



Delft University of Technology

Visie op architectuur

van der Voordt, DJM; Poppe, C

Publication date

2009

Document Version

Final published version

Published in

ZM Magazine

Citation (APA)

van der Voordt, DJM., & Poppe, C. (2009). Visie op architectuur. *ZM Magazine*, 25(8/9), 10-13.

Important note

To cite this publication, please use the final published version (if applicable).
Please check the document version above.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download, forward or distribute the text or part of it, without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license such as Creative Commons.

Takedown policy

Please contact us and provide details if you believe this document breaches copyrights.
We will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Visie op architectuur

Door de toenemende marktwerking in de zorg krijgen ziekenhuizen meer vrijheid in het bouwen en beheren van zorgvastgoed. Een aansprekende architectonische vormgeving en een zorgvuldig doordachte inrichting bieden kansen om zich met het gebouw te onderscheiden. Uiteraard mag aansprekende architectuur niet ten koste gaan van de functionaliteit, efficiency en budgetoverschrijdingen.

In dit artikel pleiten de auteurs voor een nadrukkelijker rol van de opdrachtgever in het ontwikkelen van een heldere visie op de architectuur van “hun” ziekenhuis en het vastleggen hiervan in een strategisch huisvestingsplan. Op dit terrein valt nog veel te winnen, getuige een rondgang langs vijf ziekenhuizen.

Elke opdrachtgever staat voor de uitdaging om een gebouw te realiseren en in stand te houden dat méér is dan een optelsom van m² en budget. Naast basale programmatische eisen zoals het optimaal faciliteren van de primaire processen, flexibiliteit en kostenefficiëntie, is minstens zoveel aandacht nodig voor een architectonisch aantrekkelijk gebouw met een hoge belevingswaarde voor patiënten, bezoekers en personeel. Dit vraagt om een ander zorgdebat dan wat onder managers gangbaar is (Rodermond, 2005). Bij elke bouwopgave moet opnieuw de vraag worden gesteld: wat willen we, hoe willen we met patiënten en hun familie omgaan, waarom willen we het zo? Deze vragen moeten worden beantwoord voordat er een programma of ontwerp wordt opgesteld. De opdrachtgever kan zich hierbij laten adviseren door een bouwmanagementbureau. Maar de filosofie zou in belangrijke mate door het ziekenhuis zelf moeten worden ontwikkeld, in samenspraak met bestuur en directie, medewerkers en patiënten. Door een aantrekkelijk ontwerp kan het gebouw bijdragen aan het welzijn van bezoekers, patiënten en personeel. Vorm en inrichting zijn mede van invloed op de identiteit van de organisatie. De architectonische verschijningsvorm en de stedenbouwkundige inpassing bepalen in belangrijke mate of en hoe het gebouw zich voegt naar zijn omgeving. Hoewel patiënten zich bij de keuze voor een zorginstelling vaak primair laten leiden door de kwaliteit van de zorg en de toegankelijkheid ervan (niet te ver weg, geen lange wachtlijsten), speelt ook het gebouw hierin een rol. Dit geldt ook voor het aantrekken en vasthouden van personeel. Verder vertegenwoordigt het gebouw een economische waarde. Door de relatie tussen vormge-

ving en inrichting van het gebouw en de gebruikswaarde, belevingswaarde en toekomstwaarde is de architectuur mede van invloed op de economische waarde. Nu door de toenemende marktwerking in de zorg ook de concurrentie tussen zorginstellingen verder zal toenemen, is het belangrijk om zich ook met het gebouw positief te onderscheiden. Dit maakt het noodzakelijk om een heldere visie op huisvesting en de architectuur ervan te ontwikkelen. In bladen zoals ZM Magazine zien we dan ook steeds meer aandacht voor het gebouw. Ook een boek als AU! Bouwen aan de architectuur van de zorg (Schaap e.a., 2007) en de speciale uitgaven van Lay-out (Stimuleringsfonds voor Architectuur, 2008) getuigt van een groeiende belangstelling voor goede zorgarchitectuur.

Wat is goede zorgarchitectuur?

