



# Fiona de Vos Bas Molenaar Willemineke Hammer

ggraaf Maj-Britta de Ruiters

Auteur Noor Mens

## “Healing environment: de manier waarop je gebouwen maakt doet ertoe”

Bas Molenaar

In de zorg doen ‘healing environment’ en ‘evidence based design’ hun intrede. Naast sociale aspecten spelen ook ruimtelijke factoren een rol in het welbevinden van patiënten, personeel en bezoekers. De vraag is of en op welke manier je hiermee in het ontwerp rekening kunt houden. Noor Mens sprak met Bas Molenaar en Willemineke Hammer, beiden architect bij EGM, en Fiona de Vos, omgevingspsycholoog bij Studio dVO, in verpleeghuis Boswijk te Vught, over de mogelijkheden en grenzen van beide benaderingen.

Is het waar dat het ontwerp van gebouwen van invloed is op de manier waarop de mensen die er verblijven zich voelen? Kunnen zorggebouwen ertoe bijdragen dat een patiënt sneller geneest? Kan de opzet en inrichting van een verpleeghuis de kwaliteit van het bestaan van de bewoners verhogen? Deze vragen kwamen aan de orde bij een gesprek dat plaatsvond in verpleeghuis Boswijk te Vught, een instelling voor dementerenden. Bij de nieuwbouw vormde het creëren van een healing environment uitgangspunt. In nauwe samenwerking met de opdrachtgever maakte EGM een ontwerp dat de specifieke eigenschappen van de bewoners centraal stelde. Er is gekeken naar de behoeften van de bewoners, in dit geval dementerenden. Alle onderdelen van het verpleeghuis bevinden zich op de begane grond, waardoor het contact met de omringende groene omgeving optimaal is. Er is plaats voor 120 bewoners in groepen van tien personen waarin een gezinssituatie wordt nagebootst. Elke groep bewoont een huisje met een gemeenschappelijke woonkamer en keuken waar de maaltijd wordt bereid en samen wordt gegeten. De woningen liggen met de voordeur aan een binnenstraat die het gevoel van buiten geeft en waar de bewoners rond kunnen lopen. Verder is er een plein en een grand café. De kamers van de bewoners hebben toegang tot de tuin.

Dat gebouwen ertoe doen – wie zou daaraan twifelen? Wat Molenaar bedoelt is dat ze inderdaad effect hebben op het welzijn van de gebruikers. Ze geven richting aan de processen die zich er afspelen – in ziekenhuizen en verpleeghuizen vooral de verpleging, ze definiëren ruimtes en bepalen daarmee of familieleden op de kamer van hun in een kinderziekenhuis opgenomen dochter of zoon kunnen verblijven. Hoe groot kan een woongroep in een verpleeghuis zijn? Het gebouw stelt, letterlijk, de kaders vast. Maar daar houdt het niet op: ook het materiaalgebruik, de kleur,

de inrichting, de mate waarin de gebruikers die naar hun persoonlijke voorkeuren kunnen aanpassen, het uitzicht, al deze aspecten blijken van invloed te kunnen zijn. En dat is maar een kleine greep uit het grote aantal karakteristieken dat deskundigen met betrekking tot healing environment onderzoeken. Molenaar noemt het congres ‘The Architecture of Hospitals’, dat in 2005 door het UMCG werd georganiseerd als een keerpunt. Daarvoor hadden de Nederlandse zorgarchitecten vooral oog voor functionele en financiële overwegingen. Nu verschoof de aandacht naar de werking van gebouwen voor hun eindgebruikers. “Het was net alsof we dat een beetje vergeten waren – en dan krijg je echt een tik op je vingers als architect.”

