



# JURYRAPPORT

De jury is van mening dat de eerste editie van de Hedy d'Ancona-prijs op waardevolle wijze bijdraagt aan het debat over de relatie tussen zorg en architectuur. De grote hoeveelheid inzendingen getuigt van de bereidheid bij betrokken partijen om hun huisvesting onderdeel te laten uitmaken van dit debat.

Het bezoeken van de genomineerde zorginstellingen heeft de jury, met expertise uit de ontwerp-, de opdrachten- en de zorgwereld, als zeer nuttig en inspirerend ervaren. Tijdens alle bezoeken zijn veel onderwerpen kritisch besproken. Dit heeft geleid tot een helder inzicht van de jury in de achterliggende motieven van de opdrachtgevers en de ontwerpers, wat van doorslaggevend belang is voor een goed gewogen beslissing omtrent de prijswinnaar.

De beoordeling van de 112 ingezonden projecten vond plaats op 6 november 2009. De taak van de jury was drie tot vijf projecten te nomineren. Na een bezoek aan de genomineerde projecten heeft de jury de uiteindelijke prijswinnaar en eervolle vermeldingen geselecteerd.

Bij de beoordeling zijn de volgende beoordelingscriteria gehanteerd:

## **Architectonische kwaliteit**

- samenhang met de stedelijke en/of landschappelijke context
- architectonische uitwerking
- interieur: belevingswaarde en functionaliteit
- duurzaamheid

## **Samenhang zorgconcept en architectuur**

- maatschappelijke kwaliteit zorgconcept
- mate waarin zorgconcept en architectuur elkaar versterken
- mate waarin cliëntgerichtheid van zorgconcept herkenbaar is

## **Organisatie van het proces**

- samenhang toekomstvisie en organisatie van het proces
- draagvlak voor zorgconcept en huisvesting
- deskundigheid betrokken partners
- deskundigheid betrokken ontwerpers

Na een eerste verkenning is de jury onder de indruk van de kwantiteit, die een goede indruk geeft van het omvangrijke bouwvolume dat in deze sector is gerealiseerd. De presentaties verschillen sterk van elkaar en omvatten niet allemaal voldoende informatie om de gebouwen en complexen goed te kunnen beoordelen. De jury is van mening dat het merendeel van de ingezonden projecten op slechts een van de drie hoofdcriteria voldoet en dat de gemiddelde kwaliteit niet hoog ligt. Dit betreft ook de interieurs, die overigens lang niet altijd integraal onderdeel vormen van het architectonisch ontwerp. Daardoor ontbreekt de afstemming tussen ruimtes en inrichting, maar ook worden kansen gemist om met de inrichting van het interieur de zorg aan patiënten, cliënten en bewoners optimaal te ondersteunen.

Na een individuele stemronde zijn 24 inzendingen geselecteerd, die gezamenlijk door de jury zijn besproken. Hierna is een shortlist opgesteld van elf projecten die in principe in aanmerking zouden kunnen komen voor een nominatie. Dit zijn:

- De Hogeweyk, Weesp, ouderenzorg *genomineerd*
- De Rietvinck, Amsterdam, ouderenzorg *genomineerd*
- Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal, Arnhem, ziekenhuis *genomineerd*
- Woon-werkproject Oosterdel, Broek op Langedijk, GHZ *genomineerd*
- Gezondheidscentrum Jozef, Deventer, eerstelijnszorg *genomineerd*
- Deventer Ziekenhuis, Deventer, ziekenhuis *genomineerd*
- Ronald McDonaldhuis, Groningen, hotel
- Omnizorg, Apeldoorn, maatschappelijke opvang
- Woonclusters en dagactiviteitencentrum Dichterbij, Oostrum, GHZ
- Zorgboerderij de Haan/de Vos, Benschop, GHZ
- Moederhuis Missiezusters, Asten, ouderenzorg

Bijna alle zorgcategorieën zijn vertegenwoordigd. Opvallend afwezig is de GGZ, de geestelijke gezondheidszorg. De jury is van mening dat de 17 in deze categorie voorgedragen projecten te weinig inspirerend en vernieuwend zijn.

In de laatste ronde heeft elk jurylid maximaal drie projecten voorgedragen voor een nominatie, waardoor nog vijf projecten na discussie zijn afgevalen. De overgebleven zes projecten zijn genomineerd.

Het Stimuleringsfonds voor Architectuur en het TNO Centrum Zorg en

Bouw hebben voor de jury expertmeetings op locatie georganiseerd. Tijdens deze bezoeken kreeg de jury een beter beeld van de samenwerking tussen opdrachtgever en architect, de opvattingen over het zorgconcept en de inbedding hiervan in de organisatie en in de samenhang tussen zorgconcept en architectuur, evenals de waardering voor het gebouw door de gebruikers (patiënten, cliënten, bezoekers en medewerkers).

