



Delft University of Technology

Het creëren van een healing environment

Sturen op een gastvrij zorggebouw

Prevosth, JM; van der Voordt, DJM; Doets, M

Publication date

2013

Document Version

Accepted author manuscript

Published in

FMM Guide 2013

Citation (APA)

Prevosth, JM., van der Voordt, DJM., & Doets, M. (2013). Het creëren van een healing environment: Sturen op een gastvrij zorggebouw. In W. Kooyman (Ed.), *FMM Guide 2013: FMM Jaarboek 2013* (pp. 22-27). Weka.

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.

Sturen op een gastvrij zorggebouw

Het creëren van een healing environment

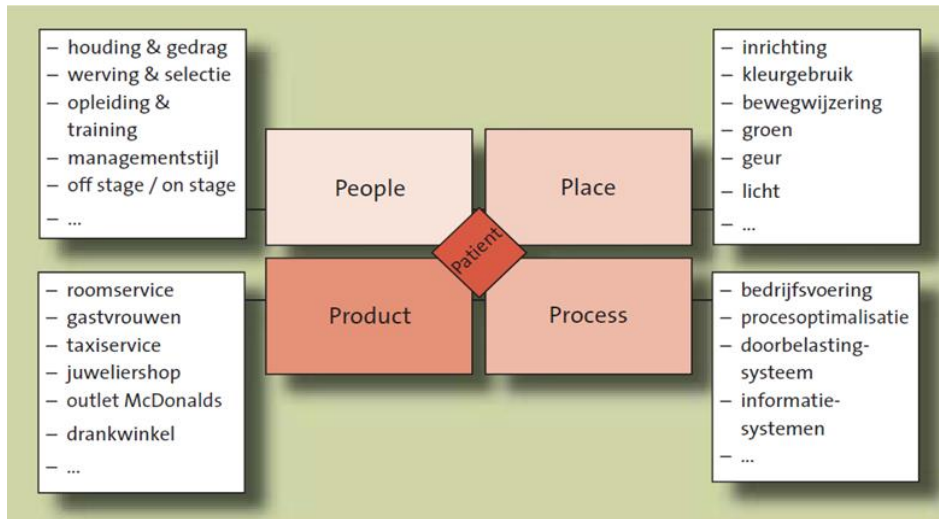
Jet Prevosth, Theo van der Voordt en Marion Doets

Sturen op gastvrijheid staat in veel zorginstellingen hoog op de beleidsagenda. Het creëren van een Healing Environment krijgt eveneens veel aandacht. De twee begrippen worden vaak los van elkaar toegepast. Dit artikel laat zien dat toepassing van principes uit de Healing Environment literatuur bijdraagt aan een positieve gastvrijheidsbeleving.

Hospitality is hot. Er zijn zelfs stemmen opgegaan om Facility Management om te dopen tot Hospitality Management. Dat gaat ons te ver. FM is immers meer dan alleen sturen op een gastvrije omgeving die mensen een aangename belevenis bezorgt. Dat FM een belangrijke rol kan spelen om klanten het gevoel te geven welkom te zijn, op een menselijke manier te worden benaderd, en zelf regisseur te kunnen zijn van hun leef- en werkomgeving staat echter buiten kijf. Logisch dus dat gastvrijheid vaak hoog op de FM-agenda staat. Om het sturen op gastvrijheid in de zorg te stimuleren wordt jaarlijks de “Gastvrijheidszorg met sterren” prijs uitgereikt aan de zorginstelling die hierin uitblinkt. In de categorie ziekenhuizen viel die eer in 2012 te beurt aan het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam, in 2011 aan het Deventer ziekenhuis. Het Albert Schweitzer ziekenhuis doet het met een plek in de top tien al heel goed, maar wil zich op dit punt verder verbeteren en heeft de TU Delft gevraagd om uit te zoeken of en hoe het gebouw kan bijdragen aan een gevoel van gastvrij te worden bejegend.

Op zoek naar bewijslast

Omdat er in de literatuur niet of nauwelijks richtlijnen te vinden zijn voor het creëren van een gastvrij gebouw zijn we de literatuur over Healing Environment ingedoken. Dat Hospitality en Healing Environment sterk met elkaar verbonden zijn, wordt direct duidelijk als we de definities van beide begrippen met elkaar vergelijken. Gastvrijheid is het resultaat van de interactie tussen gastheer/vrouw en gast, waarbij de gastheer er voor moet zorgen dat de gast zich welkom voelt en dat de omgeving prettig, veilig en comfortabel is en bijdraagt aan het welbevinden van de gast in de vorm van een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid. Gastvrijheid vraagt om een aangename fysieke omgeving, een adequate sociale omgeving, en zorgprocessen en producten die bijdragen aan het zich welkom voelen (Alflen, 2008, zie figuur 1). Healing Environment betekent letterlijk een helende omgeving. Beide begrippen zijn gericht op stressreductie, welbevinden en patiënttevredenheid.



