HEDY d'ANCONA PRIJS

voor
excellente
zorgarchitectuur

2016

De Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur is in 2010 voor de eerste keer uitgereikt. De prijs richt zich specifiek op gebouwen in de zorgsector waarbij stedenbouw, architectuur, interieur en tuin- en landschapsarchitectuur het zorgconcept ondersteunen. Het kan gaan om nieuwbouw, renovatie of een ensemble van gebouwen, waarvan minimaal één gebouw is voltooid. Iedereen kan een project voordragen: opdrachtgevers, ontwerpers, zorgprofessionals, corporaties, ontwikkelaars, gemeenten, gebruikers en initiatiefnemers.

Hedy d'Ancona

De prijs draagt de naam van Hedy d'Ancona, die als minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (1989-1994) verantwoordelijk was voor het opzetten van het succesvolle rijksarchitectuurbeleid. Zij was actief betrokken bij het bouwen voor de zorgsector, onder meer als bestuurder van het voormalige College bouw zorgvoorzieningen. Als ambassadeur van Lang Leve Kunst, een programma van het Fonds voor Cultuurparticipatie en Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst, zet ze zich in voor cultuurparticipatie door en voor ouderen.

Doelstelling

De prijs en de eraan gekoppelde communicatie en publiciteit beogen de kwaliteit van zorggebouwen en -omgevingen in alle facetten te verbeteren. De prijs is geen doel maar een middel om:

- voorbeeldige architectuur in de zorgsector bekendheid te geven bij alle betrokken partijen (opdrachtgevers, architecten, zorgprofessionals, overheden, gebruikers en ontwerponderwijs),
- kennis te verzamelen door de totstandkoming van de genomineerde projecten te analyseren.

Prijs

De prijs van € 20.000 wordt toegekend aan het project dat er het beste in slaagt om een innovatief zorgconcept te verbinden aan een kwalitatief hoogwaardige omgeving, die het welzijn van patiënten, cliënten, personeel, vrijwilligers, familieleden en bezoekers ondersteunt. De prijs wordt tweejaarlijks uitgereikt.

Initiatief

In 2009 namen het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie en TNO gezamenlijk het initiatief voor de Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur. De prijs is uitgereikt in 2010, 2012 en 2014. Deze vierde editie van de Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur is een initiatief van het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie.

www.hedydanconaprijs.nl

DEEL A ESSAY

VOORWOORD

Het is de vierde keer dat de prijs die mijn naam draagt, wordt uitgereikt. Dat ik daarbij een soort pluim-op-mijn-hoed-gevoel ervaar, slaat nergens op want het zijn nu juist anderen die ermee in de weer zijn geweest. Het zijn de bedenkers van de prijs, het Stimuleringsfonds, de juryleden, die er zoveel tijd en aandacht aan besteedden en de opdrachtgevers en uitvoerders van de gebouwen die meededen aan deze competitie. Maar bovenal zijn het de winnaars die zich hebben ingespannen. Zij zijn de perfecte vertolkers van de gedachte achter de prijs: niet alleen door de voorbeeldige architectuur van de betreffende zorginstellingen, maar ook door de naadloze verbinding die werd aangebracht tussen architectuur en zorgconcept.

In 2010 was de prijswinnaar het revalidatiecentrum Groot Klimmendaal in Arnhem, een ontwerp van Koen van Velsen. In 2012 waren er twee winnaars: het Academisch Tandheelkundig Centrum in Amsterdam, ontworpen door Benthem Crouwel Architecten en het Ronald McDonald Centre, een sportcomplex voor gehandicapte kinderen van Fact Architects, eveneens in Amsterdam. In 2014 ging de prijs naar de Veilige Veste, een opvanghuis voor

slachtoffers van vrouwenhandel en andere vormen van geweld jegens vrouwen, in Leeuwarden. Dit was een project van architectenbureau KAW. En ook de winnaar van deze vierde ronde, die op 20 juni 2016 bekend wordt gemaakt, is een schitterend voorbeeld van het samengaan van hoogstaande architectuur en zorgconcept. Het project is toegesneden op de heel specifieke behoeften van jongeren die palliatieve zorg behoeven: Xenia in Leiden van MulderVan Tussenbroek + Van Veen architecten.

De totstandkoming van zorggebouwen kan jaren in beslag nemen. Dit verschaft een blik in de opvattingen van opdrachtgevers, architecten en gebruikers over een periode van zo'n vijftien jaar waarin zich ook grote veranderingen in het zorg- en gezondheidsbeleid voordeden. In Werken aan Ontwerpkracht, de door de minister van Infrastructuur en Milieu en de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap ondertekende Actieagenda voor de periode 2013-2016, stelt het kabinet dat ontwerpers hun maatschappelijke meerwaarde kunnen tonen door bij te dragen aan de (semi)publieke opgave op het gebied van de zorg. Dit kan in de vorm van ontwerpend onderzoek, met ontwerpateliers, en door kennis te delen met betrekking tot ontwerpoplossingen die anticiperen op ontwikkelingen als vergrijzing of de specialisering

Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal door Koen van Velsen
Foto: Rob 't Hart

van de zorgvraag. Het Stimuleringsfonds zet zich in om dit onderdeel van de Actieagenda te realiseren. In het Jaarverslag 2015 staat vermeld dat de Open Oproep 'Het nieuwe Gasthuis' werd uitgeschreven teneinde tot nieuwe concepten te komen voor de tijdelijke huisvesting van mensen met een lichte zorgvraag. Het interdisciplinaire onderzoekstraject The Art of Science of Dementia Care in samenwerking met aanbieder Cordaan, richt zich op het verbeteren van de leefomgeving van mensen met dementie. Door onderzoek te koppelen aan ontwerp, konden de resultaten in de dagelijkse praktijk worden getest en verspreid.

De uitkomsten van de Hedy d'Ancona-prijs werden steeds vastgelegd in een publicatie waarin het werk van alle inzenders werd besproken met veel aandacht voor de genomineerden, het oordeel van de jury en een aantal essays van deskundigen op dit terrein. Ook dit heeft als doel succesvolle voorbeelden van zorgarchitectuur uit te dragen. Daarnaast verschaft het de mogelijkheid om te zien of de al genoemde, enerverende periode in de zorgsector haar weerslag heeft gehad op de gebouwen die in diezelfde tijd gerealiseerd zijn. Dat zou een verdergaande beschouwing waard zijn, maar enkele observaties van mijn kant, wil ik alvast kwijt. In de eerste plaats zijn er in deze ronde aanzienlijk

Ronald McDonald Centre door Fact Architects
Foto: Luuk Kramer

minder deelnemers dan in de voorgaande drie. Dat kan samenhangen met de algehele teruggang in de opdrachtenportefeuilles van architecten, voortvloeiend uit de economische crisis. Volgens bureau Berenschot heeft dit onder meer tot gevolg gehad dat 800 verzorgingshuizen gesloten werden. Zelf denk ik dat de stelselwijziging voor langdurige zorg hierop van grotere invloed is. Voor de vervanging van dit type zorg wordt veel verwacht van netwerken rond de zorgvragers waarin vrijwilligers, buren en familie een rol vervullen. Voor de bouwkundige vertaling van dergelijke opvattingen is het kennelijk nog te vroeg, maar er zijn wel voorzieningen die inspelen op de verlangde zelfstandigheid. De Paswoningen in Het Dorp die in 2014 een eervolle vermelding verwierven, zouden daartoe als voorbeeld kunnen dienen.

Een andere observatie betreft de verandering, hier en daar, van publieke naar private opdrachtgevers. In 2012 was het Ronald McDonald Centre hier een prachtig voorbeeld van. Achter dit indrukwekkende project stond een vader, zelf sporter, van een gehandicapte zoon. Zijn persoonlijke gedrevenheid en die van de architect, tilden het project van de grond. Datzelfde geldt voor de winnaar van de ronde 2016, Xenia. Verpleegkundige Jacqueline Bouts wist dat er voor de leeftijdsgroep van 16 tot 35 jaar geen enkele

Academisch Tandheelkundig Centrum Amsterdam (ACTA) door Benthem Crouwel Architects
Foto: Jannes Linders

Veilige Veste door KAW
Foto: Gerard van Beek

voorziening in ons land bestond voor palliatieve zorg. Zij werd samen met de architecten initiatiefnemer van dit geslaagde thuis voor deze specifieke doelgroep.

Een trend die op veel plekken te zien is, betreft de inschakeling van vrijwilligers. Dat gebeurt in Xenia, maar ook in Kulturhus Litserborg in Den Dungen zijn vele vrijwilligers betrokken bij een woonzorggebouw dat tegelijkertijd een bruisende plek werd voor ouderen door de vele activiteiten die zich binnen en buiten afspelen. De in de Actieagenda genoemde specialisatie was in deze ronde ook in toenemende mate voelbaar. De zorgboerderij in Schoorl is er een voorbeeld van, evenals de Chemotuin in Hilversum waar kankerpatienten buiten in het groen, hun chemotherapie kunnen krijgen.

Het is een voorrecht om als naamgever van de prijs, samen met de jury en de organisatoren van het Stimuleringsfonds, de genomineerde gebouwen te kunnen bezoeken. Evenals bij de voorgaande ronden werd ik ook deze keer weer getroffen door het enthousiasme van opdrachtgevers en architecten, verzorgenden en gebruikers. Die laatsten spelen een steeds belangrijker rol bij de presentatie van 'hun' gebouw, en de manier waarop ze dat bij de bezoeken voor deze ronde deden was vaak heel ontroerend.

Hedy d'Ancona

INHOUD

DEEL A ESSAY

2 Voorwoord

14 Zorg voor architectuur
24 Positieve gezondheid en ruimtelijke vormgeving
32 Financier de wijken, niet de zieken
40 Vlinders in het verpleeghuis
48 Van tuin- en landschapsontwerp naar contextueel ontwerp
56 Samenwerken aan zorgarchitectuur

DEEL B PRIJS

66 Juryrapport

78 Prijswinnaar
90 Genomineerden
162 Shortlist
166 Alle inzendingen

189 Atlas
195 Index
200 Fotocredits
202 Colofon

ZORG VOOR ARCHITECTUUR

Reimar von Meding

Reimar von Meding is algemeen directeur bij architectenbureau KAW. Met zijn bureau ontwerpt hij sociale woningbouw van hoge kwaliteit tegen lage kosten. Daarnaast richt hij zich op een grote diversiteit van zorgprojecten vanuit een brede visie waarin het leven met zorg in de woonomgeving centraal staat. Met het ontwerp voor de Veilige Veste was KAW de winnaar van de Hedy d'Ancona-prijs 2014.

De Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur vraagt aandacht voor de mogelijkheden om de omgeving van mensen die zorg ontvangen en verlenen te verbeteren. Bij relevante verbeterprocessen in grote maatschappelijke vraagstukken duikt steeds vaker de term design-thinking of ontwerpend onderzoek op. Dit geldt bijvoorbeeld voor het mobiliteitsvraagstuk, de verstedelijking of een duurzame omgang met onze wereld. Bij design-thinking helpt de ontwerpmethodiek bij het vinden van voorheen onontsloten richtingen. Welke kansen biedt een dergelijke ontwerpgestuurde insteek voor de zorg van de toekomst?

Sverre
Architect Peter Masselink ontwierp deze aanpassing voor zijn woning waarin de leefruimte voor het gezin en de slaap- en badruimte voor zijn gehandicapte zoon Sverre zijn geïntegreerd.
Foto: Sonia Mangiapane

“DIT MAAKT EEN ONTWERP TOT EEN COMMUNICATIEMIDDEL, EEN KATALYSATOR EN EEN TEST”

Hoe werkt ontwerpen?

Architectonisch ontwerpen is geen kunst. Sinds ongeveer een eeuw positioneert zich de architectuur zich in een intellectueel, scheppend domein. Architectonisch ontwerpen is een creatieve methodiek, waarmee de ontwerper verschillende toekomstperspectieven schetst. Deze perspectieven worden werkelijkheid op de schaal van een tekening, een maquette of een 3D-model en kunnen op die manier worden getest op alle invloeden die er ook in werkelijkheid op af zullen komen. Dit maakt een ontwerp tot een communicatiemiddel, een katalysator en een testlab ineen. Maar niet alleen dat.