## Woon-werkproject Oosterdel, Broek op Langedijk

De rol die het woon-werkproject Oosterdel vervult bij het behoud van het aangrenzende cultuurlandschap krijgt veel waardering van de jury. De antroposofisch geïnspireerde architectuur biedt een goed antwoord op het zorgconcept en de context. De maatschappelijke functie van het project is evident. Wonen en werken lopen naadloos in elkaar over. Het gezamenlijk gebruik van het werkgebouw met de Stichting Veldzorg is financieel aantrekkelijk en biedt maatschappelijke en therapeutische meerwaarde. Over de interieurs is de jury minder enthousiast. De grote ruimtes in het werkgebouw zijn sterk naar binnen gericht. En de woonkamers hadden kleinschaliger mogen zijn, met meer aandacht voor het evenwicht tussen individuele en collectieve activiteiten. De jury vindt met name de gedeelde keuken een gemiste kans in het streven naar maatschappelijke zelfstandigheid van de bewoners. Daarentegen hebben bewoners wel gelegenheid gekregen om zich de individuele woonruimte toe te eigenen.

## De Hogeweyk, Weesp

De jury prijst de energie en het doorzettingsvermogen waarmee de zorgaanbieder een innovatief zorgconcept voor dementerenden heeft doorgevoerd in zowel de gehele organisatie als in de nieuwe huisvesting. Door de vergrijzing is de ontwikkeling van dergelijke experimenten zeer wenselijk. Het concept waarbij zwaar dementerende ouderen zich in een vertrouwde, huiselijke omgeving zowel binnen als buiten vrij kunnen bewegen, is een flinke stap voorwaarts ten opzichte van een gesloten instelling. De jury is verdeeld over de aanpak van het

onderbrengen van mensen in leefstijlen. Is dit stigmatiserend of juist respectvol? De leefstijlen in De Hogeweyk zijn schematisch uitgewerkt. Ruimtelijke opzet, architectuur en interieur sluiten niet op elkaar aan. Het zorgconcept is te letterlijk vertaald in architectuur. Daardoor zijn kansen blijven liggen om meer universele begrippen als beslotenheid, transparantie en veiligheid te vertalen in een verrijkende zorgarchitectuur. Ook de stedenbouwkundige aansluiting op het omliggende gebied laat nog veel te wensen over.

### **De Rietvinck, Amsterdam**

De integratie van verzorgings- en verpleegtehuis De Rietvinck acht de jury goed geslaagd. Het oude gebouw is door architect en opdrachtgever liefdevol gemodificeerd. Met veel gevoel voor maat en schaal is er een extra verdieping toegevoegd, waardoor de capaciteit is gerealiseerd om de exploitatie rond te krijgen. De zadeldaken hebben de ruimtes op deze extra verdieping een verrassende ruimtelijkheid meegegeven. Het complex sluit daarmee naadloos aan op het stedelijk weefsel van gracht en straat. De jury vindt het jammer dat bij de transformatie de sfeer van het café, het restaurant en de kapsalon niet beter zijn afgestemd op de directe omgeving. Het zorgconcept is op zich niet vernieuwend, ook al besteedt de Rietvinck extra aandacht aan de opvang van homoseksuele ouderen.

### **Deventer Ziekenhuis, Deventer**

Het Deventer Ziekenhuis is een voorbeeld van de actuele ontwikkeling in de ziekenhuistypologie. Het toegepaste terminalmodel omvat een grote entreehal met balies, winkels en horeca. Het grootschalige zorggebouw is qua logistiek en energiehuishouding goed ontworpen. Architectonisch is er sprake van een aaneenschakeling van concepten die volgens de jury onsamenhangend is vormgegeven. De keus om het uitbreidbare deel aan de entreezijde te situeren, betekent dat de bezoekers altijd via een potentiële bouwzone het gebouw betreden. In het interieur mist de jury een zekere regie en ze vreest verrommeling bij toekomstige aanpassingen in het gebruik. De transparante opzet

van de kantoorverdieping van de artsen is nu al aangetast doordat de glazen tussenwanden beplakt zijn met folie. Weinig patiëntvriendelijk zijn de inpandige spreekkamers. De relatie met het aangrenzende landschap acht de jury onvoldoende uitgebuit.

### **Gezondheidscentrum Jozef, Deventer**

De jury prijst de nieuwe presentie van het wederopbouwmonument. De voorheen grotendeels gesloten enclave is geopend voor de wijk. De analytische capaciteiten van de architect zijn van doorslaggevende betekenis bij deze intelligente transformatie. De architect heeft een aantal goed getroffen, haast brutale ingrepen gepleegd, die echter niet als provocerend maar als vanzelfsprekend worden ervaren. Dit getuigt van kennis, kunde en visie. De jury vermoedt dat de opdrachtgever de architect veel ruimte heeft gegeven en dat de tot nu toe behaalde kwaliteit vooral de verdienste is van de architect en de gebruikers die zich hebben gevestigd in het complex. De toegepaste beeldende kunst is locatiespecifiek, borduurt voort op de aanwezige, in de architectuur geïntegreerde kunstwerken, maar gedraagt zich zeker niet ondergeschikt. Het zorgconcept dat ten grondslag ligt aan dit 'werk in uitvoering' is niet innovatief. De combinatie van huisarts, fysiotherapeut, bloedbank en apotheek is gangbaar. De jury maakt zich zorgen over de levensvatbaarheid van de apotheek, die in het exterieur op geen enkele manier zichtbaar is. Het project moet zich door het toevoegen van functies in de toekomst nog bewijzen. De jury dringt aan op een voortzetting van zorgvuldigheid en kwaliteit in de verdere ontwikkeling van het complex.