Figuur 1: 4-P model van invloeden op gastvrijheidsbeleving (Alflen, 2008)

Naar het effect van een Healing Environment is al wél veel onderzoek verricht, op zoek naar Evidence Based Design: ontwerpen op basis van wetenschappelijk bewijs. Al in de jaren tachtig deed Roger Ulrich onderzoek naar het effect van uitzicht op de condities van de patiënt. In zijn bekende artikel “View through a window may influence recovery from surgery” uit 1984 vergelijkt Ulrich twee groepen van elk 23 patiënten waarbij de galblaas was verwijderd. De ene groep had uitzicht op een natuurlijke omgeving, de andere groep keek uit op een stenen muur. De eerste groep had een kortere opnameduur, uitte minder negatieve opmerkingen en gebruikte minder pijnstillers. Sindsdien is in een lange reeks studies aangetoond dat verschillende aspecten van de fysieke omgeving van invloed zijn op de gezondheid, slaap, het vinden van de weg binnen het gebouw, agressief en ander onregelmatig gedrag, sociale interactie en tevredenheid - zowel van cliënten als van familie en medewerkers (Bovenberg, 2010). Ulrich en zijn collega's analyseerden later 600 studies en kwamen tot de conclusie dat de meeste studies (88%) een positieve correlatie laten zien tussen omgevingsfactoren en gezondheid (Ekkelboom, 2005).

Volgens een rapport van de Gezondheidsraad (2009) daarentegen is het wetenschappelijk onderzoek naar Healing Environment nog te heterogeen en versnipperd en kan veel onderzoek methodologisch de toets der kritiek niet doorstaan. Het best onderbouwd is de helende invloed van voldoende natuurlijke ventilatie. Ook ‘uitzicht op natuur’ heeft een heilzame werking en zorgt voor vermindering van stress en pijn. Omgekeerd kan een overmaat aan geluid het herstel van patiënten ongunstig beïnvloeden. Ontwerpkeuzes zijn ook van invloed op de kans op ziekenhuisinfecties. Van veel andere omgevingsvariabelen is het effect minder eenduidig. Persoonlijke voorkeuren voor bepaalde (combinaties van) factoren, zoals licht, kleur en geluid kunnen sterk verschillen. Bovendien is er nog onvoldoende bewijs voor positieve gezondheidseffecten. Veel keuzes hebben zowel voor- als nadelen. Dat eenpersoonkamers goed zijn voor de privacy van de patiënt en overdracht van infecties kunnen verminderen wordt breed onderschreven. Daar staat tegenover dat een deel van de patiënten liever op een

meerpersoonskamer ligt vanwege de sociale contacten en de geruststellende gedachte dat als er zich onverwachts iets vervelends de medepatiënt hulp kan inroepen. Dit alles nog afgezien van de financiële consequenties van een groter ruimtebeslag en langere looplijnen door meer eenpersoonskamers.

Negen thema's voor een gastvrije omgeving

Hoewel het wetenschappelijk bewijs voor het creëren van een gastvrije omgeving dus nog te wensen overlaat, zijn er wel voldoende aanwijzingen om hierop te kunnen sturen. Uit de beschikbare studies (o.a. Lüthi e.a, 1994; Hoekstra en Van Liempd, 2001; Boonk, 2004; College bouw zorginstellingen, 2008; Faessen, 2008; KOPVOL, 2010; TNO Centrum Zorg en Bouw, 2009) zijn negen omgevingsvariabelen gestedilleerd: autonomie & keuzevrijheid, privacy & territorium, natuur, veiligheid, oriëntatie & routing, sociale interactie, ramen & uitzicht, inrichting en sensorische kwaliteit.

Autonomie & keuzevrijheid

Mensen hebben behoefte om hun omgeving op hun eigen manier te kunnen gebruiken of te kunnen veranderen en zo persoonlijke controle op hun omgeving te kunnen uitoefenen. “Personal control” draagt bij aan het verminderen van stress en is essentieel voor het welzijn en de tevredenheid van patiënten. Voorbeelden van keuzevrijheid zijn het kunnen kiezen tussen een één- of meerpersoonskamer, zelf de temperatuur, ventilatie en (kunst)verlichting of daglichttoetreding te kunnen regelen, en de omgeving te kunnen personaliseren.