Tegenwoordig hoor je vaak: ‘Wij hebben nog een architect nodig die de ruimtelijke ideeën kan verbeelden’ of: ‘Wij hebben een architect nodig om ons programma van eisen ruimtelijk te vertalen.’ Maar wie zo werkt sluit de kans uit om structurele verbeteringen te ontwikkelen. Dat lukt namelijk alleen door te sturen op integrale ontwerpoplossingen. Wie dat serieus doet, zit op het einde nooit met een te duur gebouw ‘omdat de architect zulke ingewikkelde oplossingen heeft bedacht’. Integrale ontwerplossingen zorgen voor gebouwen die tot op de cent exact opgeleverd worden voor het van tevoren beschikbaar gestelde budget, met maximale kwaliteit voor de gebruiker.
Je hebt dan nooit ‘een gebouw dat lekt en meer energie verbruikt dan we eigenlijk hadden bedacht’, maar een gebouw dat doet wat het moet doen, met onderhoud en nazorg als geïntegreerde onderdelen van het ontwikkelproces.

Wat betekent dit voor de zorg?

Het verlenen van zorg hoort in de rij met grote vraagstukken zoals verstedelijking, mobiliteit, duurzaamheid en voedselvoorziening. Deze hebben een paar dingen met elkaar gemeen:

- Ze leken nog niet zo lang geleden door onze verzorgingsstaat te zijn geregeld;
- We denken dat ze in hun huidige vorm in de toekomst niet meer te betalen zullen zijn;
- In deze vraagstukken staat niet degene waar het over gaat centraal, maar de manier waarop er geld mee kan worden verdiend.

Zoals zo veel maatschappelijke vraagstukken leunt de zorg op systemen die honderd jaar geleden het ideaal leken. Maar de overheid die dit allemaal overziet, bestaat niet meer in die vorm. Structurele demografische veranderingen, emancipatie van de burger en de toegankelijkheid tot informatie veranderen het debat. Maar het systeem verandert ontoereikend mee, en het denken ook. Het gevolg is dat middelen die voor grote veranderingen beschikbaar zijn, simpelweg verkeerd worden aangewend. In dat kader wordt met name de verbinding van fysieke, sociale en economische effecten zwaar onderschat. De exploitatie van een gemiddelde zorginstelling kent nog steeds een strikte

Xenia
Het vouwscherm voor de badkamer maakt optimaal gebruik van de ruimte mogelijk.
Foto: Frank Hanswijk

Xenia
Woonkame met uitzicht op de binnenstedelijke omgeving
Foto: Frank Hanswijk

Xenia
Xenia is gelegen op een groen binnenterrein.
Foto: Frank Hanswijk

scheiding tussen zorg en vastgoed. Dat betekent, dat effecten bij de één nooit van positieve invloed kunnen zijn op de ander. De wet- en regelgeving helpt hier niet bij. Sterker nog: door recente veranderingen in de zorgwetten, voelen de meeste zorginstellingen zich gedwongen keuzes te maken voor wie ze wel en wie ze niet verzorgen. Dit zijn keuzes, die niets te maken hebben met uitgangspunten als 'de klant centraal centraal stellen' maar louter gebaseerd zijn op 'het bedrijf draaiende houden'. Het vastgoed wordt vervolgens ontwikkeld of aangepast als een resultante van een exploitatiemodel en of het vastgoed misschien van positieve invloed kan zijn op de zorgexploitatie speelt een ondergeschikte rol. De drive is vrij klein om eerst te kijken waar de vraag het grootst is en daar vervolgens alles voor te doen, door bijvoorbeeld als eerste de eigen modellen radicaal ter discussie te stellen. Het schrijnende gevolg is dat bepaalde doelgroepen letterlijk tussen wal en schip vallen. En de zorg is niet het enige veld waar dit gebeurt. Bij het wonen, mobiliteit, duurzaamheid en voedselvoorziening is het niet anders. Overal kraken de oude, naoorlogse systemen, maar worden ze niet structureel aangepakt, zodat een deel van de maatschappij langzaam tussen de molenstenen van de economie wordt geplet.

Het kan anders

Je kunt het debat in de zorg het best vergelijken met de manier waarop er zo'n twintig jaar geleden over duurzaamheid werd gesproken: de planeet gaat eraan en wij kunnen er eigenlijk weinig invloed op uitoefenen. Maar dat geluid is de afgelopen twee tot drie jaar aan het kantelen. Het vasthouden aan intensieve verduurzaming van alles wat wij doen werpt wel degelijk zijn vruchten af. Hierbij spelen een paar personen en aanjagers de belangrijke rol van aanhouder. En de aanhouder wint. In dit debat helpt design-thinking om de focus te verleggen van het geld verdienen op oude modellen, naar een voor mensen relevante aanpak waar op een realistische en verantwoorde wijze geld mee te verdienen valt.

Een goed voorbeeld is Xenia in Leiden. Dit hospice is opgericht door private initiatiefnemers die zagen dat er voor mensen tussen de 16 en 35 jaar met een ziekte in terminaal stadium en geen kans op genezing, eigenlijk geen plek was in de maatschappij. Dat kon anders, vonden zij. Het is uiteindelijk gelukt om midden in Leiden een gebouw voor deze doelgroep te realiseren. Hierbij heeft het ontwerp een belangrijke rol gespeeld om de opgave te ontsluiten. Midden in Leiden bevond zich een slecht functionerende binnenplaats, klein en achteraf gelegen. Het was niet bepaald een plek waar je in de avonduren alleen zou willen zijn. Geen zorginstelling die naar een plek als deze zou kijken, maar de initiatiefnemers deden dat wel. Ze deden dat met een ontwerpbril op: hoe zou deze plek eruitzien, als we hem zouden aanpassen? Wat voor soort

Oranje Huis
Kantoorverdieping
Foto: Frank Hanswijk

gebouwvorm kunnen we hier ontwikkelen als we veel ruimte willen maken zonder de plek te overladen? Hoe houden we rekening met de buren? Tijdens het ontwerpproces ontstonden kansen voor de integratie van een oude boom op het terrein en het vormen van een publiek toegankelijke ruimte, zaken die niemand ooit in een programma van eisen had kunnen opschrijven. De ruimtelijke toets van programma, doel en wens op de locatie heeft hier bijgedragen aan het kunnen vasthouden aan de visie. Uiteindelijk is het daarmee ook gelukt om dit financieel kwetsbare plan voor elkaar te krijgen.

De sociale huisvester, eigenaar van de studentenwoningen in de buurt, werd een belangrijke drager van de ontwikkeling. Uiteindelijk is een mooie band met de directe omgeving ontstaan en voegt het binnenterrein ruimtelijke kwaliteit toe aan zijn omgeving. Maar er is ook een netwerk van jonge vrijwilligers ontstaan die helpen in het hospice. Zo vormen de ruimtelijke voorstellen en oplossingen de drager voor het verbinden van economische en sociale processen. Je zou eens alle effecten van dit gebouw bij elkaar op moeten tellen, van het ontwikkelperspectief van de stad, het voorkomen van overlast op slechte plekken tot het reduceren van zorgkosten door medewerking van gedreven mensen, en meer. Het is niet onwaarschijnlijk dat daaruit een model ontstaat dat ruim voldoende middelen biedt voor de eerstvolgende initiatiefnemer op dit gebied.

Aan de hand van het Oranje Huis in Amsterdam wordt ook duidelijk, waar de grenzen zijn van ontwerpoplossingen. Hier is midden in de stad een opvanghuis voor vrouwen geïntegreerd als deel van een nieuwbouwontwikkeling. Het is maatschappelijk gezien een buitengewoon relevante ontwikkeling: het ouderwetse Blijf-van-mijn-lijfhuis (dat tegenwoordig Blijfhuis heet) wordt uit de donkere, verstopte plekken gehaald. Mensen die achtervolgd worden en dringend hulp nodig hebben, kunnen zo midden in de maatschappij blijven wonen en op adem komen. De nieuwbouw laat nu al zien, dat de urgentie vele malen groter is dan bedacht want het blijft een grote uitdaging om voldoende plekken te kunnen aanbieden.

Bij het Oranje Huis heeft het proces geleid tot een reeks gestapelde oplossingen. Het gebouw doet nu dienst als opvanghuis, maar moet voor een verantwoorde ontwikkeling ook kunnen transformeren naar woningen. Voor die eventuele aanpassing in de toekomst zijn voorzieningen getroffen, die voor het huidige gebruik niet van toegevoegde waarde zijn. Het gebouw moest ook op een dwingende parkeerkelder passen en wat betreft massa en schaal worden ingepast in de omgeving. Deze betrekkelijk complexe ontwikkeling is in een gestapelde, niet integrale aanpak tot stand gekomen. Geld en proces spelen dan de belangrijkste rol, en niet het bereiken van maximale kwaliteit voor de mensen waar het echt over gaat: de bewoners. Daarmee is het Oranje Huis

Oranje Huis
Oranje Huis met op de voorgrond De Hallen
Foto: Frank Hanswijk

overigens geen slecht project. Integendeel. Het zou als initiatief juist navolging moeten vinden. Alleen als gebouw heeft het geen positief effect gehad op de organisatie en het model van deze vorm van zorg.

Een derde voorbeeld geeft inzicht in de knoppen waaraan we kunnen draaien waar het de zorg betreft. Architect Peter Masselink heeft een zoon met een ernstige stofwisselingsziekte. Voor zijn gezin ontwierp hij een aanpassing van hun hele woonhuis om het beter aan te laten sluiten bij de behoeften van zijn zoon. Dat deed hij niet met ziekenhuisoplossingen, zoals rails aan het plafond en overal PVC op de vloer. Nee, hij ontwikkelde een woonhuis vanuit ruimte en beleving, zoals hij dat vanuit de wens van zijn familie het mooiste achtte. Zijn oplossingen laten op verrassende wijze zien in welke mate bestaande woningen met het oog op zorg aangepast kunnen worden. Ook dit was alleen mogelijk door een ontwerpgerichte aanpak: de analyse van het bestaande huis en het zichtbaar maken van perspectieven.

Een vergaande verbouwing als deze lijkt in de eerste plaats weggelegd voor de happy few, de mensen met een grote portemonnee, en de mondige burgers die zich een weg weten te banen door de WMO-jungle. En dat zou voor deze woning ook wel kunnen kloppen. De visie leent zich echter voor een interessant perspectief dat aantoont dat ongewone oplossingen voor woningen mogelijk zijn, met ruimtelijk creatieve insteken, en dat deze ook in een één-op-één oplossing haalbaar zijn.

Het debat over het verband tussen zorg en de gebouwde omgeving staat op het punt waar we met duurzaamheid twintig jaar geleden stonden. We voelen de impact, maar we weten nog niet precies hoe we hier met de gebouwde omgeving een positieve invloed op kunnen hebben. De bovenstaande voorbeelden laten zien dat de kanteling van een gevoel van onmacht en angst naar positieve, inspirerende en praktisch toepasbare oplossingen gaande is. En ze laten ook zien, dat een ontwerpgerichte aanpak dit proces in een stroomversnelling kan brengen.

Sverre
Interieur woonhuis met vouwwand voor dubbel ruimtegebruik
Foto: Sonia Mangiapane

Sverre
Indien niet in gebruik kan de badkamer compact worden afgesloten.
Foto: Sonia Mangiapane

POSITIEVE GEZONDHEID EN RUIMTELIJKE VORMGEVING

Machteld Huber

Machteld Huber is van oorsprong huisarts. Na eigen ervaring met ziekte besloot zij aan nieuwe zorgconcepten te gaan werken. Als onderzoeker bij het Louis Bolk Instituut ontwikkelde ze een nieuw, dynamisch concept van gezondheid, gebaseerd op veerkracht, functioneren en eigen regie. De brede visie van patiënten, met zes dimensies van gezondheid, noemde ze 'Positieve gezondheid'. Voor haar werk ontving zij in 2012 een ZonMw Parel. In 2014 promoveerde zij in Maastricht en in 2015 richtte zij het Institute for Positive Health op.