### **Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal, Arnhem**

De jury is van mening dat de architect van het revalidatiecentrum Groot Klimmendaal de essentie van architectuur raakt: het maken van mooie ruimtes. Het valt te prijzen dat de zorgfunctie niet van het gebouw valt af te lezen. Het gebouw straalt zelfverzekerdheid en beheersing uit. Precies de eigenschappen die een revalidant nodig heeft om beter te worden. Het zorgconcept is op een treffende wijze vertaald in architectuur. De fraaie detaillering en het prachtige kleurgebruik in het interieur vallen

op. Wel acht de jury het van belang dat het interieur onder supervisie van de architect wordt afgemaakt. De opdrachtgever is er door slimme samenwerkingsverbanden in geslaagd veel functies in het gebouw te realiseren die ook door omwonenden en scholen kunnen worden gebruikt. Het revalidatiecentrum is de eerste fase van een masterplan, waarbij alle bestaande bebouwing op het terrein op den duur zal plaats maken voor nog twee compacte bouwvolumes. Dan zal het omliggende boslandschap kunnen aangroeien. Dit acht de jury doorslaggevend voor de stedenbouwkundige meerwaarde van het project. De jury merkt op dat zonder de doorontwikkeling van dit masterplan het revalidatiecentrum een positieve uitzondering blijft in de overwegend rommelige zorgomgeving.

### Eervolle vermeldingen

Aan woon-werkproject Oosterdel en het Gezondheidscentrum Jozef kent de jury een eervolle vermelding toe, omdat beide projecten voorbeeldstellend zijn op een bepaald criterium.

#### Woon-werkproject Oosterdel, Broek op Langedijk

Locatie, doelgroep en programma zijn in het woon-werkproject Oosterdel mooi in balans. De jury is enthousiast over de maatschappelijke inbedding van de organisatie en de contextuele architectuur. Het kleinschalige zorgproject heeft een vanzelfsprekendheid, alsof het er al jaren staat. Door de ligging aan het aangrenzende Oosterdelgebied zijn wonen en werken volledig geïntegreerd.

#### Gezondheidscentrum Jozef, Deventer

De jury is onder de indruk van het werk dat de architect heeft geleverd en is van mening dat het eindresultaat voor een groot deel op zijn conto kan worden geschreven. De inbreng van de opdrachtgever is vooralsnog vrij onzichtbaar. De jury vermoedt dat de lage boekwaarde van het bestaande gebouw de reden was dat de interesse van de opdrachtgever voor het project gering was. Hierdoor heeft de architect in een betrekkelijke luwte het project geheel naar zijn hand kunnen zetten. Het resultaat is een project dat getuigt van begrip, durf en originaliteit, maar dat zich pas in een eerste fase bevindt en daardoor nog niet volledig op waarde kan worden geschat.

### Prijstoekening

De jury is van mening dat één zorginstelling met kop en schouders boven de andere genomineerde projecten uitsteekt. De reden is de wijze waarop in dit project zorgconcept, functionaliteit, architectuur, ruimtelijkheid en locatie zijn samengebracht in een publiek gebouw met een zorgfunctie. Met andere woorden: de universele architectonische waarden die zijn gerealiseerd in het gebouw ondersteunen het zorgproces, zonder dat het gebouw een medische functie uitstraalt. Een gastvrije en open omgeving waarin de zorg een natuurlijke basis heeft, maar die tevens ruimte biedt aan andere activiteiten. Een dergelijke vorm van slim dubbelgebruik is zowel maatschappelijk als qua financiering doorslaggevend voor het maken van innovatieve en hoogwaardige zorgarchitectuur.

De jury wijst daarom met genoegen en unaniem het revalidatiecentrum Groot Klimmendaal te Arnhem aan als winnaar van de Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur 2010.

### Jury

- Ton Venhoeven, architect/directeur VenhoevenCS;  
Rijksadviseur voor de Infrastructuur; voorzitter
- Frans Jaspers, arts en lid Raad van Bestuur UMC Groningen
- Durk Kooistra, lid Raad van Bestuur 's Heeren Loo
- Dana Ponec, architect/eigenaar Dana Ponec architecten
- Jaap Röell, voormalig concerndirecteur Cordaan
- Dorine de Vos, interieurontwerp
- Jurysecretaris, Robert-Jan de Kort