Privacy & territorium

Privacy verwijst naar de behoefte om informatie over zichzelf voor anderen te kunnen afschermen, op papier of digitaal zijn of fysiek: niet gezien of gehoord willen worden. Privacy hangt samen met autonomie: mensen willen zoveel mogelijk zelf kunnen beslissen wanneer ze alleen of met anderen zijn. Het is bijvoorbeeld prettig als patiënten sanitair niet met anderen hoeven te delen, in een afgeschermd omgeving een privé gesprek kunnen voeren (auditieve privacy), zich even kunnen terugtrekken (territoriale privacy) en ongewenste inkijk van buitenaf wordt voorkomen of (individueel) is te reguleren (visuele privacy).

Natuur

Natuur heeft een stressreducerende werking, vermindert pijn (hogere pijntolerantie, minder pijnmedicatie) en geeft een sneller herstel (kortere ligduur). Stress of negatieve emoties (angst, boosheid) verdwijnen en aangename gevoelens nemen toe. Groen nodigt uit tot sociale interactie en leidt tot een hogere belevings- en gebruikswaarde van het gebouw (College Bouw zorginstellingen, 2008). Creëer daarom visuele toegang tot groen binnen en buiten, zorg dat patiënten zelf gemakkelijk naar buiten kunnen, zorg voor afbeeldingen van natuurlijke omgevingen in semi-publieke ruimten zoals de entree, hallen en gangen en in patiëntenkamers.



Figuur 2: Deventer ziekenhuis

Links: dakterras toegankelijk voor personeel en patiënten. Rechts: eenpersoonkamer met uitzicht op groen.

Veiligheid

Veiligheid kent diverse aspecten: fysieke veiligheid (een zodanige vormgeving en inrichting van de fysieke omgeving dat mensen deze veilig kunnen gebruiken, dus zowel brandveilig als ergonomisch veilig, denk aan valpreventie) en psychische veiligheid (het zich beschermd voelen tegen indringers en het weten dat er hulp komt als dat nodig is). Het is belangrijk dat patiënten hun eigendommen veilig kunnen opbergen in een afsluitbare kast en kluisje, vloeren niet glad zijn (vooral in sanitaire ruimten) en goede nachtverlichting aanwezig is.

Oriëntatie & routing

Sommige mensen kunnen zich moeilijker oriënteren dan anderen. Problemen bij het vinden van de weg zorgt bij veel mensen voor stress. Een heldere lay-out, routing en inrichting kunnen de oriëntatie ondersteunen. Zorg dus voor adequate bewegwijzering en ondersteun dit met kleurgebruik; geef kamers, dagverblijven en afdelingen een eigen karakter en zorg voor heldere externe en interne herkenningspunten, bijvoorbeeld in de vorm van grote planten, kunstobjecten en meubilair.

Sociale interactie

Sociale interactie verwijst naar de mogelijkheid om met andere mensen te kunnen samenzijn, naar andere mensen te kunnen kijken ofwel op een andere wijze met anderen te communiceren door bijvoorbeeld telefoon of internet. Sociale interactie kan worden ondersteund door een gemeenschappelijke eetruimte, een opstelling van het meubilair die zorgt voor keuzevrijheid in het aangaan van contacten en activiteitenruimten die goed zichtbaar en toegankelijk zijn.



*Figuur 3: Albert Schweitzerziekenhuis locatie Dordrecht
Wachtruimten met verschillende sferen en differentiatie in plekken, aan tafel en in een meer traditionele opstelling*

Ramen & uitzicht

Licht is essentieel voor het menselijk functioneren. Vooral daglicht beïnvloedt allerlei fysiologische processen en psychologisch functioneren. Een raam biedt bovendien de mogelijkheid tot uitzicht. Natuurlijk uitzicht heeft een positieve uitwerking op de stemming en reduceert stress. Zorg dus voor optimale daglichttoetreding in patiëntenkamers en personeelsruimten, maar voorkom verblinding en harde lichtweerskaatsing. Houd bij de positie van bedden en meubilair en de hoogte van de borstwering rekening met zichtlijnen voor bedlegerige patiënten.

Inrichting

De beleving van het interieur (inrichting, materiaal- en kleurgebruik) is subjectief en kan per patiënt verschillen. Het is van belang dat het interieur aansluit bij hun referentiekaders en niet vervreemdend werkt. Een pluspunt is als het interieur niet zozeer doet denken aan ziekte en zorg maar eerder geassocieerd wordt met een thuisgevoel of de sfeer op een aantrekkelijk ingericht kantoor of hotel. Stem het interieur daarom af op de primaire gebruikersgroepen en betrek (vertegenwoordigers van) de gebruikers bij de keuze van het interieur. Maak gebruik van planten en kunst en besteedt ook aandacht aan het plafond; bed gebonden patiënten zijn aangewezen op dit uitzicht. Vermijd een institutionele sfeer.

