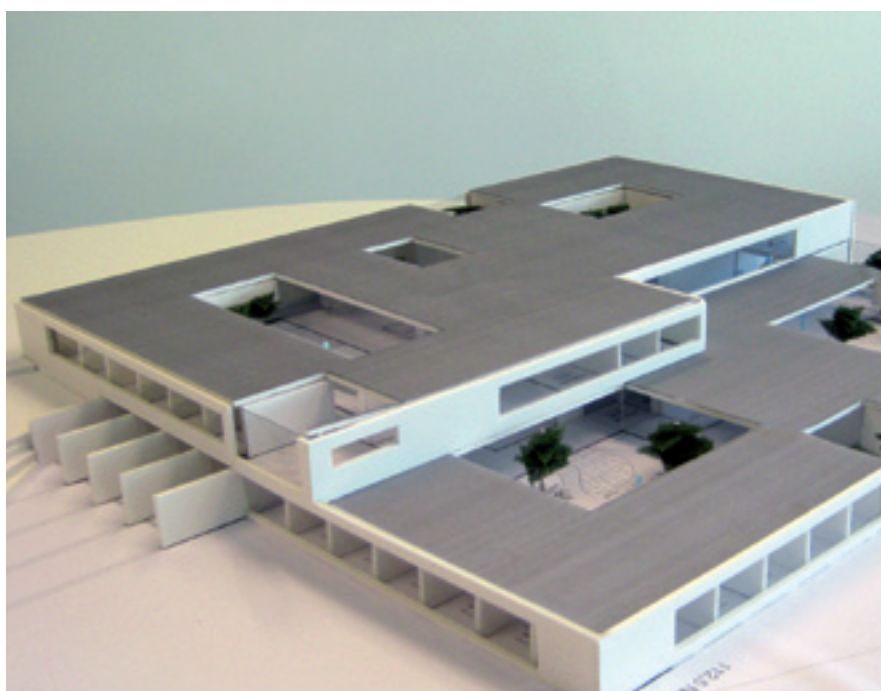


Clïent vaart wel bij goed ontwerp



Tekst Maarten Castelijns

Hoe bouw je voor mensen die verblijven in de langdurige psychiatrische zorg? Architect Maarten Castelijns van Van Aken Architecten onderzoekt hoe architecten een bijdrage kunnen leveren aan het welbevinden van deze cliënten. Zijn conclusie: de keuzes die tijdens het ontwerpproces worden gemaakt, zijn van grote invloed op de leefkwaliteit van toekomstige bewoners. Hij legt uit.

Bouwen voor de zorgsector is een veelbesproken thema in de bouwwereld. De vergrijzinggolf waarvan de komende decennia sprake is, heeft grote invloed op de totale bouwvraag en vraagt ook van architecten een andere kijk. De grootschaligheid van dit thema overschaduwet minder zichtbare kwesties. Een onderbelicht thema in het sociale en architectonische debat is de kwaliteit van de huisvesting in de psychiatrische zorg, in het bijzonder de gesloten, langdurige zorg. De schaarste in aandacht voor de gesloten, langdurige psychiatrische zorg en met name de bewoners, komt waarschijnlijk voort uit het feit dat deze

Maarten Castelijns ontwierp de nieuwbouw van een gesloten afdeling voor langdurige psychiatrische zorg in Zuid-Limburg. Deze is geschikt voor vijf woongroepen met in totaal veertig bewoners met een verscheidenheid aan aandoeningen. Bij zijn ontwerp heeft hij er nadrukkelijk rekening mee gehouden dat het welbevinden van de bewoners wordt beïnvloed door de keuzes die zijn gemaakt in de ontwerpfase.

groep mensen nagenoeg onzichtbaar is. De bewoners van een gesloten psychiatrische kliniek voor langdurige zorg hebben weinig mogelijkheden om uiting te geven aan hun eigen woonwensen en zijn vaak ook niet voldoende capabel om hierop invloed uit te oefenen. Over de eindeloze vrijheden en vanzelfsprekende keuzemogelijkheden die 'normale' mensen hebben, heeft de bewoners van de gesloten kliniek geen vrije beschikking.

In principe wordt hun hele leven voor hen geleefd: ze kunnen niet kiezen waar ze wonen, met wie ze wonen en hebben geen inspraak over de kleur van de wanden, de planten op de gang of over de meubels in de kamers. Alles is al bepaald. Tijdens het ontwerpproces voor een nieuwe gesloten kliniek voor de langdurige psychiatrische zorg in Zuid-Limburg werden onze ogen geopend.

Het ontwerpen en bouwen van een dergelijke kliniek wordt gedaan op basis van de inzichten van zorg- en bouwprofessionals. Logistieke routes, personele inzet, huisvestingsnormeringen en beperkte financiële mogelijkheden zijn leidend. Voor de toekomstige bewoners is een nieuw gebouw echter geen optelsom van uitgekende modellen en dwingende richtlijnen,

maar een gebouw dat een nieuw thuis kan bieden voor een lange, stressvolle en intense periode in hun leven.

