

In het ontwerp van psychiatrische instellingen wordt weinig beroep gedaan op architectuur. Zorg-, bouw, en financieeltechnische beslissingen verdringen doorgaans overwegingen op vlak van architecturale kwaliteit en ruimtelijke beleving. Nochtans bepalen deze elementen de dagelijkse leefomgeving van patiënten wiens opvang een uiterste zorg vereist.

4

Zorgarchitectuur is een opdracht

De verantwoordelijkheid van de ggz in het ontwerp- en bouwproces

UR architects nam het initiatief om met een studiedag een dialoog op te zetten tussen de psychiatrische en architecturale discipline. De studiedag *'Het huis van de psychiatrie'* bracht geneesheren, technisch directeuren, bemiddelaars en architecten samen om kennis en ervaringen te delen.

De studiedag werd georganiseerd door het Vlaams Architectuurinstituut (VAi), het Museum Dr. Guislain en de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG) en ondersteund door de Vlaamse overheid en de Vlaams Bouwmeester.

Een centrale conclusie van de studiedag was de grote verantwoordelijkheid van de zorgsector in de realisatie van zorgarchitectuur in Vlaanderen.

In dit artikel wordt de positie die verschillende sprekers innamen ten aanzien van het opdrachtgeverschap gereconstrueerd. Het kort bestek van dit artikel doet onvermijdelijk afbreuk aan de veelheid van onderwerpen en perspectieven die de studiedag naar voren bracht. De coherentie van het argument verplicht ons sommige sprekers niet of onvolledig te vernoemen. Een uitvoerig verslag kan evenwel gedownload worden op: www.vai.be.

■ De zorgsector als opdrachtgever

De willekeur in de bouwproductie voor de ggz-sector, staat in groot contrast met de grote zorg die psychiatrische patiënten vereisen. De verantwoordelijkheid voor zorgarchitectuur in Vlaanderen wordt dan ook doorgaans doorgeschoven van de één naar de ander. De eerste lezing van de studiedag was een teken aan de wand. Na eerst de context te schetsen waarbinnen de ontmoeting tussen psychiatrie en architectuur plaatsgrijpt en ook edelmoedig te erkennen zelf weinig geïnitieerd te zijn in zorgarchitectuur, lanceerde professor Bernard Sabbe een oproep naar de aanwezige architecten. Architecten werden gevraagd onderzoek te doen naar zorgarchitectuur, zowel in haar non-specifieke als specifieke karakter, de waarde hiervan voor de psychiatrie te objectiveren én naast fysieke ook psychische variabelen in rekening te brengen. Hij vroeg in dit

verband hoe een gebouw genot kan prikkelen (bij depressie), grond en houvast kan bieden (bij schizofrenie), stabiliteit kan geven (bij borderline), cognitief verval kan helen (bij dementie), enzovoort.

De handreiking van professor Sabbe is zonder twijfel gebaseerd op een oprechte interesse in de architectuur. Niettemin dreigt het de architect te overladen met vragen die ver buiten zijn kennisveld vallen. De woordvoerder van de Vlaams Bouwmeester, Anne Malliet, retourneerde dan ook de grote verwachtingen van professor Sabbe met de slogan: *'zorgende architectuur, architecturale zorg'*. Hiermee verduidelijkt Malliet dat de mate waarin architectuur een effect heeft op de patiëntenzorg evenredig is met de zorg die besteed wordt aan de architectuur. Deze zorg voor architecturale kwaliteit is niet alleen een verantwoordelijkheid van de architect – dat is eerder een evidentie – maar vooral van de opdrachtgever. Zonder het engagement van deze laatste is elke poging om architecturale kwaliteit te realiseren gedoemd te falen.