### Opkomst van evidence based design

De achterliggende gedachte van healing environment kent een lange voorgeschiedenis en maakte in de jaren tachtig een renaissance door. Vanaf die tijd werd het een geveuld begrip, dat aanvankelijk vooral in kringen van omgevingspsychologen furore maakte. In een poging de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek te onderstrepen introduceerde een aantal onderzoekers omstreeks dezelfde tijd het begrip evidence based design. Daarmee refereerden ze aan het in de geneeskunde populaire ‘evidence based medicine’, dat strakke, aan rigide onderzoek ontleende protocollen voorschrijft. Bekend is het onderzoek van Roger Ulrich naar het uitzicht uit de patiëntenkamer, dat hij in het begin van de jaren tachtig uitvoerde en daarna overal tientallen malen is herhaald. De uitkomsten zijn steeds gelijk: wie op een blinde muur uitkijkt, verblijft langer in het ziekenhuis dan wie vanuit het bed bomen en ander groen ziet. Beide begrippen staan sindsdien naast elkaar. Drie ontwerpers van EGM zijn in het bezit van de Amerikaanse EDAC-accreditatie (Evidence Based Design Accreditation), die expertise op dit gebied veronderstelt. Evidence based design maakt het mogelijk te verantwoorden waarom bepaalde stappen in het ontwerpproces worden genomen en wat de uitkomst ervan is. De resultaten zijn meetbaar. Nog steeds is Amerika het mekka van deze manier van denken, en daar ging Fiona de Vos heen om haar promotieonderzoek te doen naar healing environments. Dat deed ze bij de vakgroep omgevingspsychologie van de City University of New York. Een artikel dat ze in 1989 tijdens haar studie psychologie in Nederland las, was het begin van haar passie voor het optimaliseren van de fit tussen omgeving

en gebruiker. In het artikel werd uitgelegd dat de opzet van een verpleegafdeling het welbevinden van patiënten en staf beïnvloedt. Het ontwikkelen van een model voor 'holistic healing environments' in een kinderziekenhuis, het onderwerp van het proefschrift, bleek goed te vertalen te zijn naar andere zorggebouwen, en sinds haar terugkeer naar Nederland geldt De Vos als een expert die bij veel projecten wordt betrokken. "Ik kijk naar plattegronden en programma's van eisen altijd door de bril van de eindgebruikers om bij de opdrachtgever te kunnen toetsen of dit is wat hij voor ogen had."

Dat er behoefte aan deze benadering is ontstaan, is te verklaren uit een geleidelijke omslag in de gezondheidszorg. Veel meer dan voorheen wordt daarin het belang erkend van het perspectief van de patiënt. Dat een ziekenhuis de

medische handelingen die er zich afspelen optimaal moet accommoderen staat buiten kijf, dat een specialist niet op zijn of haar patiënten moet hoeven wachten, maar dat voor een onafgebroken stroom wordt gezorgd – niemand die het zal ontkennen. Zorggebouwen zijn bedrijven die rationeel gerund moeten worden. Bepalend voor hun prestaties zijn de kwaliteit van de dienstverlening, de duur van de behandeling en de kosten ervan; bepalend voor de kwaliteit is de manier waarop de patiënt die ervaart, en niet alleen de bevindingen van de behandelend arts. Dat duidt niet alleen op een versterking van de positie van de patiënt, maar ook op ontwikkelingen binnen de medische wetenschap zelf. Erkend wordt dat de deels subjectieve beleving van de patiënt inderdaad en stempel kan drukken op het (objectief meetbare) resultaat. Daarmee is de verbetering van de bele-



2

ving tot de corebusiness van elke zorginstelling gaan horen. Bijkomend voordeel is dat deze benadering het verblijf meteen veraangenaamt. En dat kan weer gunstig uitpakken bij het maken van een keuze tussen verschillende instellingen (in het jargon steevast 'aanbieders' genoemd). Verreweg de meeste behandelingen zijn planbaar, er dat betekent dat een patiënt meestal de tijd heeft om zich te informeren.

#### Gebouwen die het verschil maken

De concepten van healing environment en evidence based design worden vaak geassocieerd met het uitzicht uit een patiëntenkamer, privacy, wayfinding, eenpersoonskamers, het tegengaan van onnodige geluidsoverlast, het zoeken naar aansluiting met de wereld buiten het ziekenhuis (zowel de thuissituatie als de 'normale' werk- en winkelomgeving),

het bevorderen van de mogelijkheden voor familie, vrienden en kennissen om de zieke te ondersteunen, het optimaliseren van contact met de natuur. Vaak is het verlagen van stress een hoofdoogmerk. Het Erasmus Universitair Medisch Centrum in Rotterdam, een ontwerp van EGM architecten, is een voorbeeld van een groot project waarin zo veel mogelijk met de inzichten van healing environment rekening is gehouden. Zo krijgt het ziekenhuis uitsluitend eenpersoonskamers. Uit onderzoek is gebleken dat door het hebben van een eigen kamer de patiënt sneller herstelt. Er is meer ruimte voor privacy en autonomie, voor de aanwezigheid van familie of vrienden, de omstandigheden om rust te vinden zijn beter en de patiënt heeft eigen sanitair. Allemaal factoren die leiden tot stressreductie. Eenpersoonskamers dragen ook bij aan het voorkomen van ziekenhuisinfecties

