

Adieu aan het beddenhuis

20

Wellicht één van de meest urgente uitdagingen in de zorgarchitectuur kwam pijnlijk helder naar voren bij het psychiatrisch centrum KARUS in Melle. Werkgroepen van artsen, directie, personeel én patiënten verwezen steevast naar het *beddenhuis*. Het neologisme vormde een samentrekking van het bed – de financieringseenheid in de zorgsector – en het ziekenhuis. De pejoratieve aanduiding wierp de vraag op wat te doen met alle gebouwen die een loutere optelsom zijn van een aantal bedden in een context die de mond vol heeft over zorgnetwerken, herstelvisie, healing environments en dergelijke meer.

Het onderwerp van kritiek lag opvallend genoeg niet in de historische paviljoenen uit 1908 met typische collectieve slaapzalen, die één voor één onder de sloophamer verdwenen. Wel bekritiseerde men de quasi moderne architectuur uit de jaren 1990 en 2000, gebouwd in de luxe van de individuele kamer. Zo kwam het gebouwencomplex, waar indertijd de afdelingen Psychozorg (Dageraad) en Angst, Stemmings- en Persoonlijkheidsstoornis (ASAP) in huisden, symbool te staan voor het beddenhuis.

De gespiegelde plattegrond van uitwaaiende ziekenhuisgangen zorgde steevast voor desoriëntatie. Patiënten klaagden over de donkere, schier eindeloze gangen waar *'bakstenen op je af komen'*. Deuren aan weerszijden van de gang waren aanleiding voor vreemde associaties. De goedbedoelde kleuraccenten functioneerden evengoed als bron van achterdocht – *'waarom zit ik in de rode gang en niet in de blauwe gang?'* Zithoeken op het einde van de gang bleven doorgaans leeg en werden systematisch omgebouwd tot extra bureauimte. Patiënten ontmoette je overigens nooit in de woonkamer, maar altijd in de inkomhal met zicht op de verpleegpost.

Personeel klaagde dat de functie van de kamer op geen enkele afdeling dezelfde is. In de afdeling voor angst en stemmingsproblematiek gaat het erom patiënten uit de kamer te krijgen. In de afdeling voor psychozorg doolden de patiënten onrustig door de gangen. In de psychogeriatric werd gevraagd om doodlopende gangen te vermijden en het circuleren juist te bevorderen. In de afdeling voor kinderpsychiatrie is de kamer deel van een strafmechanisme en zorgen lange gangen doorgaans voor escalatie eerder dan rust. In de afdeling jongvolwassenen was sprake van de kamer als enige plaats voor rust en ontspanning.

Het beddenhuis is uiteindelijk een restant van de psychiatrische kliniek, geboren in de achttiende eeuw. Michel Foucault beschreef hoe de medicalisering van de wetenschap aanleiding was om de geesteszieke persoon te bevrijden uit de ketenen van het zottenhuis. In de generieke ziekenhuisgang blijft het oude medisch model echter doorwerken, ook al is de psychiatrische patiënt niet noodzakelijk bedlegerig, komt de arts hele-