De laatste jaren is de interesse voor de samenhang tussen gebouwde omgeving en gezondheid sterk toegenomen. Het onderzoek van Machteld Huber, directeur Institute for Positive Health, biedt hierbij nieuwe gezichtspunten. Zij betoogt dat de zorg vooral gericht is op ziek zijn en te weinig oog heeft voor de verschillende dimensies van gezondheid. Vanuit dit brede perspectief gezien kan de omgeving sterk bijdragen aan het welbevinden van mensen, ziek en gezond.

In de hal van de Domus Medica in Utrecht, het 'huis' van de artsen in Nederland, is op de muur de artseneed van Hippocrates afgebeeld. In de derde regel staat (o.a.) te lezen 'Ik zal gezondheid bevorderen'. Iedere arts belooft of zweert dat. Maar in feite zijn de huidige gezondheidszorg én de medische opleiding helemaal niet gericht op kennis over het bevorderen van gezondheid en herstel, maar vooral op kennis over 'bestrijden van ziekten'.

Het besef groeit echter dat de huidige inrichting van de zorg en de bijbehorende kostenstructuur niet houdbaar zijn met de toenemende vergrijzing en de daar voorlopig nog bijbehorende toename van chronisch zieken. Er zijn grote organisatorische transities in de zorg gaande, met het streven het accent te verschuiven van focus op ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Mede om die reden is het de moeite waard om aandacht te besteden aan het begrip 'gezondheid'. Bovendien scoort een goede gezondheid nog steeds hoog in lijstjes met wat mensen het belangrijkste vinden in het leven. Maar wat is gezondheid precies? Hoe is het gedefinieerd? En hoe kijken de betrokkenen bij de gezondheidszorg er anno nu naar? En wat kan de vormgeving in de zorg daarmee?

De WHO definitie en de kritiek

Met de oprichting van de Wereldgezondheidsorganisatie , de WHO, in 1948, werd een zeer brede en idealistische definitie van gezondheid geformuleerd, die gezondheid omschrijft als 'een toestand van compleet welbevinden op fysiek, mentaal en sociaal niveau, en niet alleen de afwezigheid van ziekte'. De definitie was het doel om naar te streven, ten dienste van het geluk en het welzijn van de gehele wereldbevolking. Dit was voor de mensheid een belangrijke stap voorwaarts. Echter, doordat gezondheid werd beschreven als een toestand van volledig welbevinden, werd onbedoeld medicalisering bevorderd. Met de toename van chronische ziekten, in combinatie met de voortgaande ontwikkeling van de medische technologie en diagnostiek, wordt deze definitie contraproductief. Door de statische formulering van gezondheid als de ideale

'toestand', is vrijwel iedereen een patiënt die doorlopend behandeling nodig heeft. De veerkracht van mensen en het vermogen om zich aan te passen aan nieuwe situaties met behulp van zelfmanagement, worden niet aangesproken.

Een nieuw concept van gezondheid

In toenemende mate werden deze aspecten in de literatuur beschreven als een tekortkoming van de definitie van gezondheid. In 2009 organiseerden de Gezondheidsraad en ZonMw daarom een tweedaagse internationale conferentie met als onderwerp de definitie van gezondheid. De uitkomst was een nieuw, dynamisch concept van gezondheid: 'Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven', gepubliceerd in het gezaghebbende British Medical Journal. Dit concept beschrijft, net als de WHO-definitie, het fysieke, mentale en sociale domein van de mens en heeft dus een brede en integrale scope. Het verschil is dat het concept de potentie benadrukt om gezond te zijn of te worden, zelfs wanneer er sprake is van een ziekte. En ook het vermogen van persoonlijke groei en ontwikkeling in de richting van het vervullen van persoonlijke doelen in het leven. Dit concept is een begin, een algemene karakterisering van gezondheid en heeft niet de pretentie volledig te zijn of alle factoren te benoemen die bijdragen aan deze persoonlijke ontwikkeling.

Het draagvlak onderzocht

Uit onderzoek onder verschillende betrokkenen (stakeholders) bij de Nederlandse gezondheidszorg blijkt dat deze omschrijving van gezondheid zeer positief ontvangen is. De ondervraagden beschreven hoe zij beleefden dat het nieuwe concept mensen in hun kracht en hun mogelijkheden aanspreekt, in plaats van in hun zwakte. Patiënten beschreven dat zij weliswaar een ziektediagnose hebben, maar daarnaast nog een groot potentieel aan gezondheid. Tegelijkertijd waarschuwde men ook dat niet van alle mensen zonder meer verwacht kon worden dat zij tot dit 'vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren' in staat zijn, althans niet zonder passende begeleiding en ondersteuning. Ook werd benadrukt dat gezondheid geen doel op zich zou moeten zijn, maar de mogelijkheid zou moeten geven dat iemand 'zijn ding kan doen', dat wil zeggen, datgene dat hem of haar zingeving verschaft in het leven. Dat zou je 'betekenisvol leven' kunnen noemen.

“GEZONDHEID GAAT JUIST OVER HET HELE LEVEN!”

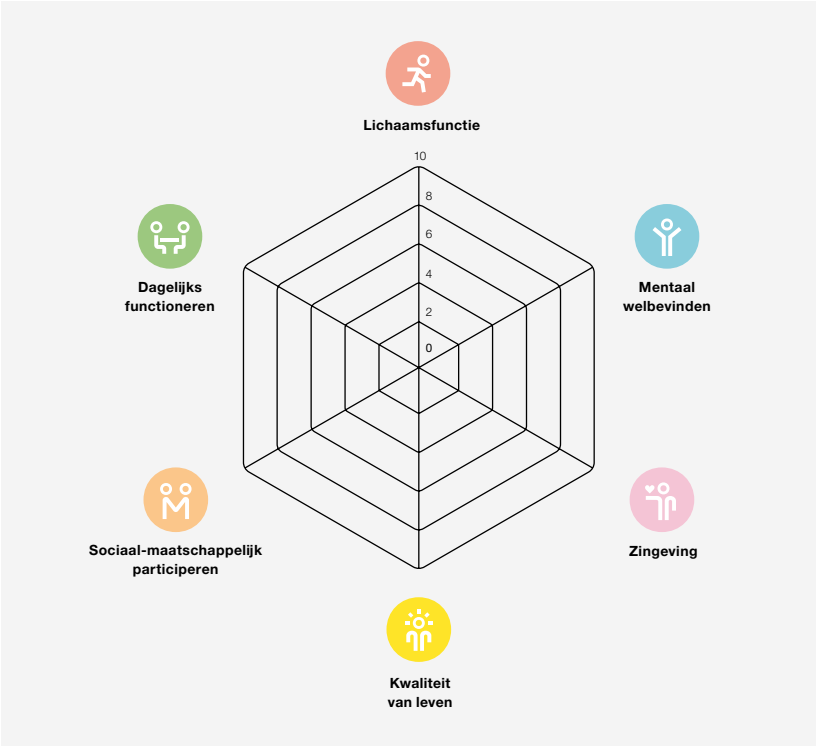
Wat zijn indicatoren voor gezondheid?

Om het concept te operationaliseren werd een verkenning naar de indicatoren van gezondheid (‘waar lees je gezondheid aan af’) uitgevoerd. Door de geïnterviewden werd een grote verscheidenheid aan elementen genoemd. Deze werden ingedeeld in zes hoofddimensies: lichamelijke functies, mentale functies en -beleving, de spiritueel-existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Hierbij worden 32 onderliggende aspecten benoemd. Deze dimensies en aspecten zijn vervolgens op een kwantitatieve manier getest onder bijna 2000 stakeholders. Het resultaat toonde grote verschillen in interpretatie, wat betreft de inhoud van het begrip ‘gezondheid’. Dit varieerde van een ‘smalle’, voornamelijk biomedische interpretatie van ‘gezondheid als afwezigheid van ziekte’, die vooral onder beleidsmakers en onderzoekers voorkwam; tot een ‘brede’ interpretatie waarbij alle zes dimensies als bijna even belangrijke onderdelen van gezondheid werden beschouwd. Deze laatstgenoemde visie werd gedeeld door patiënten met een breed palet aan ziekten. De critici op de brede benadering hadden als argument ‘dat die over het hele leven gaat’. Waarop de patiënten antwoordden ‘gezondheid gáát juist over het hele leven!’

Positieve gezondheid

Om verwarring te vermijden tussen de ‘smalle’ biomedische visie op gezondheid als ‘de afwezigheid van ziekte’ (eigenlijk ‘negatieve gezondheid’ te noemen), en de ‘brede’ interpretatie van gezondheid met zes dimensies, wordt de term ‘Positieve gezondheid’ voorgesteld voor het brede perspectief. Een spinnenwebdiagram met zes assen voor de verschillende dimensies visualiseert dit. Daarmee verschijnt niet alleen het lichamelijke aspect in beeld, maar zijn de

verschillende dimensies allemaal even belangrijk. Iemand kan in dit diagram het zelfervaren niveau van functioneren op de verschillende dimensies scoren en zich daarna afvragen op welk punt hij of zij eventueel iets zou willen verbeteren. Dan kan men desgewenst alleen, of met hulp, stappen zetten om te proberen de eigen situatie te verbeteren. Dit sluit aan bij wat voor de persoon in kwestie op dat moment primair aan de orde is en dat kan op een ander terrein liggen dan het direct medische. De persoon staat hierbij centraal en wordt uitgenodigd om dat wat hij of zij belangrijk vindt te versterken. ‘De patiënt centraal’, zoals men in de zorg vaak stelt. Bij een goed aanbod van handelingsperspectieven en (zo nodig) een goede begeleiding kan iemand ervaren dat hij of zij de mogelijkheid heeft om zelf iets aan de eigen situatie te veranderen. Dit bevordert ‘empowering’ en bevordert dat mensen ook op andere terreinen stapjes gaan zetten om hun leven zo in te richten dat het past bij hun persoonlijke betekenisgeving. Het spinnenwebdiagram wordt nu ontwikkeld tot een digitale tool. In de toekomst komt daar een e-health programma bij.



Ruimtelijke vormgeving in de zorg

Gezondheid kan van binnenuit worden bevorderd, maar ook de omgeving speelt zeker een rol. Ruimtelijke vormgeving, kleuren, inrichting kunnen een positieve of remmende werking hebben. Bij de beoordeling van gebouwen vormen de beleving en ervaring van de gebruikers een belangrijk aspect. Als ervaren patiënt ben ik sensitief geworden voor de wijze waarop vormgeving in brede zin op mij werkt en zo heb ik mijn jurylidmaatschap ingevuld. Kort wil ik hier een paar impressies geven van (heel verschillende) aspecten, die me bij de diverse genomineerden in positieve zin opvielen. In willekeurige volgorde:

Revalidatiecentrum Laurens Intermezzo Zuid in Rotterdam
Opvallend is dat het gebouw helemaal geen 'medische' uitstraling heeft. Je voelt je een gast in een luxe hotel, waar veel aandacht is besteed aan een smaakvolle, moderne inrichting. Je bent geen patiënt, maar logeert in een hotel en werkt daar een deel van de dag aan jezelf om je krachten te versterken.

Jongerenhospice Xenia in Leiden
In een nauw straatje in het oude centrum van Leiden tref je onverwacht een soort 'binnenplaats' waar een prachtige oude rode beuk staat. Daarnaast is in heel mooie lijnen een klein modern gebouw ontworpen, dat contrasteert met de oude huizen er omheen. Toch is het in prachtige harmonie met de omgeving. De plek heeft intimiteit, buiten èn binnen. Dat past prachtig bij de doelstelling van dit gebouw.

Chemotuin in Hilversum
In een zijvleugel van een niet heel modern ziekenhuis is een uitgang naar buiten, die via een houten looppad leidt naar een onverwacht en mooi vormgegeven houten bouwwerk in de tuin. Hier kunnen mensen in de open lucht, maar wel beschut tegen regen, met uitzicht op mooie bloemen, struiken en bomen, en eventueel in gezelschap van een dierbare, hun chemokuur ondergaan. Juist in zo'n situatie, waarin je geconfronteerd wordt met heel moeilijke vragen, kan deze setting een weldaad zijn. Je bent verbonden met een groter geheel en dat werkt troostend en inspirerend.