Volgens Carel Weeber, lange tijd het enfant terrible van de Nederlandse architecten, is architectuur pas Architectuur als er over geschreven wordt. In het boek Architecture in Use (Van der Voordt en Van Wegen, 2005) wordt goede architectuur in navolging van de oude bouwmeester Vitruvius gedefinieerd als een zorgvuldige synthese tussen vorm, functie en techniek. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met randvoorwaarden zoals tijd, geld en regelgeving en met de sociaal-culturele, economische en stedenbouwkundige context. Dit is in lijn met het betoog van Tjeerd Dijkstra (2001). Deze voormalige rijksbouwmeester relateert architectonische kwaliteit aan de mate waarin een gebouw geschikt is voor het beoogde gebruik of dit gebruik oproept en er een extra dimensie aan geeft. Verder wijst Dijkstra op het belang van een zorgvuldige relatie van het gebouw met de omgeving, helderheid, afleesbaarheid van het architectonische concept, de wijze waarop het concept omgaat met associaties en actuele opvattingen en de wijze waarop volume- en vlakverdeling met materiaal, kleur, textuur en licht worden ondersteund. Boeken en tijdschriften over architectuur en omgevingspsychologie noemen weer andere criteria,

Theo van der Voordt
Cornelis Poppe



zoals een balans tussen orde en complexiteit, samenhang, harmonie, elegantie, originaliteit, stimulatie, creëren van rustpunten, mogelijk maken van persoonlijke controle op de omgeving, oproepen van schoonheidsbeleving en uitdragen van symbolische betekenissen (o.a. De Botton, 2006; Evans en McKoy, 1998). In relatie tot zorgarchitectuur wordt veel gerefereerd aan healing environments en het belang van daglicht, aantrekkelijk uitzicht (liefst op groen), een gezond binnenklimaat en aantrekkelijk kleur- en materiaalgebruik (Ulrich et al, 2004; Van den Berg en van Winsum-Westra, 2005; Dijkstra e.a., 2006). Ook privacy wordt erg belangrijk gevonden en steeds vaker vertaald in meer éénpersoons-kamers. Architectuur is dus meer dan mooie vormgeving en een gebouw meer dan een fysieke omhulling van de activiteiten. Naast “facilitator” van het primaire proces heeft een gebouw ook een culturele en symbolische betekenis.

Ondanks de vele criteria bestaat er geen recept voor goede architectuur. Elke opgave is uniek. Kwaliteit is uiteindelijk de resultante van het samenspel tussen opdrachtgever en architect en andere betrokkenen in het bouwproces, en van de wisselwerking tussen gebouw, tijd en plaats. Bovendien is de waardering van architectuur sterk subjectief. “Beauty is in the eye of the beholder.” Dit laat onverlet dat sommige gebouwen, zowel door leken als professionals, hoog gewaardeerd worden en andere gebouwen laag scoren op belevingswaarde.

Architectuurambitie in de praktijk

Een interessante vraag is, hoe ziekenhuisdirecties aankijken tegen architectuur en of een hoge architectuurambitie van de opdrachtgever zich terugvertaalt in een hoge waardering door de gebruikers. Voor een antwoord is een rondgang gemaakt langs vijf algemene ziekenhuizen en spraken we met directies en betrokken architecten (Poppe, 2007). Er zijn ook programma's van eisen bestudeerd. Vanwege het vertrouwelijke karakter is dat niet in alle gevallen gelukt. Verder is een korte enquête gehouden onder een aantal patiënten, bezoekers en zorgpersoneel. Voor de enquête is gebruik gemaakt van de criteria uit het kwaliteitsmeetinstrument QIND en de hiervoor besproken criteria voor goede architectuur. Architectonische kwaliteiten zoals voldoende prikkels, samenhang, duidelijkheid en herkenbaarheid, beheersing van de ruimte (eigen plek, persoonlijke controle op het binnenklimaat) en aanwezigheid van rustpunten zijn vergeleken met het gebruikersoordeel over de herkenbaarheid van het gebouw, de inpassing in de omgeving en de beleving van de binnenruimte.



Wachtkamer, het Oogziekenhuis Rotterdam

Wat in de gesprekken vooral opviel is, is dat architectuur door de betrokken opdrachtgevers overwegend functioneel wordt ingevuld. Bereikbaarheid, parkeergelegenheid, een goede toegankelijkheid van het gebouw, flexibiliteit en efficiency zijn veel voorkomende programmatische eisen. Meer poliklinische zorg, meer privacy, en een gastvrij en patiënt-vriendelijk gebouw staan eveneens hoog op het wensenlijstje. Deze begrippen worden echter nauwelijks vertaald in architectonische of bouwkundige termen. Over beeldkwaliteit en belevingswaarde worden weinig uitspraken gedaan. Men probeert deze kwaliteiten wel enigszins te sturen door de architectenkeuze, maar in de bezochte ziekenhuizen bleek niet echt sprake van een uitgewerkte architectuurvisie. De architect bepaalt in hoge mate het concept en definieert ook de opgave. Dit is opvallend, omdat architectonische kwaliteiten in de beleving van de gebruikers een belangrijke rol spelen. De gemiddelde rapportcijfers voor vormgeving en functionaliteit variëren beide van 6,6 tot 8,4. Aandacht voor een aantrekkelijk entreegebied betaalt zich terug in