De werking van de Vlaams Bouwmeester is er dan ook op gericht om een duurzame samenwerking op te zetten tussen opdrachtgevers en architecten. De Open Oproep ondersteunt hiertoe de opdrachtgever in de opstartfase van een bouwproject, met name in de projectdefinitie en architectenkeuze. Anne Malliet presenteerde een resem opmerkelijke realisaties in de zorgsector. Zoals de huisvesting van o.a. ex-gedetineerden (Hotel Min te Antwerpen naar ontwerp van Mys&Bomans), ouderen (WoonZorgcentrum te Oudenaarde naar ontwerp van NOA-architecten en Van Geystelen) en mentaal gehandicapten (Huis aan de Kerk te Zoersel naar ontwerp van RAUM). De meerwaarde van deze zorgarchitectuur situeert Malliet in de mate waarin het voorbij gaat aan een louter efficiënte organisatie en ook inspeelt op lokale omgevingsfactoren, verwachtingen van de patiënt en toekomstig hergebruik van de gebouwen.

■ Normalisatie van de bouwproductie

Dat niet alle opdrachtgevers aan de hand gehouden moeten worden, bleek uit de bijdrage van Luc Pelgrims, technisch directeur van het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Norbertus in Duffel. Pelgrims toonde hoe vanuit een doordacht architecturale en ruimtelijke visie een bijdrage geleverd wordt aan de normalisatie van psychiatrische zorg. In de eerste plaats stelde PZ Sint-Norbertus op eigen initiatief een ruimtelijk masterplan op – als aanvulling op het zorgstrategisch plan. Hiermee is de instelling in staat haar terrein intern te organiseren vanuit aanwezige kwaliteiten (vijvers, groenpartijen, ...) en in relatie met de onmiddellijke omgeving (dorpskern, station, ...) Het nieuwe ruimtelijke masterplan moet het geïsoleerde karakter van PZ Sint-Norbertus in Duffel ongedaan maken en haar op termijn laten evolueren tot een volwaardig stadsdeel.

Ook de gebouwen op het instellingsterrein dragen vandaag nog teveel het stigma van haar uitzonderlijk programma, zowel in organisatie als vormtaal. Om hieraan tegemoet te komen, staat in het ontwerp van het nieuwste gebouw G13-14 (van architect Jan Maenhout, geselecteerd via de Open Oproep) de vrijstaande rijwoning in landelijk gebied – zonder twijfel het archetypen van de Vlaamse woning – model voor het wonen in kleine groep van tien patiënten. De patiënten beschikken over individuele kamers en achtertuin, terwijl de traditionele achterbouwsels (garages, tuinhuisjes en ateliers) herdacht worden als therapielokaal. Hoewel deze typologie bij professor Sabbe vragen oproept over de gelijkstelling van de therapie met vrije tijdsactiviteiten, doet het in ieder geval alle recht aan de woonkwaliteit voor de individuele patiënt.

De normalisering van de psychiatrie wordt tenslotte ook doorgezet in het bouwmanagement. Opmerkelijk is dat PZ Sint-Norbertus recent de Open Oproep als model hanteerde voor het uitstippelen van een eigen, snellere procedure. In de projectdefinitie formuleerde de instelling haar centrale doelstelling (d.i. het creëren van een herstelbevorderende verblijfs- en behandelomgeving) en een aantal leidinggevende criteria

(genormaliseerd wonen, healing environment, gebundelde deconcentratie, ...) In de architectenkeuze laat de instelling zich bijstaan door een extern expert om zo de bouw-, financieel- en zorgtechnische factoren af te wegen met de architecturale kwaliteit.