Kulturhus Litserborg
Ouderen doen een spelletje in de Litserborg.
Foto: Frank Hanswijk

Kulturhus Litserborg met zorgappartementen in Den Dungen
In dit Brabantse plaatsje wijst de grote kerktoren je de locatie van het centrum. Maar het grote en in strakke lijnen vormgegeven gebouw dat direct naast de kerk aan het dorpsplein gelegen is, vormt nu het eigenlijke centrum van de gemeenschap. Hier komt alles samen en kan iedereen terecht: om koffie te drinken, wat te eten, te kaarten en spelletjes te doen, voor ouderengym, de bibliotheek, kunstzinnige activiteiten of de carnavalsvereniging. Ook maken seniorenwoningen en woongroepen voor dementerende ouderen deel uit van het complex. Het dorp heeft een duidelijk hart en dat vormt hét tegengif tegen eenzaamheid en andere problemen!

Blijfhuis Oranje Huis in Amsterdam
Gelegen in een stadsdeel dat voorheen een ‘probleemwijk’ was, ligt dit pand mooi geïntegreerd naast de nieuwe ‘Hallen’ aan het water. De buurt heeft inmiddels een hippe uitstraling. Wat heel prettig werkt is dat het binnen echt veilig voelt, terwijl je niet ergens achteraf ‘verstopt’ bent.

Het Reinier de Graaf Gasthuis ziekenhuis in Delft
Eén van de oudste ziekenhuizen van Nederland maakte de meest geavanceerde en duurzame vernieuwing door die denkbaar is. Het nieuwe ziekenhuis is toegankelijk, licht, ruim en met veel groen, er is veel duurzame

temperatuurregulatie. Maar vooral bijzonder is het voor dit ziekenhuis ontwikkelde Pharmafilter. Dit filter scheidt (chemisch) ziekenhuisafval, vermaalt en vergist het en wekt daarmee energie op, maar het belangrijkste is: het zuivert het water van medicijnresten. Het is bekend dat medicijnen die mensen innemen ook deels weer uitgescheiden worden. Het verwijderen van deze krachtig werkzame stoffen uit afvalwater wordt over het algemeen als te duur beschouwt. Het Reinier de Graaf Gasthuis ziekenhuis kiest er wel voor, laat zien dat het kan en verdient daarvoor alle lof!

Zorgboerderij Noorderhoeve in Schoorl
De boerderij ligt achter de duinen in het weidse landschap van Noord-Holland. De lijnen van de gebouwen sluiten aan op de lijnen in het landschap. Als je aankomt passeer je eerst de deels open koeienstal voordat je bij de voordeur aankomt. In de toelichting op de intenties van deze zorgboerderij staat de ‘integratie’ van diverse levensgebieden centraal. De bewoners (met een uiteenlopende zorgvraag) vertellen met veel enthousiasme over hun leven en werken op de boerderij en over hun taken en verantwoordelijkheden in de zorg voor de dieren en in de huishouding. Hier geven mensen met meer en wat minder beperkingen (de begeleiders) met elkaar vorm aan een geïntegreerd en zinvol bestaan.

Agrarisch zorgproject Noorderhoeve
De stal op de Noorderhoeve
Foto: Frank Hanswijk

FINANCIER DE WIJKEN, NIET DE ZIEKEN

Veldacademie

Veldacademie fungeert als kenniscentrum van de wijk. Samen met bewoners, ondernemers en professionals werkt Veldacademie aan duurzame oplossingen voor gebiedsgebonden opgaven. Concrete stedelijke vraagstukken worden daarbij gekoppeld aan onderzoekstrajecten waarin studenten van verschillende onderwijsinstellingen participeren. Veldacademie heeft een hoofdlocatie in de wijk Oud Charlois op Rotterdam Zuid. Op projectbasis wordt ook vanuit tijdelijke locaties in andere wijken gewerkt.

Het maatschappelijk debat over gezondheid gaat te veel over het behandelen van symptomen en te weinig over menselijk welbevinden. Dat vinden ook Otto Trienekens en Pieter Graaff van de Veldacademie te Rotterdam, een praktijkgerichte onderzoeksplaats voor actuele stedelijke vraagstukken. Zij vragen zich af of een andere manier van financieren van zorg, zoals een populatiegerichte bekostiging, een breekijzer kan zijn om verandering in gang te zetten. En in breder verband onderzoeken ze de ruimtelijke voorwaarden die bijdragen aan vitaliteit en aan een gezonde leefstijl.[1] Trienekens en Graaff spraken met hoogleraar Derk Loorbach (Drift) en praktijkexpert Peter van Dalen over de potentie van deze financieringsvorm.

Bij een populatiegerichte bekostiging worden zorg en welzijn op het niveau van een gebied of populatie gefinancierd. Basis van de bekostiging is de verwachte benodigde zorg in dat gebied, niet de daadwerkelijk geleverde zorg. Zorgaanbieders worden gefinancierd per inwoner of verzekerde. Dit systeem wordt nu al gehanteerd bij huisartsen: die krijgen betaald per patiënt, niet per behandeling. Voor de specialistische, tweedelijnszorg wordt deze vorm van bekostiging minder geschikt geacht.

Het verdienmodel van de zorgverlener wordt met de populatiegerichte bekostiging omgedraaid: hoe minder zorg, hoe beter. Zo wordt het aantrekkelijk om in te zetten op preventie en welzijn. En hiermee krijgen mensen weer toegang en verantwoordelijkheid over hun eigen geld en leven. Dat is het idee.

1 Samen met het Erasmus Medisch Centrum, SpringCo, Drift en Parasolgroep IJsselmonde voert de Veldacademie de komende drie jaar een actie/interventieonderzoek uit onder dertig schoolkinderen in Rotterdam. Doel is om de verschillen in gezondheid tussen hoge en lage sociaaleconomische klassen te verkleinen. Het onderzoek draagt bij aan een beter begrip van de mogelijkheden van populatiebekostiging.

Derk Loorbach, jij houdt je als hoogleraar sociaal-economische transities bezig met de vraag hoe allerlei organisaties - van zorgverzekeraars tot gemeenten en stichtingen voor welzijnswerk - zichzelf opnieuw kunnen uitvinden om een antwoord te ontwikkelen op nieuwe maatschappelijke vraagstukken. Is dat nodig in de zorg?

Loorbach: Voor mij is het domein van zorg en welzijn ziek: veel te duur en niet effectief in het realiseren van een hoge kwaliteit en waardering voor het leven. Zorg en welzijn zijn nu gebaseerd op efficiënte probleembehandeling. Of eigenlijk op efficiënte symptoombestrijding. Dat werkt in de hand dat we pas in actie komen als iemand echt iets heeft. Maar we lossen de onderliggende oorzaken niet echt op, want er zijn geen prikkels voor preventie. Het idee achter populatiebekostiging is om wel een prikkel te hebben.

Er vinden nu allerlei experimenten plaats waarin geprobeerd wordt om zorg en welzijn opnieuw uit te vinden. Dit zijn experimenten waarmee op lokaal niveau zorg en welzijn, vraag en aanbod, productie en consumptie worden samengebracht. Denk aan buurtnetwerken en sociale teams: kenmerkend is dat ze kleinschalig, nabij en integraal zijn. Tot nu toe komt dit echter niet veel verder dan het niveau van het experiment. Dat heeft te maken met oude structuren die gebaseerd zijn op het financieren van probleemoplossing en niet van preventie. Weinig mensen voelen de druk om te veranderen.

Yoga voor senioren in IJsselmonde, Rotterdam
Foto: Frank Hanswijk

Winkelcentrum Keizerswaard in IJsselmonde, Rotterdam
Foto: Frank Hanswijk

Peter van Dalen, jij bent voorzitter van de Parasolgroep, een samenwerkingsverband van lokale aanbieders van zorg en welzijn dat in de Rotterdamse wijk IJsselmonde een op preventie gericht aanbod van zorg en welzijn wil leveren. Jij probeert daadwerkelijk in de praktijk vernieuwing vorm te geven. Waarom is een doorbraak nodig in de financiering?

Van Dalen: Ik merk dat mensen geen baas zijn over hun eigen leven en dat stoort me. Anno van der Borg, lector Leven Lang Leren en Sociale kwaliteit aan de Hogeschool Rotterdam, schrijft in zijn nieuwe boek dat de controlemechanismen buiten verhouding zijn. Als je aan de onderkant van de samenleving zit, zijn er tien of vijftien mensen die jouw leven beheersen en controleren. Als je een miljardenbedrijf hebt, is dat een fractie ervan. Het systeem keert zich tegen de zwaksten in de samenleving.

We hebben het met elkaar te complex gemaakt. Organisaties hebben er belang bij om die complexiteit in stand te houden. Dan krijg je een situatie waarbij iemand met een schuld van 600 euro die hij niet kan betalen, door incassokosten naar een schuld van 900 euro en dan naar 1200 euro schiet, die dan onoplosbaar is geworden. Dan gaat hij het schuldsaneringstraject in, dat vele malen meer kost dan die 1200 euro. Het is een voorbeeld op het gebied van welzijn, maar in de zorg zie je dat op dezelfde manier achter de feiten aan wordt gelopen.

“DE POPULATIE–GERICHTE BEKOSTI–GING DRAAIT HET VERDIENMODEL OM: HOE MINDER ZORG, HOE BETER”

Dit gesprek vindt plaats in het kader van de Hedy d’Ancona-prijs. Op welke wijze kan de leefomgevingondersteunen in de transitie van ons zorgsysteem?

Loorbach: Het gaat om de sociale architectuur: zorgarchitectuur die ontmoeting en nieuwe vormen van interactie tussen uitvoering en bewoners faciliteert. Dat is wat mij betreft nooit monofunctioneel of beperkt tot één locatie – niet ingezet vanuit een vooringenomen idee van wat het probleem is en wat de oplossing moet zijn. We moeten geen ziekenhuis bouwen, maar aansluiten bij het dagelijks leven, en bij de dagelijkse behoeften en vermogens van lokale partijen en bewoners. Misschien is het plein van de slager inderdaad wel het beste voorbeeld van excellente zorgarchitectuur.

Peter, jij gebruikt de metafoor van het dorpsplein om je ideeën te illustreren; welke kenmerken of kwaliteiten heeft dit?

Van Dalen: Professionals denken veelal eerst vanuit hun eigen locatie. Ouderenorganisaties met plinten waar ze restaurants hebben, dagbestedings-centra van gehandicaptenorganisaties, enzovoorts. Als we iets wilden organiseren, was snel de reactie: ik heb wel een ruimte. Daar willen we doorheen

breken door veel meer de behoeften van mensen voorop te stellen, in plaats van de toevallige beschikbaarheid van de locatie.

Mensen zijn te veel losgeraakt van hun directe fysieke omgeving. Wij, mensen, zullen ons leven terug moeten nemen om weer met elkaar verbonden te raken in directe en zichtbare relaties. Vanuit dat idee is het beeld van het dorpsplein ontstaan. Geen locatie, maar een plek waar je dingen kunt vinden en zoeken. Denk aan een Frans of Spaans dorp, met een kapper, een supermarkt, een open plek voor mensen om elkaar te treffen.

Zo'n plek hoeft niet van een van de organisaties te zijn. We hebben bijvoorbeeld winkelcentrum Keizerswaard, daar is een binnenplein met een visboer en een slager die daar bankjes hebben neergezet. Dat is misschien wel het best bezochte dorpsplein van IJsselmonde. Daar zitten de hele dag mensen visjes te eten, met elkaar te kletsen.

Je zegt: we moeten terug naar de vraag van de burger, en niet vanuit het aanbod denken. Wat doen jullie in IJsselmonde om dit te doorbreken?

Van Dalen: Ons uitgangspunt is dat we als zorgaanbieders de grote bezuinigingen op zorg en welzijn (het moet met een kwart minder) zelf dragen. De mensen in IJsselmonde mogen er geen last van krijgen. Dat is de inzet.

Jullie hebben je collectief ingeschreven voor de aanbesteding Welzijn. Daar zit ook wat zorg bij, want zorg en welzijn groeien immers steeds meer naar elkaar toe. Dat is gelukt. Maar wat zijn de struikelblokken?

