

Zeven seconden

(Interview met Fiona de Vos, omgevingspsychologe)

Tekst: Rosi de Kok

Een ziekenhuis tot een prettige omgeving maken, is dat mogelijk? Welke factoren zorgen er voor dat een patiënt een omgeving als aangenaam ervaart? Fiona de Vos (Studio dVO), pionier in de omgevingspsychologie in Nederland, slaat de brug tussen de eindgebruiker, de architect en de opdrachtgever. Wat zijn volgens haar de kritieke succesfactoren voor het ontwerpen van een Healing Environment?

Haar interesse voor omgevingspsychologie begon in 1992 bij het lezen van een artikel over de *layout* van een ziekenhuisgang op een verpleegafdeling, vertelt Fiona de Vos. “In Nederland kennen we veelal de lange gangen met een zusterpost aan het begin. De verpleging komt bij de patiënten aan het einde van de gang veel minder vaak langs dan bij die aan het begin. In Amerika daarentegen maken ze al heel lang vierkante of ronde units, met een open verpleegpost in het midden. Dat heb ik Nederland tot op heden nog niet gezien. Hierdoor is er 24/7 toezicht. Als je weet dat je gezien wordt, voel je je als patiënt rustiger en doe je minder appèl op de verpleging. De verpleging heeft gelijke loopafstanden naar iedereen, overziet en houdt doordat ze minder loopt meer tijd over voor de zorg aan de patiënt. Dat vond ik zo fascinerend, ik dacht: daar wil ik wat mee.”

De healing environment en evidence based design gaan hand in hand

Fiona de Vos is in alle fases van het ontwerp betrokken. “Voordat er over bouwen nagedacht kan worden moet er een visie worden vastgelegd. Wat wil je als organisatie bereiken? En hoe vertaal je vervolgens die visie naar een gebouw? In de visie worden veel zaken al vast gelegd die daarna een logisch vervolg krijgen in het PvE. Als je zegt: patiëntveiligheid is onze missie, dan kun je niet meer volstaan met meerpersoonskamers. *Evidence based design* helpt hierbij om de keuzes toe te lichten. Uit onderzoek blijkt dat de kosten voor het voorzien in eenpersoonskamers zich terugverdienen. Dat is het moeilijke: je koppelt een bouwbudget aan exploitatiebudget.

Eenpersoonskamers reduceren kruisinfecties en de communicatie tussen het personeel en de patiënt is beter. Het sociale aspect waaraan wij in Nederland vasthouden weegt niet op tegen de voordelen van een eenpersoonskamer. Dat betekent niet dat de sociale interactie niet ontzettend belangrijk is. Bij het Orbis Medisch Centrum in Sittard is daar slim op ingespeeld. Daar zijn allemaal eenpersoonskamers gemaakt voorzien van glazen schuifdeuren. Als je ziek bent kun je de schuifdeuren dichtdoen en de *blinds* naar beneden doen. Dan heb je totale privacy. Zodra je je lekkerder voelt kun je ze openzetten. Wanneer je beter bent kun je naar het middengebied, dat is slechts vier stappen, en daar kan je mensen ontmoeten. Je moet het contact opzoeken, je moet je mobiliseren. Iedere dag dat je in bed ligt stijgen ligduur en sterfte exponentieel. Daarom is mobiliseren ontzettend belangrijk, zeker bij de grotere ouderenpopulatie.

De ontwerper kan hier een grote invloed op uitoefenen bij het ontwerpen van een ziekenhuis. Overtuig de opdrachtgever er van dat die mobiliteit cruciaal is in het genezingsproces. Mensen kunnen eerder naar huis als ze meteen worden gemobiliseerd. Wanneer krijg je mensen aan het lopen? Als er iets is om naar toe te gaan. Ook het ontlasten van het personeel door bijvoorbeeld het plaatsen van zitjes op de gang helpt hier bij.”

Gastvrij onthaal

“Het bezoeken van een zorginstelling brengt vaak stress met zich mee. Daardoor wordt je waarneming beperkt. Het zichtbaar maken van de entree is het verwelkomen van mensen. En dat moet overduidelijk zijn, de route naar de entree moet als een rode loper zijn. In stressvolle situaties is het belangrijk mensen steeds te blijven bevestigen dat ze op de goede weg zitten, ook al kunnen ze geen andere kant op.

Mensen bepalen in de eerste 7 seconden hoe men zich voelt in een gebouw en een ruimte. Vandaar dat het beeld, de geruststelling, de bevestiging maar ook de afleiding die worden geboden in deze eerste seconden cruciaal zijn. Dit is vergelijkbaar met het betreden van een hotellobby. Zorg voor een balie waar je verwelkomd wordt. Als je daar gebruik van wilt maken kan dat, biedt de keuze, zorg iedere keer weer voor die geruststelling.