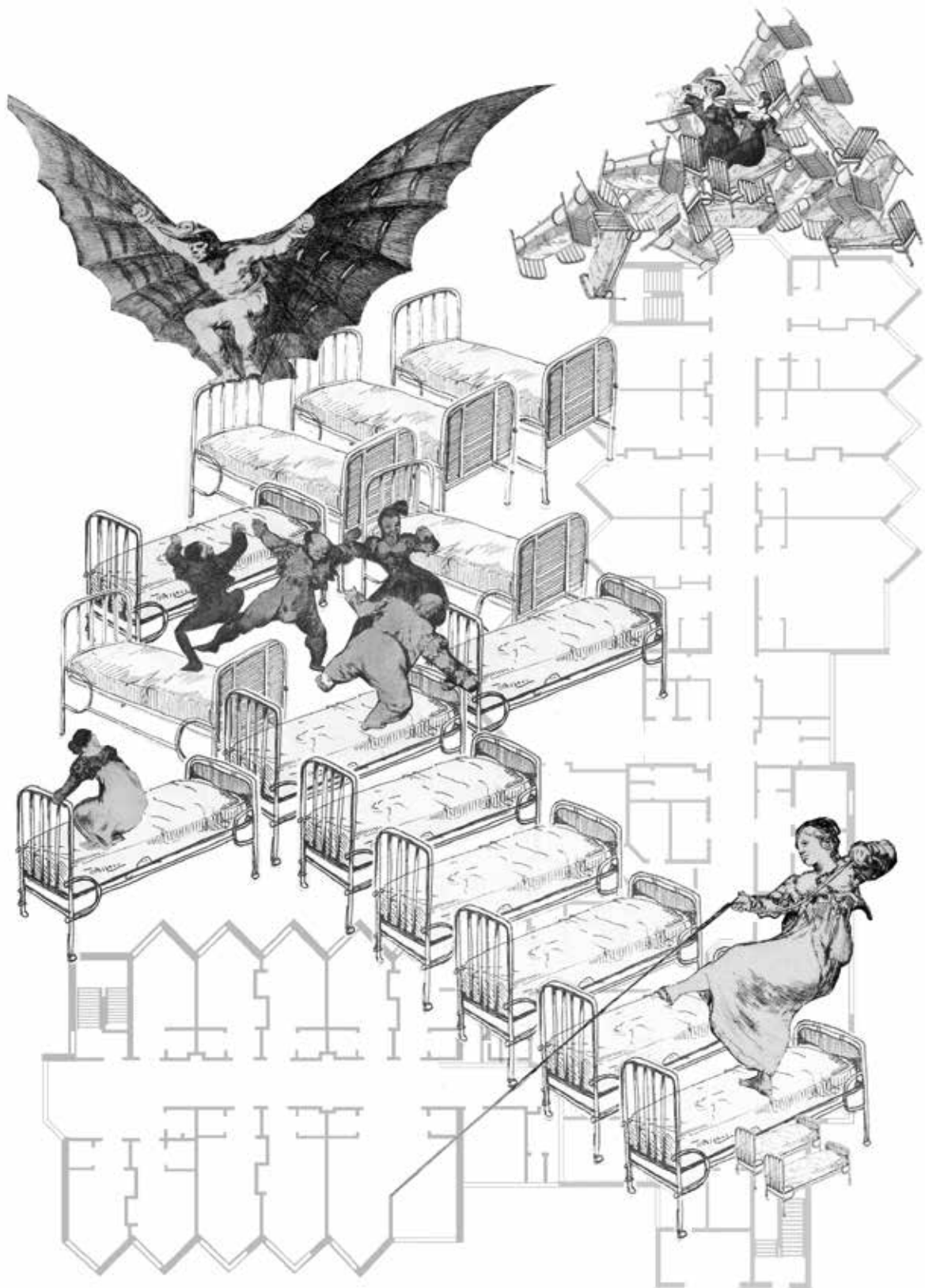
maal niet aan bed kijken en wordt niet met de bedden gerold. De ziekenhuiskamer zelf is eveneens een dispositie gericht op medische interventie, met de vrije doorkijk van de deur naar het venster en het hoofdeinde van het bed doorgaans tegen de muur geplaatst.

De kritiek op het beddenhuis staat centraal in de zoektocht naar zorgarchitectuur, dat mag niet verbazen. Na evacuatie van specifieke doelgroepen richting psychiatrische verzorgingstehuizen (pvt), centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg), mobiele teams en inloophuizen, blijft de psychiatrische campus achter met de klassieke opname. Het paradoxale resultaat is dat de meest intensieve zorg georganiseerd wordt binnen de meest klassieke ruimtelijke setting van het beddenhuis. Voor zover we ervan uitgaan dat de bestaande capaciteit van bedden ingevuld wordt.

De intensifiëring van residentiële zorg, zoals crisisopname, acute zorg en langdurige opname, maakt de uitdaging nog groter. Nieuwe zorgmodellen rond intensieve zorg in de psychiatrie, zoals HIC of Safewards, introduceren nieuwe ideeën over nabijheid, *being-with-the-patient*, *holding environments* en *rooming-in*. Tegelijk doen nieuwe actoren, zoals familie, netwerk of zelfs vrijwilligers, hun intrede op de afdeling. Dienstverlening in de psychiatrie is niet langer te vatten in een ziekenhuisgang met kamers en verpleegposten.

Voorlopig is het zoeken naar nieuwe architecturale typologieën ter vervanging van het beddenhuis. Een nieuwbouwproject vergt hoe dan ook een lange adem. In KARUS vond de afdeling psychozorg Dageraad een vluchtlijn in de renovatie van leegstaand erfgoed, waarvan de sloop in allerijl werd afgeblazen. Vandaag worden de oude slaapzalen gebruikt als riant leefruimte met hoge plafonds en diverse in- en uitgangen. Patiënten hebben hierdoor ruim plaats om rond te dolen zonder zich te verliezen in gangen. De vraag is wat te doen met het bestaande arsenaal aan beddenhuizen?

Lichtpunten zijn ad-hoc mutaties binnen bestaande ziekenhuiscomplexen. Zo werd in rehabilitatieafdeling De Terp van PZ Bethanië een *Koala Seclusion Area* ingericht door een



Beddenhuis
Beeld Marine Boey

doodlopend stukje gang om te vormen tot salonnetje bij twee beveiligde kamers. Een onnuttige binnenkoer werd toegankelijk gemaakt om te functioneren als tuintje bij de afzondering. Ook werd in de gesloten behandel eenheid Kering een *Softroom* ingericht door twee belendende kamers bij elkaar te voegen en toegang te creëren naar een tuintje.

Een alternatief op het beddenhuis mag dan voorlopig moeilijk in te beelden, het einde lijkt ingezet.

Gideon Boie

BAVO/Faculteit Architectuur KU Leuven