Van Dalen: Bij ons staan alle neuzen dezelfde kant op. We gaan met elkaar inschrijven als één entiteit op die aanbesteding Welzijn. Maar dan draaien die directeuren en managers zich om en lopen ze naar hun bestuurders die vaak weer andere agenda's en belangen hebben. Dat betekent dat niet alle partijen meedoen. Ook merken we dat het lastig is om mensen gecommitteerd te houden om met gesloten beurzen te werken. Men is te veel gewend aan elkaar te factureren. Dat belemmert het proces, omdat je eigenlijk streeft naar een gezamenlijk budget.

Je botst op organisatiebelangen…

Van Dalen: Het zijn net egeltjesvrijpartijen. Het gaat heel voorzichtig,

stapje voor stapje, en ergens zegt een bestuurder: wacht eens even, ik heb als bestuurder wel rekening te houden met de belangen van mijn organisatie. En dan wordt de handrem erop gezet.

We moeten over de grenzen van organisaties en domeinen heen stappen. Ik denk dat populatiebekostiging een hulpmiddel kan zijn om beweging voor elkaar te krijgen. Want bij het besteden van publiek geld zou de burger voorop moeten staan en niet de organisatie.

Kom jij dit vaker tegen, Derk?

Loorbach: Ja, dit is overal aan de gang. We hebben heel complexe processen en structuren gemaakt waarmee we de meest zwakke groepen in onze samenleving confronteren. Vervolgens is er een bezuinigingsopgave en een decentralisatie gaande. Dan zie je dat partijen, vanuit de beste intenties, met de handrem erop aan het innoveren zijn. Die voelen ook: ik kan mezelf nog een beetje verder uitknijpen, maar ik wil óók mijn positie behouden. Er is een koevoet nodig die dat veiligheidsmechanisme doorbreekt.

Hoe ziet die koevoet eruit?

Loorbach: populatiebekostiging, waarbij zorgverleners dus per cliënt en niet per behandeling betaald krijgen, zou een mooi systeemexperiment zijn. Daarmee dwing je organisaties om financiële stromen te bundelen en je geeft andere prikkels. Dit kan alleen vanuit het uitgangspunt om het systeem vanuit het lokale niveau, vanaf de bodem, helemaal opnieuw uit te vinden.

Je zou toe moeten naar een systeem waarin je preventie beloont…

Loorbach: Het probleem met preventief werken is dat je nooit kunt bewijzen dat je terecht hebt ingegrepen. Of wat het rendement van je ingreep is. Het staat haaks op de hele kwantitatieve indicatorenlogica die domineert.

Je zou eigenlijk effecten moeten monitoren op populatieniveau. Denk aan gebruik van voorzieningen, aantal mensen met overgewicht, de participatiegraad, enzovoorts. In plaats van efficiencymetingen op, bijvoorbeeld, klantcontact. Als je meer vanuit maatschappelijk rendement redeneert, kun je preventie wél meer belonen. Dan heb je een ander soort consortium van partijen nodig die ook ontvangers zijn van die baten. Voor bijvoorbeeld woningcorporaties levert het direct wat op als je minder huisuitzettingen, overlast of vervuiling hebt. Die zijn makkelijk mee te krijgen in zo'n verhaal. Bij zorgverzekeraars ligt dat ingewikkelder.

“PARTIJEN ZIJN MET DE HANDREM EROP AAN HET INNOVEREN”

Een nieuw beloningssysteem brengt ook nieuwe risico’s met zich mee. Als je zorgaanbieders beloont die minder zorg verkopen, loop je het risico dat die zorg voor de bewoner juist ontoegankelijker wordt…

Van Dalen: Ik zie geen risico’s voor de mensen waar we het voor doen. Ik zie alleen risico’s vanuit vermeende organisatiebelangen. Ik vind dat organisaties die gefinancierd zijn met publiek geld niet uit organisatiebelang moeten handelen. Dan kom je er nooit uit. Dat is heel idealistisch, maar zonder idealisme krijg je het niet voor elkaar.

Bestaat het risico zijn dat men op voorhand verwacht dat er heel veel bezuinigd kan worden?

Loorbach: Ik vind vaak het probleem juist andersom, dat de ambitie te laag is. Vijfentwintig procent bezuinigen, dat kun je nog binnen de organisaties opvangen. Als je zegt: je moet met de helft van het geld twee keer zo veel output behalen: dán moet je echt anders gaan denken.

Winkelcentrum Keizerswaard als dorpsplein
Foto: Frank Hanswijk

VLINDERS IN HET VERPLEEGHUIS

Janny Rodermond

Janny Rodermond is sinds januari 2013 directeur/bestuurder van het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie. Dit is een van de zes rijkscultuurfondsen die in opdracht van het ministerie van OCW bijdragen aan de uitvoering van het cultuurbeleid. Voorheen was zij onder meer directeur van het Stimuleringsfonds voor Architectuur, journalist en hoofdredacteur van het vaktijdschrift de Architect.

Ondanks alle aandacht voor het toenemende aantal mensen met dementie, is er nog weinig aandacht voor het verbeteren van de (fysieke) leefomgeving van mensen met dementie. Jan Hoff, directeur huisvesting bij de Amsterdamse zorgorganisatie Cordaan, en het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie initieerden daarom een meerjarig onderzoeks- en ontwerptraject om de kwaliteit van de persoonlijke ruimte van bewoners met dementie te verrijken. Kern van het onderzoek is het op locatie en in samenwerking met bewoners en zorgprofessionals ontwerpen van kleine, precieze en specifieke interventies. Deze werkwijze bracht aan het licht dat er dringend wijzigingen nodig zijn in behandelplannen en in de ontwerp- en bouwprocessen.

Merkwaardig genoeg staat het ontwerpen voor kwetsbare mensen nauwelijks op de agenda van het Nederlandse ontwerponderwijs. Daardoor is er ook weinig aandacht voor de wijze waarop gebouw en interieur de verschillende zintuigen beïnvloeden. Veel gebouwen zijn van buiten naar binnen ontworpen. Het interieur en de inrichting ervan, vormen het sluitstuk. De gevolgen hiervan zijn onder andere voelbaar in de verpleeghuizen, waar mensen met verschillende vormen van dementie langdurig verblijven. Vaak zonder mogelijkheden om zich op eigen initiatief buiten de muren van de instelling te begeven.

Jan Hoff, directeur huisvesting van Cordaan, startte in 2013 met de uitvoering van het Strategisch huisvestingsplan, dat een omvangrijke transformatie van een groot aantal zorglocaties omvat. Zijn ambitie was om hierbij met name de kwaliteit van de verpleeghuizen ingrijpend te verbeteren. Eigen onderzoek naar recent ge- of verbouwde verpleeghuizen wees uit dat deze nog niet voldeden aan zijn verwachtingen. Het vermoeden bestond dat architecten over te weinig kennis beschikken om het effect van hun ontwerpen op mensen met dementie in te kunnen schatten. Het leek hem daarom belangrijk om een onderzoek op te zetten, waarin een specifieke selectie gemotiveerde ontwerpers samen zou werken met wetenschappers, zorgprofessionals en producenten. Kern van het onderzoek was dat ontwerpers deze kennis in multidisciplinaire teams hebben doorontwikkeld en toegepast in een drietal verpleeghuizen. En dat de interventies samen met bewoners, professionals en mantelzorgers ontwikkeld en getest zijn.

Ontwerper Ricky van Broekhoven maakt een ruimtelijke ervaring mogelijk door de techniek van 'binaural stereo'.
Foto: Sofie van Greenvenbroek

Maken en meedoen

Het werken op locatie was vanaf het begin onderdeel van een uitgebreid en complex onderzoeksplan, dat behalve een beschrijving van de onderzoeksmethodiek ook het delen van kennis en ervaring omvat. De onderzoeksresultaten komen niet alleen Cordaan ten goede, maar zijn ook beschikbaar voor andere zorg- en kennistellingen en voor het ontwerponderwijs.[1] Dit impliceert onder andere dat de interventies op de drie onderzoek locaties ingebed waren in een reeks bijeenkomsten gericht op kennisverwerving, kennisdeling en evaluatie. Belangrijkste les uit deze meetings is dat de samenwerking met de demente bewoners en met het zorgpersoneel in het hele traject de grootste meerwaarde opgeleverd heeft. Willen we de kwaliteit van de persoonlijke ruimte van mensen met dementie daadwerkelijk verbeteren, dan moeten we maatwerk leveren. En dat vereist dat ontwerpers zich verdiepen in de persoonlijke leefwereld van de bewoners, bij wie dementie zich op verschillende manieren kan manifesteren.

Specifieke behoeften van bewoners vragen om maatwerk. Zo sliep een van de bewoners met dementie altijd op haar linkerzij en kroop zij 's nachts tegen de harde reling van haar bed, op zoek naar haar overleden man. Dankzij een speciaal ontworpen zwaar kussen ligt zij nu een stuk comfortabeler. Een wandelement aan de andere kant van haar bed trekt nu bovendien haar aandacht, waardoor zij voor het eerst sinds tijden soms ook op haar andere zij slaapt.

1 In oktober 2016 verschijnt een publicatie over het onderzoekstraject.

De wereld binnen handbereik

Voor veel mensen die met dementie in een zorginstelling wonen, is het niet mogelijk om zelfstandig buitenlucht en natuur te ervaren. Daardoor zijn ze uitgesloten van een heel scala aan zintuiglijke impressies. Landschapsarchitect Marnix Tavenier en conceptontwikkelaar Helma van Rijn ontwierpen daarom een mobiele tuinkar, tuinkratjes en een tuinkamer, waarmee buiten naar binnen werd gebracht. Dat deden ze in nauwe samenwerking met de zorg. ‘De mensen op de werkvloer en de bewoners bepalen het succes van het ontwerp. De rol van mij als ontwerper is te zorgen dat het werkt en ook weten wat ervoor nodig is dat het werkt. Wat je maakt is dus geen eindproduct, maar een working prototype’, aldus Tavenier. De mobiele tuin geeft aanleiding tot een heel scala van activiteiten, variërend van zaaien en oogsten tot samen eten voorbereiden en bloemen plukken. Van Rijn: ‘In de tuinkamer worden de seizoenen weer voelbaar. En daarvoor moet je heel dichtbij komen; een armlengte is soms al te ver.’

Bewoners missen niet alleen natuur, maar ook de stedelijke omgeving. Ontwerper Ricky van Broekhoven maakte speciale geluidsopnames met twee microfoons. Door deze opnames gelaagd af te spelen voor het linker- en het rechteroor krijgt de luisteraar een levendige geluidservaring van bijvoorbeeld een markt of moskee. Dit activeert in het brein automatisch de ruimtelijke verbeelding. De geluidsopnames kunnen afgestemd worden op verschillende stadia van dementie en op het verleden of de voorkeur van de bewoner. ‘Essentieel was dat ik echt samen met de bewoners de opnames heb vormgegeven. Pas in het contact werd duidelijk of dat wat ik bedacht had, ook voor de gebruikers zo werkte’, aldus Van Broekhoven.

Met een tuinkamer, een tuinkar en tuinkratten creëert het team van Tuin aan Tafel een natuurervaring op de derde verdieping van zorginstelling Eben Haëzer.
Foto: Sofie van Greenvenbroek

Het project Vergeet de Mens Niet ondersteunt met een aantal eenvoudige, laagdrempelige Do-It-Yourself producten mantelzorgers in hun interactie met mensen met dementie.
Foto: Sofie van Greevenbroek

Zintuiglijke prikkeling

Een van de oorzaken van agitatie bij ouderen met dementie is onderprikkeling. Ouderen met dementie zijn vaak niet in staat om dit zelf te verhelpen. Laura Lynn Jansen onderzocht de effecten van visuele prikkeling met breking van licht. Ze ontwikkelde een mobile, een tafelbalans en een wandmodel. Reacties van de bewoners op haar objecten waren zeker niet altijd voorspelbaar en soms zelfs confronterend. Maar de schroom die Jansen aanvankelijk voelde, maakte snel plaats voor grote betrokkenheid. Het resultaat is een serie objecten die de lichtinval weerkaatsen waardoor het natuurlijke ritme van het daglicht binnen het verpleeghuis zichtbaar wordt.