■ Nood aan proces- en kwaliteitsbewaking

Het doortastende optreden van PZ Sint-Norbertus toont dat deze zorginstelling haar rol als opdrachtgever serieus neemt. Dat is nodig aangezien een ruimtelijk masterplan, een goed ontwerp of een architectenkeuze elk op zich geen garantie bieden op succes. Deze procedures krijgen pas betekenis als ze ook dagelijks ondersteund en opgevolgd worden. Aan deze consistentie ontbreekt het doorgaan in de zorgsector – dat kwam naar voren in de presentatie van Hans Verstuyft. Hij was als architect betrokken in de renovatie en uitbreiding van de Afdeling Psychiatrie (paaz) van het Imelda Ziekenhuis in Bonheiden. Het resultaat toont dat de onervarenheid van de architect in de zorgsector – doorgaans de reden om altijd opnieuw gevestigde architectenkantoren onderhands opdrachten te gunnen – juist een troef kan zijn in de zoektocht naar zorgarchitectuur in Vlaanderen. Vanuit de ruime ervaring in interieurontwerp en winkelinrichting besteedde Verstuyft veel aandacht aan de ruimtelijke beleving van de afdeling. In de eerste plaats doorbreekt hij de 100 meter lange sanatoriumgang met een nieuwe dwarsvleugel. Hierdoor wordt extra licht, zicht en kleur geïntroduceerd vanuit een nieuw centraal punt dat dienst doet als plaats voor ontmoeting en controle. In de tweede plaats wordt de ligging aan de achterzijde van het grote ziekenhuiscomplex benut om het residentiële karakter van de afdeling te versterken, zoals met de grote raampartijen in de individuele kamers en ook de klassieke zonneschermen. Een eigen toegang maakt tenslotte dat de afdeling bereikbaar is voor patiënten en bezoekers zonder te verdwalen in een oneindig kluwen van gangen in het ziekenhuis.

Hans Verstuyft kreeg de opdracht na bemiddeling van de Vlaams Bouwmeester in het kader van een Open Oproep



Ontwerpend onderzoek naar Psychiatrisch Ziekenhuis Wolfheze (Pro Persona), ontwerp van UR architects

die in dit geval beperkt bleef tot een portfoliopresentatie. Niettemin blijkt in dit geval de Open Oproep geen garantie te bieden op succes. Opvallend is dat de opdracht eerst bestond uit het ontwikkelen van een masterplan en groeimodel voor de hele campus, maar geleidelijk teruggebracht werd tot het ontwerp van de Afdeling Psychiatrie en enkele verspreide ingrepen. Het gebrek aan een perspectief over de ruimtelijke ontwikkeling van het gehele ziekenhuis wrekt zich vandaag op de Afdeling Psychiatrie. Aangezien de architect slechts verantwoordelijkheid kreeg over een deelopdracht, kan hij slechts machteloos toekijken hoe vandaag een geprefabriceerde noodvleugel het nieuwe uitzicht vormt van de Afdeling Psychiatrie.

Het lot van de vernieuwde Afdeling Psychiatrie is tekenend voor ontwerp opdrachten in de zorgsector. Bij gebrek aan een ruimtelijk masterplan, is elke opdracht slechts een vraag naar een fragmentarische ingreep in een bedrijf in voortdurende verandering. In het slechtste geval wordt de betrokkenheid van de architect zelfs beperkt tot het opmaken van de plannen – zoals in de noodvleugel van het Imelda Ziekenhuis. Vanuit de architectuurwereld is al meermaals de vraag gerezen naar een onafhankelijke proces- en kwaliteitsbewaking. De Vlaams Bouwmeester is hierbij aangewezen partij, maar de procedures van de Open Oproep reiken nu niet verder dan het aanbieden van dienstbare architecten. Een alternatieve piste ligt in de verplichte aanstelling van een extern advieskantoor. Niettemin blijft het zo dat ook deze correcties niet baten als ze niet kunnen rekenen op draagvlak bij de opdrachtgever.

■ Een opdracht vraagt ontwerp onderzoek

Het probleem van de zorgarchitectuur situeert zich dus niet enkel in het ontwerp, maar ook in de nazorg én voorzorg. Opdrachten staan vandaag volledig in het teken van de definitie en realisatie van een concreet project – ook in de Open Oproep. De opdracht laat zo weinig ruimte om de projectdefinitie te bevragen – laat staan de randvoorwaarden te hertekenen. Een uitweg biedt het ontwerp onderzoek waarin aan de hand van prototypes geëxperimenteerd wordt met alternatieve randvoorwaarden. Op de studiedag legde Regis Verplaetse (UR architects) verslag neer van het ontwerp onderzoek naar de ontmanteling van psychiatrische instellingen in Nederland. De privatisering van de zorg dwingt psychiatrische instellingen om hun patrimonium en terreinen te kapitaliseren en vastgoedontwikkelingen op te zetten. Het vastgoed biedt echter ook een unieke kans voor een omgekeerde vermaatschappelijking van de psychiatrie. UR architects start hun ontwerp onderzoek vanuit de vaststelling dat deze kans dreigt verloren te gaan.