“De spreekuren werden gehouden in duistere hokken, waar wel vijf oogartsen tegelijk werkten, ieder in een hoekje”



Het Oog-
ziekenhuis
Rotterdam

een hogere waardering. Daglicht, privacy, een goede akoestiek, aantrekkelijke kleuren en kunst dragen eveneens bij aan een positieve waardering. Het oordeel over de indeling en aspecten zoals licht, akoestiek en uitzicht verschilt vaak tussen patiënten en personeel. Gebouwen die hoger worden gewaardeerd op functionaliteit, worden ook hoger gewaardeerd op vormgeving. Dit kan betekenen dat hier sprake is van een meer sturende opdrachtgever en/of een betere architect. Een andere verklaring kan zijn dat de gebruikers beide aspecten niet los van elkaar kunnen beoordelen.

Heldere architectuurvisies

Wellicht is de steekproef niet representatief voor het architectuurbeleid in de zorgsector. Er zijn immers ook voorbeelden van ziekenhuizen die op architectuurgebied stevig aan de weg timmeren. Een interessant voorbeeld uit het buitenland is het Amerikaanse St. Charles Medical Center in Remond, Oregon (Van Es, 2007). Hier is het concept healing environment consistent vertaald in heldere organisatie principes en architectonische keuzes, van gebouwmassa tot plattegrond, van licht en akoestiek tot kleur en materiaalkeuze voor wanden, vloeren en plafonds. Het bleek wel een proces van lange adem. Continue factor hierin was de bevlogen medewerker Jim Lussier, die al twintig jaar in het ziekenhuis werkte en later als voorzitter van de raad van

bestuur en opdrachtgever zijn ideeën kon realiseren. Dichter bij huis is het UMC in Groningen een voorbeeld van een ziekenhuis dat al een decennium lang hoog inzet op een gebouw dat niet alleen functioneel en flexibel is maar ook bijdraagt aan een healing environment (Jaspers, 2005). Ook bij het Deventer ziekenhuis, de Isala klinieken in Zwolle, het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam en diverse andere ziekenhuizen met bouwplannen in voorbereiding of in uitvoering zien we een toenemende aandacht voor goede zorgarchitectuur.

Een aansprekend voorbeeld van een consistente vertaling van de zorgvisie in de architectuur

van het interieur is het Oogziekenhuis Rotterdam (OZR). Dit gebouw uit 1948 van architect Van der Steur was na 40 jaar zowel functioneel als technisch verouderd. In 1948 bood het ziekenhuis plaats voor 150 bedden. Er werd in die tijd nauwelijks gebruik gemaakt van een polikliniek. In loop der jaren nam het poliklinisch behandelen echter sterk toe. Het aantal oogartsen groeide van 11 naar 25. Deze groei kon niet goed worden opgevangen. In de woorden van Dr. van den Bosch: “De spreekuren werden gehouden in duistere hokken, waar wel vijf oogartsen tegelijk werkten, ieder in een hoekje. De patiënten hadden nauwelijks privacy en de geluidshinder was aanzienlijk.” (OZR, 2005). Tegelijkertijd nam het aantal klinische patiënten sterk af en is het aantal bedden gedaald tot 12. Begin jaren negentig heeft het Oogziekenhuis een strategische heroriëntatie ingezet en de status van Centre of Excellence verworven. Men wil zich op drie punten onderscheiden: 1) medische zorg van topkwaliteit; 2) werken volgens moderne inzichten; 3) patiëntenbenadering staat centraal. Cultuurversterking, angstreductie bij patiënten, samenwerking met andere ziekenhuizen en waardering door medewerkers en patiënten staan hoog in het vaandel. Voorafgaand aan de renovatie is grondig nagedacht over de werkprocessen en ontwikkelingen in de toekomst. Al deze punten zijn uitgewerkt in een huisvestingsvisie. Steekwoorden voor het gebouw zijn:

innovatie, zien, retro look en moderne kunst, samen te vatten in: “Vrij en open, laten zien waarmee je bezig bent!” Deze visie vormde belangrijke input voor de architect van de renovatie. In een latere fase van het (her)ontwerpproces is ook de hulp ingeroepen van een kunstenares. Het resultaat is een gebouw met een hoge belevingswaarde. Gebruik van natuurlijke materialen zoals marmer en parket, lichte tinten, kleur en kunst zorgen voor een rustige omgeving die angstige patiënten op hun gemak moet stellen. De speelse manier waarop met kunst is omgegaan – steeds in woord en/of beeld verwijzend naar ogen en zien – vergroot de identiteit van het gebouw en daarmee van de organisatie. Enquêtes en tevredenheidsonderzoek onder patiënten toont aan dat de heldere architectuurambitie en het inspirerende opdrachtgeverschap “beloond” wordt met een hoge gebouwwaardering.

Tot besluit

Dit artikel laat zien dat er grote verschillen bestaan in aandacht voor goede zorgarchitectuur. De voorlopers worden veelal gekenmerkt door een zekere continuïteit in de Raad van Bestuur en bevlogen opdrachtgeverschap. Veel opdrachtgevers in de zorgsector zijn incidenteel opdrachtgever en niet uitgebreid geschoold in architectuur. Om toch een goede gesprekspartner te zijn voor de architect kan men zich hierin laten adviseren. Daarnaast is het van belang om ook zelf een visie te ontwikkelen op het gebouw. Het bezoeken van andere zorginstellingen en van gebouwen buiten het domein van de zorg kunnen letterlijk “eye openers” zijn. Ook een basale vraag als “wat spreekt u aan in uw eigen woning” is vaak verhelderend. Eveneens inspirerend is het doornemen van enkele jaargangen van aansprekende architectuurtijdschriften of recente architectuurboeken, bijvoorbeeld als input voor een workshop met de belangrijkste betrokkenen. Een mogelijk hulpmiddel voor een rondetafelgesprek zijn de drie stappen die de Amerikaanse architect Henry Sanoff jarenlang toepaste in participatieprocessen:

- ▶ 1) Formuleer individueel de vijf belangrijkste doelstellingen van de zorg. Bespreek vervolgens gezamenlijk alle lijstjes en stel samen prioriteiten vast.
- ▶ 2) Formuleer welke organisatie en werkprocessen nodig zijn om deze doelstellingen te realiseren. Opnieuw eerst individueel en vervolgens plenair.
- ▶ 3) Formuleer ten slotte wat voor soort gebouw en ruimten deze doelstellingen, organisatieprincipes en werkprocessen het beste ondersteunen. Gebruik daarbij fotomateriaal van gebouwen die heel goed of juist absoluut niet passen.

Wettelijke eisen kunnen de eigen eisen en wensen ondersteunen, maar hiermee ook op gespannen voet staan. Regels en richtlijnen zijn deels gebaseerd op het verleden. Nieuwe concepten zijn gericht op de toekomst. De opdrachtgever zal daarom de vrijheid moeten nemen om hier creatief mee om te gaan en waar nodig af te wijken van standaard maatstaven. De toenemende autonomie voor zorginstellingen creëert hiervoor volop kansen. ●

Cornelis Poppe is afgestudeerd op een onderzoek naar architectuurambitie en gebouwbeleving bij de afdeling Real Estate & Housing van de Faculteit Bouwkunde aan de Technische Universiteit Delft. Hij is werkzaam bij Visser & Smit Bouw in Papendrecht.

Theo van der Voordt is als universitair hoofddocent verbonden aan de Faculteit Bouwkunde, afdeling Real Estate & Housing.

De literatuurlijst en meer over Vastgoed vindt u op onze website www.zmmagazine.nl.

Management samenvatting

- De architectuur van het gebouw is een uitstekend middel om zich als organisatie te profileren.
- Architectuur is méér dan faciliteren van bedrijfsprocessen en economische haalbaarheid.
- Architectuur van ziekenhuizen wordt door veel directies te veel overgelaten aan de architect.
- Er bestaat geen recept voor goede architectuur. Elk gebouw is uniek. De beleving ervan is subjectief, maar het formuleren van kwaliteitscriteria helpt om de kwaliteit van architectuur te objectiveren en bespreekbaar te maken.
- Het Oogziekenhuis Rotterdam is een voorbeeldige case van een consequente vertaling van de zorgvisie in aansprekende architectuur voor gebouw en inrichting.