Sensorische kwaliteiten

Licht, geur, luchtkwaliteit en geluid kunnen zowel een positief als negatief effect hebben op gastvrijheidsbeleving en het welzijn van patiënten, personeel en bezoekers. Geluidsoverlast kan bijvoorbeeld stress veroorzaken en gebrek aan daglicht wordt in verband gebracht met depressies. Zorg daarom voor een aangenaam en comfortabel binnenklimaat, met een zo mogelijk individueel regelbare temperatuur, vermijd institutionele verlichting, reduceer geluidsoverlast tot een minimum en kies waar mogelijk voor natuurlijke en mechanische ventilatie in plaats van airconditioning.



Figuur 4: Havenziekenhuis Rotterdam

Links: marketing door aandacht voor de patiënt. Rechts: faciliteiten voor ontmoeten, eten en drinken op de afdelingen zelf.

Conclusie

Al met al kunnen we concluderen dat een positieve gastvrijheidsbeleving tot op zekere hoogte maakbaar is, niet alleen door het personeel te trainen in een gastvrije attitude en gastvrij gedrag, het inrichten van zorgprocessen op een patiëntvriendelijke manier en faciliteiten die aansluiten op de wensen en voorkeuren van patiënten, maar ook door een gastvrij gebouw. De principes uit de Healing Environment literatuur kunnen hierbij ondersteunend werken. Uiteraard moet hierbij een afweging worden gemaakt tussen de kosten en baten van facilitaire maatregelen. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft daartoe haar patiënten gevraagd naar hun voorkeuren en prioriteiten, onder meer als basis voor een nieuwe concepten voor eten en drinken. Hiervoor verwijzen we naar het artikel “Gastvrije verpleegafdelingen in het Albert Schweitzer ziekenhuis” dat op de website van FMM te vinden is.

Literatuur

- Alflen, C. (2008), Gastvrijheid in de zorg: Facility Management zorgt voor het verschil. *Facto Magazine* nr. 1-2, pp. 20-23.
- Boonk, M.C. (2004), *Gebouwkwaliteitsbeoordeling in verpleeg- en verzorghuizen*. Afstudeerscriptie Faculteit Bouwkunde, TU Delft.
- Bovenberg, F. (2010). Helende omgeving draagt bij aan herstel. *SP*, Juli 2010, pp. 7-14
- College bouw zorginstellingen. (2008), *Kwaliteit van de fysieke zorgomgeving: Stand van zaken onderzoek omgevingsvariabelen en de effecten op de (zieke) mens*. Culemborg: Twin Media.
- Ekkelboom, R., Van den Berg, A., Jaspers, F. (2005). Evidence based design: stand van zaken. *ZM Magazine*, jrg. 21, pp. 20-23
- Faessen, S. (2008). *De beleving van wachtruimten in het Erasmus MC*. Afstudeerscriptie Cultuur, Organisatie en Management, Vrije Universiteit Amsterdam.

Prevosth, J., Van der Voordt, T. & Doets, M. (2013), Het creëren van een healing environment. Sturen op een gastvrij zorggebouw. *FMM Jaarboek 2013* (19) 22-27. Amsterdam: WEKA Uitgeverij. ISBN 978 90 5883 385 3.

Gezondheidsraad (2009), *Het ziekenhuis als helende omgeving*. Signalement. Den Haag: Gezondheidsraad Publicatienr. 2009/14.

Hoekstra, E., Van Liempd, I (2001), *Ruimte voor patiënten. Bouwen aan ziekenhuizen vanuit patiëntperspectief*. Amsterdam: STAGG.

KOPVOL. (2010), *Stress en beleving: mental map*. Oosterhout: Stimuleringsfonds voor Architectuur.

Lüthi, P., Niclaes, M.N., Van der Voordt, D.J.M. (1994), *Ouderen in ziekenhuizen; problemen en oplossingen voor bouw en inrichting*. Publikatieburo Bouwkunde, Technische Universiteit Delft.

TNO Centrum Zorg en Bouw (2009), *Excelprogramma OAZIS Cure*. (online).

http://www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=markt_product&laag1=896&laag2=176&laag3=345&item_id=1453 (geraadpleegd op 21 juni 2011)

Ulrich, R. (1984), View through a window may influence recovery from surgery. *Science*. Nr. 224, pp. 420-421

Prevosth, J.M., Van der Voordt, D.J.M. (2011), *Sturen op een gastvrij Albert Schweitzer ziekenhuis*. Delft: Faculteit Bouwkunde TU Delft.

Over de auteurs

Jet Prevosth werkt bij Laanbroek Schoeman adviseurs. Theo van de Voordt is docent en onderzoeker aan de faculteit Bouwkunde TU Delft. Marion Doets is bedrijfsleider eenheid facilitair van het Albert Schweitzer ziekenhuis.