervreemding tegen te gaan, zien we in de psychiatrische instelling van het Willem Arntz Huis in Utrecht. Depressieve mensen kunnen geleidelijk het gevoel van diepte kwijtraken, waardoor zij ruimtes met rechte wanden en hoeken als bedreigend ervaren. VMX Architects ensceneren in hun ontwerp het perspectief op de ruimte door vervorming van wanden en gevels. Hierdoor verminderen de negatieve gevoelens van de patiënten.<sup>(AFB. 1)</sup> Kankerpatiënten ervaren ruimtes, zodra zij deze moeten delen met anderen, snel als te klein en te vol. Zij hebben behoefte aan een interieur dat rekening houdt met stressgevoelens ten gevolge van *crowding*. In de open ruimte van de oncologische polikliniek in Maastricht zijn elementen geplaatst die visuele en fysieke bescherming bieden. De patiënten kunnen zelf de mate van afscherming bepalen.<sup>(AFB. 2)</sup> Ook leeftijd beïnvloedt de beleving van de omgeving: oude en lichamelijk verzwakte mensen nemen trappen en hellingen vaak steiler waar dan jonge mensen. Daardoor vermijden ze deze

'hindernissen', ook al zouden ze deze fysiek best aankunnen. Een extreem voorbeeld om ouderen te activeren is de woning die het Amerikaanse bureau Arakawa+Gins ontwierp. Het heuvelachtige interieurlandschap dwingt de bewoners om lichamelijk actief te blijven.<sup>(AFB. 3)</sup> Het bezoeken van een ziekenhuis gaat vaak gepaard met angst en gespannenheid. Dit verlaagt de concentratie en de capaciteit om geschreven informatie op te nemen. Een heldere routing door complexe zorggebouwen is daarom van uiterst belang. Kleur en vormcoderingen kunnen de routing verduidelijken. Maar architectuur kan beter, zelfs ongemerkt de weg wijzen, door onderscheid in hoofd- en zijstraten en door variatie in vorm, verloop, hoogte en orkestratie van zichtlijnen. Pleinen met een eigen karakter kunnen kruisingen markeren. In het UMC Groningen worden de oriëntatiemogelijkheden ondersteund door een spel met verspringende volumehoogtes die consequent zijn doorgezet.<sup>(AFB. 4)</sup> Bij steeds meer moderne ziekenhuizen is het ontvangstgedeelte vormgegeven als een shopping mall, inclusief restaurant. Dat is minder geslaagd. Onderzoek toont aan dat patiënten door een toename van optische indrukken en vooral geurprikkelers, meer stress ervaren. Dat effect is vooral sterk in de overgang van de private- en beschermde ruimte (bijvoorbeeld de auto of de spreekkamer van de arts) naar de publieke of collectieve ruimte. Patiënten hebben er behoefte aan om even tot zichzelf te komen en de gedachten te ordenen. In Zuid-Europese ziekenhuizen worden hiervoor vaak open patio's toegepast.<sup>(AFB. 5)</sup>



## Psychische vervreemding

In veel zorggebouwen wordt de vervreemding bestreden met artificiële interventies zoals kleurige wanddecors en vrolijke kunstobjecten, die de routes en wachtzones moeten opfleuren. Ook als gebouwen decoratief worden ingebed in landschappen, blijven de effecten te veel aan de oppervlakte. De architect is in dat geval slechts een vertaler van het efficiënte verzorgingsconcept naar functioneel ontwerp volgens beperkte *healing environment*-eisen. De verbinding met de omgeving komt niet werkelijk tot stand.