1 In verpleeghuis Boswijk liggen de woningen met de voordeur aan een binnenstraat.

2 De kamers van de bewoners hebben toegang tot de tuin.

Fotograaf Roland Schlundt Bodien

en het tegengaan van medische fouten. Het hebben van een eigen kamer biedt de mogelijkheid om beter tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van patiënten. Op het eerste gezicht lijken de inzichten van healing environment en evidence based design zich moeiteloos in de wereld van de Nederlandse zorgarchitectuur te hebben genesteld. Maar zo eenvoudig is het toch niet. Allereerst is de relatie tussen onderzoek en ontwerp niet eenduidig. Dat is niet verwonderlijk: in de wereld van de psychologie wordt een andere taal gesproken dan in die van de architectuur. Bij het in de praktijk brengen kan blijken dat bepaalde bevindingen problemen opleveren. Het dempen van geluid kan bijvoorbeeld tot het gebruik van daarvoor ontwikkelde materialen leiden, die vervolgens moeilijk schoon te maken blijken te zijn. Dat is in een ziekenhuis,

waar hygiëne van levensbelang is, een doodzonde. Terwijl veel onderzoek zich maar op een aspect van een gebouw richt, kent het ontwerp talloze variabelen – een ruimte heeft bijvoorbeeld nooit alleen maar uitzicht, en het is de vraag in hoeverre materiaalgebruik, kleur en inrichting de effecten tenietdoen van wat buiten te zien is. Daarmee raken we aan de kwaliteit van het onderzoek. Molenaar zet er zijn vraagtekens bij, en daarin staat hij niet alleen. Veel van wat als hard bewijs gepresenteerd wordt, kan de toets van een degelijke onderzoeksmethode vaak niet doorstaan of is te dun. Daarom spreekt men bij EGM liever van 'research based design'. Of een ontwerplossing de van tevoren geformuleerde werking heeft, wordt bovendien maar zelden achteraf onderzocht. Toch kan alleen deze zogenaamde 'post occupancy evaluation' (POE) – evaluatie



na de ingebruikname van een gebouw – uitsluitend bieden. Molenaar en Hammer maken er de gewoonte van een aantal jaren na het opleveren van hun projecten terug te gaan. Dat is zeldzaam. Hammers onderstreept dat door te stellen dat "een architect een gebouw maakt, liefst op de eerste dag mooie foto's laat nemen, als het kan zonder mensen erop, en het daarbij laat." Ze onderstreept het belang van controle achteraf, zeker voor een bureau dat zich in zorggebouwen specialiseert. Het Erasmus mc organiseert het evaluerende onderzoek zelf, en werkt daarbij samen met TNO. "De nulmeting is gedaan", meldt Molenaar, "binnenkort gaan ze de tweede meting doen. We hebben ingezet op de kwaliteiten van de nieuwbouw. Middels enquêtes proberen ze te achterhalen of het werkelijk verschil maakt." Dit onderzoek wordt nog tijdens de bouw uitgevoerd, zodat de uitkomsten bij de voltooiing van het complex tot bijstellingen kunnen leiden. Essentieel is in alle gevallen de opstelling van de opdrachtgever. Is die niet in de nieuwe inzichten geïnteresseerd, dan staan onderzoekers en ontwerpers machteloos.

**In de wereld van de psychologie wordt een andere taal gesproken dan in die van de architectuur**

Ondertussen komt dat nog maar zelden voor – wie nieuwbouw pleegt, laat zich graag voorstaan op het streven naar een healing environment, zelfs als niet goed duidelijk is wat precies de bedoeling is. En daar begint het mee: nog voor de programma's van eisen worden opgesteld is een visiedocument nodig, dat vastlegt wat van het gebouw verwacht wordt. Vervolgens is consistent beleid nodig om aan de ambities vast te houden. Alleen bevolgen opdrachtgeverschap, duidelijke keuzen en ontwerpers die met onderzoeksgegevens om weten te gaan kunnen gebouwen opleveren die, zoals Molenaar en De Vos het stellen, het verschil maken. Gebouwen die ertoe doen.

*Fiona de Vos is oprichter van Studio dVO, advies- en onderzoeksbureau in de omgevingspsychologie.*

**1** Het Erasmus mc in Rotterdam, een ontwerp van EGM, krijgt uitsluitend eenpersoonskamers, deze met uitzicht op een daktuin.  
**2** In verpleeghuis Boswijk hebben de bewoners een gemeenschappelijke woonkamer.

Fotograaf Roland Schlundt Bodien