Bedenk daarnaast dat heel veel patiënten tegenwoordig via de eerste hulp binnenkomen. Hoe is die routing en hoe beleef je die? Als je op je rug ligt, wat zie je dan? Kijk je in lampen of zijn de lampen weggewerkt? Dit vraagt een andere benaderingswijze.”

D/Dock, heeft in het nieuwe [kankercentrum van de VUmc](#) in Amsterdam zich volledig gefocussed op de beleving en geruststelling van de patiënt. “Ze hebben een enorme strijd geleverd met de

gevestigde orde over gebruik en positionering van materialen en verlichting. Tijdens het ontwerp stond de patiënt constant centraal; de patiënt gaat wachten in daglicht, artsen krijgen inpandige werkruimtes en ook gangen zijn gelegen aan daglicht. Het resultaat is een licht interieur, met onconventionele materialen, verlichting en de toepassing van inpandige ramen die suggereren dat er daglicht doorheen komt.”

hotelconcept

“Eigenlijk willen we een *hospitality concept* creëren in het ziekenhuis. We optimaliseren in Nederland nu een oud systeem, maar misschien moeten we dat wel even helemaal los laten en iets nieuws gaan doen. Een geweldig voorbeeld is de aanpak van Gerard van Grinsven bij het Henry Ford West Bloomfield Hospital, Michigan, USA. De voormalig manager van het Ritz-Carlton Hotel vertaalde het hotelconcept naar het ziekenhuis. Eenpersoonskamers, mooie kamers, room service en alle bijbehorende faciliteiten. Deze service verdient zichzelf terug omdat mensen sneller beter worden.

Hij keek verder dan alleen het gebouw an sich: Welke rol speelt het gebouw in de gemeenschap? Komen mensen bij je als je ziek bent, of weten ze al van jouw bestaan af op andere manieren? Kan je pro-actief een band aangaan met omwonenden door het bieden van voorzieningen op het gebied van *wellness*, gezond eten en medicatie? Heel inspirerend, hij creëert *wellness* voor een gemeenschap die helemaal niet ziek is, maar wel andere behoeften hebben. Dit kan voor iedere zorgfunctie gelden; bij een huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum, ziekenhuis of verzorgingstehuizen.”

Omgevingspsychologie in verzorgingstehuizen

De Vos is ook betrokken geweest bij de ontwikkeling van verzorgingstehuizen waar ouderen met dementie leven. “Daar is de omgeving cruciaal. Onderzoek toont aan dat je medicijngebruik met 50% kunt reduceren als je een omgeving inzet als middel om te compenseren wat mensen niet meer kunnen en te stimuleren wat ze wél kunnen. Gedrag als boosheid, agressie en desillusies wordt vaak toegeschreven aan de ziekte, maar het komt eigenlijk door de *misfit* tussen de persoon en de omgeving. Bijvoorbeeld: Je bent opgesloten, dus is er een ruimte gecreëerd waarbinnen je vrij kan bewegen. Er bevindt zich een glazen deur naar buiten toe die op slot zit. Iedere keer krijg je weer die prikkel, een uitnodiging om naar buiten te komen en vervolgens de frustratie dat de deur op slot zit. Zorg dus dat deuren waar mensen niet doorheen mogen volledig gecamoufleerd worden, zodat die niet opvallen. Creëer daarnaast een veilige buitenruimte waar die glazen deur wel in zit en toegankelijk is.

In het geval van grootschalige verzorgingstehuizen is het belangrijk dat de begrenzing van de leefomgeving van de bewoners niet eindigt bij de woongroep, maar eindigt bij de entree van het complex. Een mooi voorbeeld hiervan is verpleeghuis Hogewey in Weesp. Dementerende ouderen wonen hier bovendien in kleine woongroepen die zijn ingedeeld op leefstijl zoals Goois, stads, christelijk of Indonesisch. Deze woningen zien er totaal verschillend uit, er wordt anders gegeten en sluiten daardoor beter aan op de achtergrond van de mensen die er wonen.

De komende generatie ouderen zal echter steeds langer thuis moeten blijven wonen. We moeten nadenken hoe gezondheidsvoorzieningen een ontmoetingsplek kunnen worden. Een plek waar mensen samen komen, samen kunnen eten en van verschillende diensten gebruik maken, maar wel thuis wonen. Het is tijd de gezondheidsvoorzieningen meer in te bedden in de gemeenschap.”