In zowat alle gevallen blijkt een nieuwe segregatie te ontstaan tussen het nieuwe vastgoed voor de goeie woonconsument en de opvang van psychiatrische patiënten. Daar tegenin ontwikkelde UR architects alternatieve scenario's voor een meer bevredigend en integrerend resultaat. Voor het psychiatrisch ziekenhuis van Wolfheze voorzag UR architects een modelwooncomplex met verblijf voor zowel patiënten als niet-patiënten. Binnen het nieuwe masterplan voor het psychiatrisch ziekenhuis Duin en Bosch te Castricum ontwikkelde UR architects een groeimodel dat uitgaat van een hergebruik van de bouwproductie uit de jaren 1970. De gebouwen worden hiertoe voorzien van een tweede huid en onderling

verbonden door middel van een deels bestaand gangenstelsel. Het cruciale element binnen dit ontwerp onderzoek is dat de virtuele plannen geen antwoord bieden op een specifieke opdracht, maar in de eerste plaats de opdrachtformulering zelf willen verrijken.

Het gebruik van ontwerp onderzoek is in Vlaanderen nauwelijks ingebed. Ook de Open Oproep kan bezwaarlijk gezien worden als een ontwerp onderzoek. De procedures van de Open Oproep laten immers geen ruimte om te experimenteren met randvoorwaarden, die een zware claim leggen op de architectuur. Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) mag dan wel officieel een volledige overdracht van de architecturale kwaliteitszorg op de opdrachtgever en architect voorstaan, zij draagt tegelijk een heel pakket onaangepaste en weinig flexibele regelgeving over (zoals de normering van gang- en deurbreedte, positie van bed, kameroppervlakte, etc.) die het streven naar zorgarchitectuur onnodig bemoeilijkt. In andere gevallen kreunt zorgarchitectuur onder ontbrekende regelgeving (zoals op vlak van ruimtelijke masterplanning) waardoor ontwerpbeslissingen uitsluitend genomen worden op basis van budgettaire overwegingen en productiesnelheid. Deze overwegingen nemen zo de overhand op de impact van het ontwerp op de ruimtelijke omgeving, op de woon- en werkkwaliteit en het welzijn van de patiënt. Ontwerp onderzoek kan een corrigerende werking vervullen waar de regelgevende en regulerende overheid in gebreke blijft – in het eigenbelang van de opdrachtgever en het algemene belang van de gebruiker.

■ Besluit

De zoektocht naar architecturale en ruimtelijke kwaliteit in de zorginfrastructuur vraagt een responsabilisering van de zorgsector. Als opdrachtgever is de zorgsector minstens mede verantwoordelijk voor de architecturale zorg die de patiënt vandaag verdient – in het bijzonder in het geval van de psychiatrie waar sprake is van langdurige en fragiele behandelingsprocessen. Een precair punt hierbij is de vaststelling dat opdrachtgeverschap in de zorg niet bestaat. De verantwoordelijkheid voor ontwerp- en bouwprocessen ligt doorgaans versnipperd over verschillende partijen, zoals o.a. de hoofdgeneesheer, het afdelingshoofd en de technisch directeur – om nog maar te zwijgen over de rol van de subsidiegever. Het ontwerp kan in dit versnipperd landschap een integrerende rol vervullen op voorwaarde dat alle betrokken partijen hun gedeelde verantwoordelijkheid opnemen.

Gideon Boie

Leidt het onderzoeksbureau BAVO (www.bavo.biz) en is docent Architectuurkritiek aan Sint-Lucas Gent/Brussel.

De studiedag 'Het huis van de psychiatrie' vond plaats in het Museum Dr. Guislain te Gent op donderdag 25 november 2010.