Vrij snel na het begin van de ontwerp-opgave in Zuid-Limburg, hebben we het ontwerpend onderzoek Impact opgestart. We willen een dieper en completer inzicht krijgen in de problematiek en trachten grip te krijgen op de zintuiglijke en intuïtieve kwesties die naar boven komen. Het onderzoek richt zich op hoe architectuur en de gebouwde omgeving een positieve bijdrage kan leveren aan de beleving en het welzijn van de cliënten van een gesloten psychiatrische zorginstelling voor langdurige zorg.

Theoretische basis

Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen: het opbouwen van een theoretische basis en het uitwerken van een ontwerpend onderzoek. In het eerste deel, de theoretische basis, gaan we diep de materie in door relevante informatie en aanwezige kennis uit verschillende bronnen te verzamelen en bestuderen. Dit houdt in dat we literatuuronderzoek doen op gebied van psychiatrie, healing environment, relevante architectonische studies en ervaringsrapporten en het plegen van een gedegen studie naar de historie van de huisvesting in de psychiatrie. Daarnaast interviewen we een aantal betrokkenen, zoals psychiaters, beleidsmakers in de psychiatrische zorg, zorggespecialiseerde projectmanagers in de bouw, behandelend personeel, patiëntenverenigingen en de psychiatrische patiënten zelf. Met deze kennisvergaring leggen we een fundament voor de rest van het onderzoek. Hoewel het een enorme hoeveelheid relevante kennis voortbrengt, bouwen we het onderzoek op de ervaringen en de wijsheid die buiten onszelf liggen. Om een zuivere zintuiglijke en intuïtieve gewaarwording te verwerven, heeft een van ons een dag en een nacht doorgebracht op een gesloten afdeling voor langdurige psychiatrische zorg.

Deze ervaring heeft een diepe indruk gemaakt. Door 24 uur lang zelf te ondervinden hoe het leven in elkaar steekt op een dergelijke afdeling, wordt echt duidelijk welke impact de kwaliteit van huisvesting op het leven van de patiënten heeft. In dit etmaal is ook tijd en ruimte om de dage-

< 24 uur doorbrengen op gesloten afdeling maakt duidelijk wat impact is van kwaliteit van huisvesting op leven van patiënten >

lijkse gang van zaken te ervaren, vertrouwen te winnen, informele gesprekken te voeren en de ambiance te proeven.

Op basis van het vooronderzoek wordt een ontwerpend onderzoek opgestart, waarin de opgedane ervaringen en kennis worden getransformeerd naar een bruikbaar stuk ontwerpgeredheid. Tijdens het ontwerpproces – en in het bijzonder voor een psychiatrische kliniek – worden



De buitenkant van het twee verdiepingen tellende gebouw. De glooiing in het landschap zorgt ervoor dat vrijwel alle kamers aan het maaiveld liggen en niemand dus op de verdieping woont. De architect heeft gekozen voor een wit gebouw om fris in de groene omgeving af te steken. Rond de gevelopeningen wordt veel onbehandeld hout toegepast om het oand een warme uitstraling te geven.

belangrijke keuzes gemaakt die van grote invloed zijn op de leefkwaliteit van de toekomstige bewoners.

Het gaat hierbij over heel grote ontwerp-thema's, zoals de locatie van de nieuwbouw, de opzet van de plattegronden en de uitstraling van het gebouw. Kleinere onderwerpen, zoals hoeveelheid daglicht, relatie met de omgeving en inrichting van de ruimte zijn minstens zo belangrijk. Deze ontwerpkeuzen zijn extra gewichtig, omdat de bewoners van een gesloten psychiatrische kliniek voor de langdurige zorg dag in dag uit in

hetzelfde gebouw verblijven en volledig afhankelijk zijn van de geboden huisvesting. Even ontsnappen is niet mogelijk. In het ontwerpend onderzoek van Impact worden de vele ontwerp-vraagstukken separaat geanalyseerd en gekwalificeerd op basis van ontwerpuitgangspunten. Het is belangrijk dat dit uit het perspectief van de psychiatrische patiënt bekeken wordt, zodat de belangen van de patiënt een stem krijgen in het ontwerpproces. Uiteindelijk moet de verzameling van aangediende geanalyseerde ontwerp-vraagstukken leiden tot een gestructureerde handleiding, waarin alle relevante thema's aan bod komen.

De handleiding moet leiden tot een model dat als fundament kan dienen bij het ontwerpen en bouwen van een psychiatrische kliniek voor de langdurige zorg. De concrete uitkomst, het Impact-instrument, is afhankelijk van de invoer die de gebruiker inbrengt; het gegenereerde model doet louter uitspraak over ruimtelijke en architectonische ingrediënten

van het toekomstige ontwerp. Daarmee is het onafhankelijk van de uitgangspunten van de gebruiker, zoals behandelingsfilosofie, beschikbare locatie, schaalgrootte van de huisvesting of typering van de patiënten. Het Impact-instrument is in eerste instantie gericht op het gebruik door ontwerpers, zoals architecten en interieurontwerpers, maar ook beleidsmakers in de psychiatrische zorg en zorggespecialiseerde bouwmanagers kunnen er voordeel uit halen. We hopen het Impact-instrument na de zomer van 2010 te kunnen lanceren.