Door kleinschalige interventies te doen binnen de vertrouwde omgeving van de zorginstelling zelf kwamen de ontwerpers dichter bij de belevingswereld

van mensen met dementie. Textielontwerper Samira Boon ontwikkelde een schommelbank waarmee met subtiele prikkeling beweging gestimuleerd kan worden, ook bij mensen in een vergevorderd stadium van dementie. Een ander voorbeeld zijn de herinneringsplekken van interieurarchitect Femke Feenstra en omgevingspsycholoog Fiona de Vos. Zij voerden met bewoners en verzorgers een aantal geurtesten uit als startpunt voor het ontwerp van gepersonaliseerde plekken in verzorgingshuis De Diem.

Maatschappelijke opgave

Binnen de hernieuwde aandacht van ontwerpers voor maatschappelijke vraagstukken en het ontwerpen voor de collectieve sector is het ontwerpen met en voor mensen met dementie een niche. Niet voor alle ontwerpers is het vanzelfsprekend om de interactie met mensen met dementie aan te gaan, laat staan om met hen prototypen te testen.

Een enthousiasmerende eye-opener is in deze context de aanpak van de ontwerpers Jetske Visser en Marthe Biezen. Zij deden inkopen in de

Vergeet de Mens Niet is een project van Jetske Visser en Marthe Biezen.
Foto: Sofie van Greevenbroek

“PAS IN HET CONTACT WERD DUIDELIJK OF DAT WAT IK BEDACHT HAD, OOK VOOR DE GEBRUIKERS ZO WERKTE”

bouwmarkt, stelden ‘speelgoed’ samen van heel eenvoudige producten en lieten zien hoe alledaags eenvoudig de interactie met mensen met dementie kan zijn. Dit bracht hen op het spoor dat in de benadering, ook van ontwerpers, het altijd allereerst om mensen moet gaan. Mensen, personen, die een ziekte hebben. Met het project Vergeet de Mens Niet bekritiseren Visser en Biezen de negatieve beeldvorming rondom dementie en richten met een campagne de aandacht op dat wat mensen met dementie nog wél kunnen.

Impact: tijd en ruimte

De vleugelslag van een vlinder in Brazilië kan maanden later een tornado in Texas veroorzaken. Deze metafoor uit de chaostheorie beschrijft de mogelijke impact van deze reeks ontwerpexperimenten. Ze zijn allemaal heel kleinschalig en kwetsbaar. En ze maken deel uit van een heel onderzoeksveld gericht op de relatie tussen dementie en persoonlijke leefomgeving. Het zou goed zijn om uit de verschillende experimenten, waarin wetenschap en ontwerp, denken en doen, gecombineerd zijn, lessen te trekken. Pas wanneer de leermomenten uit deze experimenten gevolgen hebben voor de alledaagse gang van zaken in de zorginstellingen en voor de inrichting van ontwerp- en bouwprocessen die de leefruimte vorm geven, kunnen ze daadwerkelijk de leefomgeving van de bewoners met dementie verrijken.

Ontwerpers kunnen voorwaarden creëren die de aanleiding vormen voor meer interactie met de bewoners. De experimenten tonen aan dat de dimensies van positieve gezondheid, zoals omschreven door Machteld Huber, ondersteund kunnen worden door ruimtelijke interventies. Aandacht en interactie vragen niet alleen tijd, maar ook ruimte. In ontwerp- en bouwprocessen zou de kwaliteit van de persoonlijke leefruimte van de bewoners vanaf het begin op de agenda moeten staan. Dit impliceert dat de zorgverleners en de interieurontwerper in een vroeg stadium betrokken moeten zijn. Om aan mensen met dementie een meer persoonlijke leefruimte te kunnen bieden, is het wenselijk dat zij ook gehoord en gezien worden bij de inrichting en het gebruik van hun omgeving. En daarom moet er vrije ruimte blijven. Jan Hoff: ‘We willen als directie altijd alles vooraf regelen. Maar als je nu de resultaten van het onderzoek ziet, moet je dat eigenlijk helemaal niet willen. Je moet juist ruimte geven om de dingen die echt van waarde zijn, invulling te geven. En daarin zijn de verzorgenden echt de sleutelfiguren. Zij hebben zo’n band met de bewoners.’

Textielontwerper Samira Boon ontwikkelde een schommelbank met tactiele eigenschappen.
Foto: Sofie van Greevenbroek

VAN TUIN– EN LANDSCHAPS– ONTWERP NAAR CONTEXTUEEL ONTWERP

Jasperina Venema

Jasperina Venema is adviseur bij Van Helvoirt Groenprojecten en concept-manager bij SHFT. Ook is zij secretaris van de Nature Assisted Health Foundation, een internationale stichting gericht op de effecten van de natuur op het welbevinden van de mens. Zij was facilitator van Communities of Practice binnen de 'Brabantse Proeftuin Dementie' en werkte o.a. mee aan het contextuele ontwerp van de zorgtuinen voor specifieke doelgroepen van de afdeling psychiatrie van het Radboudumc in Nijmegen.

De laatste jaren wordt veel onderzoek verricht naar het effect van de natuur op het welzijn van mensen. Professor Roger S. Ulrich, gespecialiseerd in zorgarchitectuur aan de Technische Universiteit Chalmers in Zweden, ontdekte in 1984 al dat mensen die zicht hadden op groen na een operatie minder pijnstillers nodig hadden en eerder naar huis mochten.[1] Maar ieder mens is uniek. Voor het ontwerpen van een healing environment is de samenwerking tussen de ontwerper en de toekomstige gebruiker cruciaal. Als ontwerper en gebruiker elkaars expertise respecteren en bereid zijn de ander toe te laten op het eigen vakgebied is er ruimte voor optimalisatie van het positieve effect van de tuin.

Het positieve effect van de aanwezigheid van groen op mensen is inmiddels bewezen.[2] Natuur leidt af van sombere gedachten[3], biedt ontspanning en concentratieherstel en geeft een gevoel van vrijheid.[4] Bovendien bevordert het sociale cohesie: mensen ontmoeten elkaar gemakkelijker in de buitenruimte.[5] Er zijn natuurlijk wel randvoorwaarden te benoemen: de natuur moet toegankelijk en gemakkelijk te vinden zijn, het gebied moet goed onderhouden en overzichtelijk zijn en mensen moeten er iets in herkennen. Veel minder is bekend over hoe de inrichting er precies uit moet zien om het optimale effect voor een specifieke doelgroep te bereiken. Wel zijn er studies naar verricht. Zo heeft Patrick Grahn in 1991 een grootschalig onderzoek onder parkbezoekers verricht aan de Zweedse Landbouwuniversiteit SLU. Daarbij onderzocht hij de aantrekkingskracht van verschillende parken.[6] De onderzoeksvraag was hier waarom mensen sommige parken aantrekkelijker vonden dan andere. Dat bleek veel te maken te hebben met verschillende ‘karakters’ die terug te vinden zijn in parken waarvan Grahn er een aantal heeft benoemd en beschreven in het kader van zijn onderzoek. Bezoekers gingen bijvoorbeeld naar het park om er rust te vinden of ontspanning, sommigen wilden er even helemaal uit zijn en anderen waren op zoek naar bezinning. En het al dan niet optreden van dat gewenste effect, maakte een park voor hen meer of minder aantrekkelijk.

In het overzicht staan de verschillende karakters van Grahn kort omschreven. We zien dat een ‘serene’ plek, bestaande uit een waterpartij en natuursteen vooral rust biedt. Een ongerept bos met afstervende markante bomen (‘wild’) is zeer imposant. Wandelen langs een border met een diversiteit aan soorten (‘rich in species’) in kleur en bladstructuren op elkaar afgestemd geeft soft-focus, een vorm van focus die wel afleid, maar niet uitput. De verschillende effecten hebben onder meer te maken met de mate van appèl die een omgeving op ons doet. Het appèl van water en natuursteen is gering, terwijl een moestuin al snel de gedachte van onderhoud oproept. Dieren vragen om aandacht en verzorging en andere mensen zorgen per definitie voor interactie, of dat nou gewenst is of niet. Ook kunnen bepaalde elementen in een natuurlijke omgeving juist zorgen voor afleiding, een effect wat bewust gezocht of vermeden kan worden.

Karakter van Grahn

- **Sereen**
  een rustige, stille en zorgzame ruimte.
- **Wild**
  een ruimte voorzien van fascinerende wilde natuur.
- **Rijk aan soorten**
  een ruimte met een verscheidenheid aan dieren en planten.
- **Ruimtelijk**
  een ruimte welke een rustgevend gevoel geeft.
- **Gemeenschappelijk**
  een open plek met ruimte voor ontmoeting.
- **Genieten**
  een afgesloten, veilige en afgelegen plek.
- **Feestelijk**
  een ontmoetingsplaats voor feest en plezier.
- **Cultureel**
  een tuin waarin herkenbare elementen zijn geplaatst.

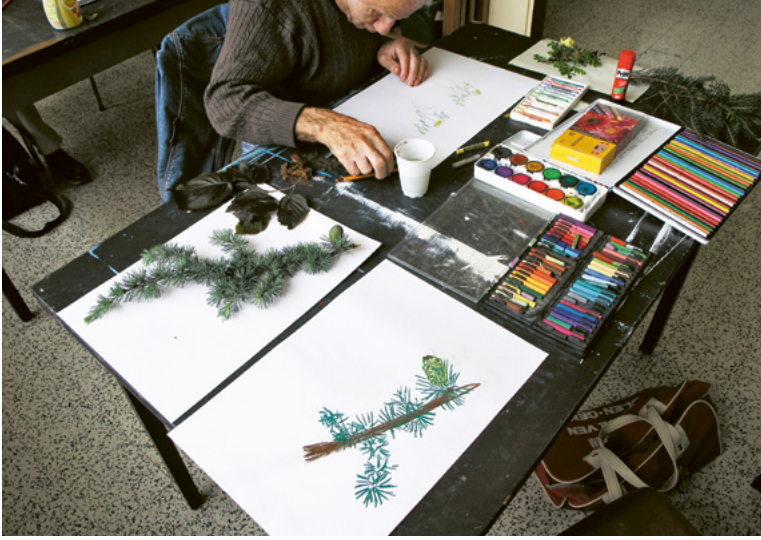
Domeinen Welzijn (Kwaliteit en Leven) waarbij de tuin ondersteunt

‘Evidence based design’ in de ‘healing environment’

Het is belangrijk dat we ons van deze werking bewust zijn bij het ontwerpen en inrichten van een belevingsgerichte tuin als healing environment. Maar wat zijn daarbij factoren die zich in de praktijk al bewezen hebben. Wat is evidence based design in healing environment en hoe komt dat tot stand?

De uitkomsten uit het onderzoek van Grahn pleiten ervoor in een belevingsgericht ontwerp zo veel mogelijk van de door hem omschreven karakters op te nemen. Mensen kunnen dan de plek vinden die op dat moment het beste bijdraagt aan hun welbevinden en daardoor ook het grootste effect op hen heeft. Is de ruimte er niet om alle karakters op een natuurlijke wijze in een tuin terug te laten komen, dan is kennis over specifieke behoeften van de toekomstige gebruikers van belang om de gewenste beleving te kunnen bieden. Zo wordt de omgeving als het ware ‘ingekleurd’ op basis van de behoeften van de doelgroep. En wanneer we die behoeften als uitgangspunt voor een ontwerp nemen, dan zal vanzelf de samenwerking tussen de ontwerper en de toekomstige gebruiker belangrijk worden. Daarbij spelen vragen als: wat is de motivatie om te investeren in de buitenruimte, welke effecten worden gezocht, wat is er mogelijk in de ruimte, en wat zijn de specifieke eigenschappen van de doelgroep?

Oefentuin van het Sophia Revalidatie te Den Haag werd geïntegreerd in het omliggende park.
Foto: Sofia Revalidatie



Patiënten van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum werken met materiaal dat ze vinden op het terrein rond de zorginstelling.
Foto: Rudy J. Luijters

‘Social innovation’, op een vernieuwende wijze samenwerken

Als de toekomstige gebruiker en de ontwerper van een buitenruimte elkaar elk kunnen toelaten en ook kunnen vertrouwen op kennis, kunde en ervaring van de ander, gebeurt er iets vernieuwends. Dan wordt niet alleen kennis gedeeld maar vindt er vermenigvuldiging van kennis plaats. Gebruiker en ontwerper creëren dan samen nieuwe kennis.