Vervreemdingsstrategieën in de zorgarchitectuur moeten veel empathischer en doortastender zijn. De architect heeft de taak een zorgomgeving te ontwerpen die recht doet aan de veranderde beleving van de zieke mens en zijn behoeftes aan troostende, hoopvolle ruimtes. Maar het lijkt alsof er onder architecten een zekere schroom bestaat voor het omgaan met het zwakke en chaotische dat inherent is aan de zorg. Misschien is er zelfs sprake van een bewuste uitsluiting van datgene wat gebrekkig is: van een 'esthetiek van het deficitaire'. Precies dit taboe belemmert de architectuur momenteel om zich echt te verdiepen in kwetsbare, hulpbehoevende mensen en wat nodig is om goede zorggebouwen te ontwerpen. Alleen de architect die begrijpt dat bij ziekte en zorgbehoefte de waarneming verandert, kan in zijn ontwerp rekening houden met deze gevoelens van vervreemding. Natuurlijk, er zijn verbeteringen aangebracht. Gangen krijgen meer daglicht, meerbedkamers worden twee- of eenbedkamer(s), psychisch zieken verdwijnen niet meer achter betonnen muren. Maar het is niet voldoende. Ook het ontlenen van oplossingen aan architectuur uit het verleden, is niet het antwoord. Er moet worden gezocht naar een nieuwe architectonische taal. De wereld is niet 'in orde'. Een architect die op basis van dit begrip ontwerpt, is Matthijs Bouw van bureau One Architecture. Hij legt bij de verbouwing van het voormalige klooster St. Jozef letterlijk de ingewanden en de pijn vrij.

Er zijn weinig architecten die in staat zijn om de gestolde bureaucratie van de neutrale, onverschillige zorgarchitectuur te overstijgen. Waarom bouwt Rem Koolhaas geen zorggebouwen? Wanneer we ons als architecten blijven distantiëren van kwetsbaarheid, zal de zorgarchitectuur afstandelijk en steriel blijven, volledig onderworpen aan de techniek van de geneeskunde. En zullen wij als architecten slechts nog gemakkelijke rieten stoelen neerzetten op het houten parket van de zogenaamde *healing environments*.

## OBSERVATIE 1



We worden door de ruime hal van een van de modernste ziekenhuizen van Nederland geleid. In snelle pas haasten we ons over de effectieve verzorgingsstraten, bewonderen het innovatieve bedrijfsconcept op het artsenplatform. We kruisen flexibele patio's en vergapen ons aan de energiebesparende klimaatinstallatie. Af en toe dromen we weg, kijkend naar het lieflijke landschap waaraan het ziekenhuis grenst. Dan verschuift mijn aandacht naar het spiegelbeeld van een bezorgd gezicht. Van bovenaf, op veilige afstand kijk ik neer op een persoon. Ze wacht. Op een uitslag? Een onderzoek? Haar partner? Nog een keer kijk ik naar het gespiegelde gezicht en schrik. Ik krijg het ijskoud als ik plotseling mezelf herken.

OBSERVATIE 2



Zicht op groen verlaagt de behoefte aan pijnstillers na een operatie en verhoogt de patiënttevredenheid, verkondigen Amerikaanse onderzoekers. Maar welk groen? Het oneindige weidegroen dat vanaf het bed onbereikbaar is, het bladgroen van ver weg gelegen bossen, het asielgroen van planten in reusachtige bakken die zonder daglicht groeien en de kille gangen sieren? Of het 'altijd groen' van een vriendelijke wandverf?

OBSERVATIE 3



'Will the doctor come back...', fluistert een patiënt op de gang waar de onderzoekskamers van de polikliniek naast elkaar liggen. Ik begrijp niet wat hij bedoelt. Pas als we een van de vensterloze ruimtes openen, zie ik een eenzaam onderzoeksbed dat een in- en uitgang verbindt. De patiënt komt binnen via de voordeur, de arts verdwijnt via de achterdeur naar de backoffice. 'Hoogst effectief', verzekert een verpleegster me. Dit is een architectuur die de estafetteloop van zorgdisciplines ondersteunt, voorbij aan de onbeschermd patiënt. Aan het einde van de rondgang ben ik zelf verloren. Waar kwamen we vandaan, waar moet ik naartoe? Opgelucht sluit ik me weer aan bij de groep en laat de leiding over aan anderen.