Dit verdient een concreet voorbeeld. In de zorg voor mensen met dementie worden bepaalde vormen van zorgverlening onderscheiden, zoals realiteitsoriëntatie, reminiscentie en zintuigprikkeling. Reminiscentie is een vorm van hulpverlening waarin het ophalen van herinneringen centraal staat. Het stelt cliënten in staat om zich te presenteren zoals ze zichzelf (nog steeds) zien. Voor mensen die hun oriëntatie in het heden kwijt zijn, kan de oriëntatie in het verleden zorgen voor meer grip op het leven. Wanneer de zorgverlener goed uitlegt wat reminiscentie is, kan de ontwerper van de belevingsgerichte tuin daarop inspringen door bijvoorbeeld een moestuin in het ontwerp op te nemen. De huidige generatie ouderen is in veel gevallen opgegroeid met een ‘nutstuintje’ achter het huis. Zij hebben daarmee leren omgaan en weten nog steeds hoe een moestuin verzorgd moet worden en wat daar in de verschillende jaargetijden te vinden is. Dat geeft precies het gewenste effect van reminiscentie. Zo ondersteunt een tuin in het ontvangen van zorg.

Dit is slechts een klein voorbeeld van wat een goed ingerichte belevingstuin kan doen voor een doelgroep in een zorginstelling. Gelukkig neemt de belangstelling van zorginstellingen en ziekenhuizen voor belevingsgericht groen de laatste jaren sterk toe. Een prachtig voorbeeld is de Chemotuin bij ziekenhuis Tergooi in Hilversum. De zorgverlener weet hier hoe belangrijk het welzijn van

de patiënt is tijdens het ondergaan van chemokuren. Door hem weet de ontwerper op welke wijze de natuur en het buiten zijn een bijdrage aan de behandeling kan leveren. In de Chemotuin is heel bewust gekozen voor biodiversiteit, voor een inrichting met veel verschillende soorten planten en het lokken van vlinders en vogels. Hoe groter de biodiversiteit, hoe beter de verschillende soorten het er zullen doen. De omgeving oogt gezonder en natuurlijker en biedt daardoor een positieve afleiding. Uiteraard zullen er mensen zijn die zich tijdens een chemokuur veiliger voelen binnen de muren van het ziekenhuis, maar deze omgeving met geurende bloemen en fladderende vlinders, met uitzicht op het groen en in de frisse lucht zal veel mensen helpen bij het ondergaan van hun kuur.

“ZO ONDERSTEUNT EEN TUIN IN HET ONTVANGEN VAN ZORG”

Patiënten van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum in Geel (België) togen onder leiding van beeldend kunstenaar Rudy J. Luijters naar buiten op zoek naar takken, bladeren, planten en bloemen. De vondsten werden opgetekend en kregen hun beslag in de publicatie Flora Extramuralis.
Foto: Rudy J. Luijters

In de Kalendertuin Erfhof te Rotterdam wordt het verloop van de seizoenen van het jaar verbeeld in een dynamisch beplantingsconcept. Ontwerp door Marnix Tavenier en Ester van de Wiel
Foto: Marnix Tavenier

Programmering

Maar ook al is er nog zoveel te beleven in een tuin, als die tuin niet toegankelijk is, niet gevonden wordt of door niemand gebruikt wordt, dan treedt het gewenste effect niet op. Er is dus meer nodig dan een goed ontwerp. De effecten van groen op het welbevinden en eventueel herstel van mensen zijn (nog) niet in de zorgopleidingen opgenomen en daardoor niet altijd bekend bij zorgverleners. In opdracht van de Nature Assisted Health Foundation (NAHF) heeft een aantal studenten van de afdeling toegepaste psychologie van Fontys Hogeschool onderzoek gedaan naar belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van belevingstuinen onder zorgprofessionals, mantelzorgers en mensen met dementie.[7] Daaruit bleek dat het belangrijk is dat er activiteiten worden georganiseerd, maar ook dat het management achter het gebruik van de tuin staat en dat ook uitspreekt. Zorgverleners die cliënten mee naar buiten nemen, hebben toch nog vaak het gevoel te 'spijbelen' als ze samen met cliënten genieten van het buiten zijn, terwijl zo'n wandeling voor cliënten van grote waarde is.

Een ander belangrijk punt is dat het organiseren van tuinactiviteiten niet exclusief moet worden opgevat als een taak voor welzijnsmedewerkers, fysiotherapeuten of zorgverleners. Ook de hovenier die de tuin onderhoudt, kan hieraan een bijdrage leveren. Hetzelfde geldt voor de vrijwilligers die een volière of moestuin onderhouden, bloemschikken, schilderen of fotograferen. Ook die activiteiten kunnen in belangrijke mate bijdragen aan ontmoetingen, zinvolle activiteiten en daarmee ook aan het gebruik van de tuin.

Ook hier zien we een vernieuwende vorm van samenwerken, die recht doet aan het feit dat mensen in zorginstellingen niet alleen maar zorg verleend krijgen, maar ook hun dagelijks leven voortzetten. Juist om deze reden is een brede participatie met name ook van de gebruikers zelf in het ontwerptraject wenselijk. Het vergroot bij alle betrokkenen, de potentiële vrijwilligers, de hovenier die het onderhoud gaat doen en de professionals die dagelijks zorg verlenen, het bewustzijn voor de kracht van natuur en de betrokkenheid bij de belevingsgerichte tuin. Zij weten daardoor wat er kan, wat er mag en wat het brengt.

Deze ontwikkelingen passen allemaal uitstekend in de huidige tijd, waarin eigen regie en autonomie van de cliënt steeds belangrijker worden en waarin top-down sturen plaats maakt voor netwerken. Een ontwerper kijkt niet alleen naar het mooie lijnenspel of naar wat hij zelf graag wil scheppen, maar gaat de samenwerking aan met de zorgverlener. Ze delen hun vakkennis, laten betrokkenen meedenken en creëren daarmee een leefomgeving die bijdraagt aan het welbevinden van mensen. Maar daarmee houdt de samenwerking niet op. Een sociaal netwerk rond de tuin zorgt ervoor dat die ook daadwerkelijk wordt gebruikt en dat het een plek wordt waar mensen, planten en dieren elkaar versterken. Van tuin- en landschapsontwerp naar contextueel ontwerp via een nieuwe netwerksamenwerking. De tijd is er rijp voor!

1 Ulrich, R.S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. Science, 224, 420-421.
2 Zie o.m. de publicatie van A.E. van den Berg en M. van Winsum-Westra: Ontwerpen met Groen voor Gezondheid, Alterra-rapport 1371, ISSN 1566 – 7197, Reeks Belevingsonderzoek nr. 15 met bijbehorende literatuurlijst.
3 Williams, K. & Harvey, D. (2001). Transcendent experience in forest environments. Journal of Environmental Psychology, 21, 249-260.
4 Bowler, D.E. and Buyung-Ali, L.M. and Knight, T. and Pullin, A.S. (2010) A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. BMC Public Health, 10. p. 456.
5 Kweon, B.S., Sullivan, W.C., Wiley, A. (1998). Green common spaces and the social integration of inner-city older adults. Environment and Behavior, 30, 823-858.
6 Stigsdotter, U. A. and Grahn, P. (2002) 'What makes a Garden a Healing Garden?' in Journal of Therapeutic Horticulture, 13, 60-69.7.
7 Onderzoeksresultaten zijn niet gepubliceerd, wel opvraagbaar via info@nahf.nl.

SAMENWERKEN AAN ZORG–ARCHITECTUUR

Catja Edens

Catja Edens is architectuurhistoricus. Ze schrijft, redigeert en vertaalt publicaties in haar vakgebied. Ook is zij actief op het gebied van architectuurprijzen waaronder de Rotterdam Architectuurprijs, Archiprix International en de Hedy d'Ancona-prijs. Zij werkt in opdracht van architectenbureaus, instellingen en ministeries. Regelmatig heeft zij zitting in jury's, besturen en commissies. Op dit moment is zij bestuurslid van de EFL-stichting.

Twee van de inzendingen voor de Hedy d'Ancona-prijs 2016 laten zien wat er gebeurt als processen open staan voor de collectieve kennis van betrokkenen. In het geval van de Chemotuin nam een oncoloog het initiatief om in samenwerking met patiënten, ex-patiënten en verschillende deskundigen een buitenpaviljoen voor chemotherapie tot stand te brengen. In Torckdael slaagde een architectenbureau erin om partijen bij elkaar te brengen zodat zorg en samenleving op een natuurlijke manier met elkaar konden worden verweven in een nieuwe stadsbuurt.

Pieter van den Berg is oncoloog in ziekenhuis Tergooi in Hilversum. In 2014 vroeg de directie van het ziekenhuis hem om fondsen te zoeken voor het opknappen van de chemokamers in het ziekenhuis. Van den Berg was ervan overtuigd dat nieuw schilderwerk of meubilair in de chemokamers geen wezenlijk verschil zou maken in de beleving van zijn patiënten. Dit bracht hem op een idee dat tegelijkertijd baanbrekend en voor de hand liggend was: het aanbieden van chemotherapie in de buitenlucht. De prachtige bosrand bij Tergooi zou zijn patiënten rust, troost en privacy kunnen bieden en vooral de frisse lucht die juist voor deze groep patiënten van onschatbare waarde is.

"DE PRACHTIGE BOSRAND BIEDT PATIËNTEN RUST, TROOST, PRIVACY EN VOORAL FRISSE LUCHT"

Chemotuin
chemotherapie in de buitenlucht
Foto: Frank Hanswijk

In eerste instantie stuitte Van den Bergs idee op ongeloof en enige hilariteit onder zijn collega's, want zouden er niet allerlei praktische bezwaren in de weg staan, bijvoorbeeld op het gebied van regelgeving. Van den Berg liet zich echter niet uit het veld slaan en voelde zich daarbij gesteund door de vele patiënten en ex-patiënten die meteen gegrepen waren door het idee. Hij nam het initiatief voor een open proces waarin hij ook direct de Inspectie voor Volksgezondheid wist te betrekken. Toen bleek dat er geen regels of richtlijnen waren voor chemotherapie in de buitenruimte, is er gekeken naar bezwaren. Die bleken er vanuit de inspectie niet te zijn en daarmee kreeg Van den Berg toestemming om verder te gaan met zijn plannen.

De volgende stap was onderzoek binnen de muren van het ziekenhuis. Allereerst is, in samenwerking met de ziekenhuisapotheek, nagegaan welke

chemotherapieën bestand zouden zijn tegen toepassing in de buitenlucht. Daarnaast is er veel overleg geweest over ziekenhuishygiëne. Van den Berg: 'Als patiënten buiten zitten, heb je geen gecontroleerde omgeving. Ze kunnen daar in aanraking komen met vogelpoep, aarde en schimmels. Aan de andere kant moet je daar ook pragmatisch in zijn. Mensen nemen ook het openbaar vervoer naar het ziekenhuis waar ze in aanraking komen met allerlei bacteriën en viezigheid. En thuis zitten ze ook in de tuin. Toch het is goed om ook over deze aspecten na te denken.'

Vanaf het begin hebben patiënten een belangrijke rol gespeeld in het proces. Een enquête wees in een vroeg stadium uit dat het idee voor chemotherapie in de buitenlucht kon rekenen op een breed draagvlak. Van den Berg: 'Patiënten zijn van onschatbare waarde in dit soort trajecten. Het voordeel is dat deze mensen echt betrokken zijn en kunnen meedenken. Daar zouden we veel meer mee moeten doen in de zorg.' Veelzeggend waren de reacties van patiënten op het spreekuur. Daar namen mensen spontaan envelopjes met geld mee om een bijdrage te kunnen leveren aan het project, en ook collega's van andere afdelingen deden uit eigen beweging donaties. Deze betrokkenheid had ook nog een ander belangrijk effect. Het gaf patiënten en ex-patiënten het gevoel dat ze zelf iets konden betekenen in de behandeling tegen kanker. Van den Berg: 'Een van de effecten van kanker is dat mensen hun gevoel voor autonomie verliezen en onzeker worden. Ook in die zin was dit project heel belangrijk.' Een ex-patiënt doneerde een bedrag van 10.000 euro en de directeur van de KNWU nam samen met de politie en een lokale wielervereniging het initiatief voor een sponsorfietstocht die 40.000 euro opbracht. Onder de zevenhonderd deelnemers waren ook veel ex-patiënten. Van den Berg: 'Sommigen hadden 35 chemokuren ondergaan en kregen het nu voor elkaar om door weer en wind een fietstocht van honderd kilometer af te leggen. Dat is van onschatbare waarde'.

Inmiddels is het project onder de naam Chemotuin enkele maanden in gebruik en zijn de reacties zeer positief. Voor zover bekend is de Chemotuin het eerste project voor chemotherapie in de buitenruimte. Er is dan ook veel belangstelling vanuit andere ziekenhuizen in binnen- en buitenland. Onderzoekers Agnes van de Berg (Rijksuniversiteit Groningen) en Jolanda Maas (VU Amsterdam) vinden in het project een belangrijke mogelijkheid om het effect van natuur op het welbevinden en herstel van patiënten te onderzoeken. Pieter van den Berg is benieuwd naar de uitkomsten van het onderzoek. Hij ziet zijn project niet als een eindresultaat maar als een stap in de ontwikkeling van zorg voor kankerpatiënten.

“DE LEIDRAAD VOOR TORCKDAEL IS EEN ODE AAN HET GEWONE”

Project Torckdael begon zes jaar geleden met de vraag naar een visie voor een binnenstedelijk gebied in Wageningen waar zorg en woningbouw een plek moesten krijgen. Betrokken partijen waren de gemeente, corporatie De Woningstichting en zorgverlener Opella. Op de locatie, tussen een groot park en de binnenstad, stond een oude verzorgingsflat van Opella die niet meer voldeed aan hedendaagse ideeën en gesloopt zou worden. In het gebied moesten een instelling voor dementerende ouderen en verschillende typen stadswoningen een plek krijgen. Ook hadden zich twee ouderinitiatieven gemeld die hier groepswoningen voor hun verstandelijk gehandicapte kinderen wilden realiseren.

Architect Katja de Winter legt uit dat bureau Ponec de Winter daarbij te maken kreeg met veel verschillende partijen waarvan zij de belangen op tafel wilden krijgen: ‘Het is voor ons essentieel om de toekomstige gebruikers te kennen. In de zorg blijken systemen daar vaak niet op ingesteld. Daar spreek je meestal niet met de mensen van de werkvloer of met patiënten en cliënten, maar met directie en management.’ Over de huisvesting voor de dementerende ouderen bleken binnen Opella verschillende ideeën te bestaan. Het management richtte zich vooral op zorgefficiency en had de wens om alle ruimtes op een laag onder te brengen. Bij de directie leefde het idee van een instelling met de uitstraling van een woonhuis. Daarnaast was er ook een programma van eisen opgesteld waarin alle wensen en eisen in vierkante meters waren opgenomen. Bij onderzoek van bureau Ponec de Winter bleek al snel dat deze drie verschillende vertrekpunten niet goed met elkaar te verenigen waren en niet pasten op de beoogde plek in het masterplan. De Winter: ‘Wij zien onszelf graag als een soort tekenende secretaris in dit soort processen. Het gaat erom de verschillende randvoorwaarden en ideeën te onderzoeken, te benoemen en de ruimtelijke vertaling in beeld te brengen. Zo maken we voor iedereen inzichtelijk wat de consequenties zijn van gedachten en opvattingen.’

Daarop nam Ponec de Winter het initiatief om de verschillende stakeholders bij elkaar te brengen voor een gesprek om de mogelijkheden samen opnieuw te verkennen. De middag waarop twintig vertegenwoordigers van gemeente, woningcorporatie en zorgverlener onder leiding van het architectenbureau met elkaar aan tafel gingen, heeft voor dit project het verschil gemaakt. Daarbij werd uiteindelijk het beeld van het woonhuis dat vanuit de directie was aangedragen, leidend. Het resultaat is een ontwerp met twee woongebouwen op een gezamenlijke parkeergarage.

De twee woongebouwen kregen een multifunctionele plint met onder meer een openbaar grand café. Erboven liggen twee etages met groepswoningen voor telkens acht dementerenden. Op de twee bovenste lagen bevinden zich woningen voor ouderen met een latente zorgvraag. Met deze opzet is de zorg voor dementerende ouderen zo veel mogelijk in een ‘gewone’ leefomgeving ingepast. Bij de keuzes in de architectonische uitwerking speelden ervaringen van zorgprofessionals een belangrijke rol.

Openbaar grand café in Torckdael
Foto: Ponec de Winter

De Winter: ‘Het is niet goed mogelijk om met dementerenden in gesprek te gaan over hun wensen en ideeën, maar verzorgenden kunnen vanuit hun dagelijkse ervaringen daar wel goed bij helpen.’ Een belangrijk aspect dat bijdraagt aan de leefkwaliteit van deze bewoners die in het dagelijks bestaan veel stil zitten, is de situering van de woningen op de eerste en tweede verdieping wat zorgt voor een levendig uitzicht. Een andere vondst is het terrasdek, een open buitenruimte met uitzicht op de stad, waar bewoners vrij kunnen rondlopen zonder dat zij verdwalen. Binnen is zo veel mogelijk de uitstraling van een normaal woonhuis als uitgangspunt genomen. Elke eenheid telt acht kamers met een woonkamer en aangrenzende eetkeuken. Bijkomend voordeel is dat de woningen in de toekomst ook bruikbaar zullen zijn als bijvoorbeeld studentenwoningen.

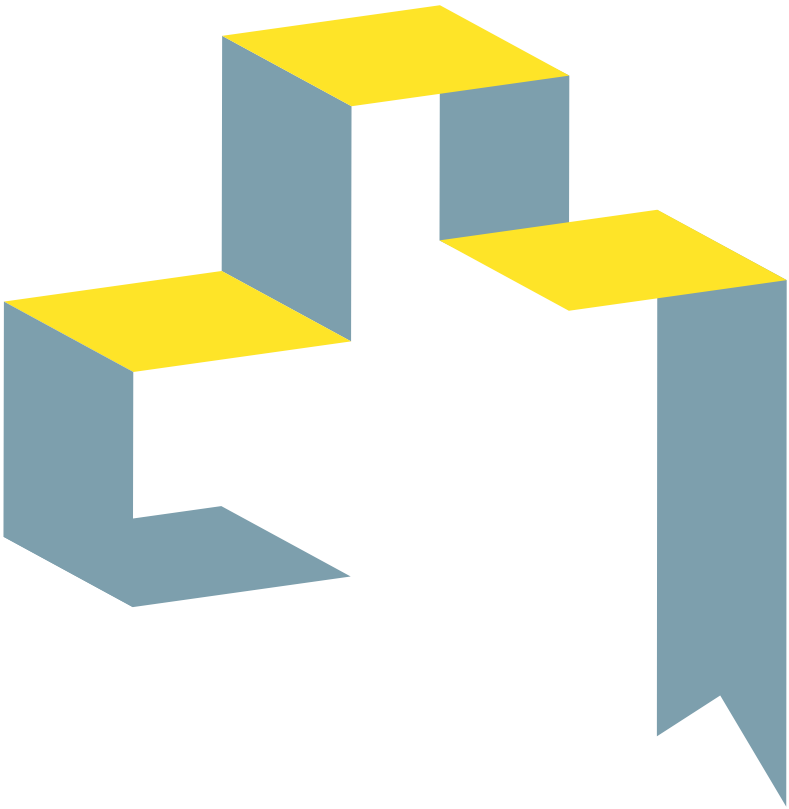
Met de ouderinitiatieven werd een heel ander traject doorlopen. Het ging hier om twee groepen zeer gemotiveerde ouders die een woongroep voor hun gehandicapte kinderen wilden realiseren. Hier kon Ponec de Winter direct met de eindgebruikers aan tafel om hun wensen en ideeën te verkennen. De Winter: ‘De ouders van de kinderen hadden zelf al nagedacht over de omvang die de woningen en de kamers moesten krijgen en de voorzieningen die nodig waren. Daarbij ging het niet alleen om de zakelijke kant maar speelden ook andere wensen een rol zoals een zoon die graag een ligbad wilde en een dochter die graag uitzicht wilde op de straat.’ Met de corporatie als opdrachtgever en de twee ouderinitiatieven als huurder kwamen de woongroepen De Burgh en De Wijde Wereld tot stand. De Wijde Wereld is gekoppeld aan een woning voor een zorggezin dat op elke verdieping direct toegang heeft tot de groepswoning en assistentie kan verlenen. De bewoners van De Burgh krijgen overdag ondersteuning van een zorgprofessional.

Andere onderdelen van Torckdael zijn op dit moment in ontwikkeling. Bij een nieuwe kinderboerderij komt een kleinschalig wooncomplex, geschikt voor mensen met een licht verstandelijke handicap. Ook verrijzen er nog drie gebouwen met koopappartementen. De Winter: ‘De leidraad voor Torckdael is ‘een ode aan het gewone’. Architecten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de manier waarop we zorg organiseren binnen onze samenleving. Daarvoor bestaan geen standaardoplossingen en dat maakt het soms ingewikkeld. Een gemengde gemeenschap met jongeren en ouderen, met mensen zonder en mét een beperking, biedt daarvoor een belangrijke basis. Dit ken ik ook uit mijn eigen leven. Als buren houden wij een oogje in het zeil bij mijn buurvrouw van diep in de tachtig. Mede daardoor kan zij nog lekker in haar eigen huis blijven wonen.’

Torckdael
Dek waar dementerende bewoners zelfstandig naar buiten kunnen
Foto: Ponec de Winter

DEEL B
PRIJS

JURYRAPPORT 2016



De jurering van de vierde editie van de Hedy d'Ancona-prijs leverde een opvallende winnaar op. Uit de 52 inzendingen werden zeven projecten genomineerd waaruit uiteindelijk een kleinschalig initiatief de jury het meeste overtuigde en tot winnaar werd uitgeroepen: Xenia, een hospice en logeeradres voor jongeren in het hart van de Leidse binnenstad. Hieronder een weergave van het jureringsproces.

De jury kwam op 2 november 2015 voor het eerst samen. Voorzitter van de jury is architect Reimar von Meding. Andere juryleden zijn Ernst van der Hoeven, kunstenaar, landschapsarchitect en uitgever; Machteld Huber, voormalig huisarts en initiatiefnemer van Institute for Positive Health; Pieter Duif, Pieter Duif Verhoeven, Hoofd Vastgoed & Huisvesting, UMC Utrecht. Rob Hoogma, CEO bij zorgverlener SiZa en Masi Mohammadi, lector Architecture in Health aan de HAN en docent Architectural Urban Design and Engineering aan de TU Eindhoven.

Voorafgaand aan het juryoverleg hebben de juryleden alle inzendingen individueel bestudeerd. Aan het einde van de dag zijn zeven projecten genomineerd. Daarbij werd uitgegaan van de volgende beoordelingscriteria:

Architectonische kwaliteit
- samenhang met de stedelijke en/of landschappelijke context
- architectonische uitwerking van gebouwen en buitenruimtes
- 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
- kwaliteit werkomgeving

Organisatie van het proces
- draagvlak voor zorgconcept en huisvesting bij patiënten, medewerkers en bezoekers
- deskundigheid betrokken partners
- deskundigheid betrokken ontwerpers
- kwaliteit van interdisciplinaire samenwerking

De jury merkt op dat het aantal inzendingen is gehalveerd ten opzichte van de vorige edities: van 112 inzendingen in 2010 naar 52 inzendingen in 2016. Omdat zorgprojecten in het algemeen een lange looptijd kennen, lijkt dit nog deels het gevolg te zijn van de economische crisis die in 2008 uitbrak. Ook de bezuinigingen in de zorg zullen hun effect hebben gehad op het aantal bouwprojecten. De jury is van mening dat de kwaliteit van de projecten achterblijft bij de uitdagingen waar de zorgsector voor staat. Wel zijn er uitzonderingen die de jury in positieve zin opvallen. Er is een aantal zeer aansprekende kleinschalige projecten geïnitieerd door bevlogen opdrachtgeverschap. Ze breken met de risicomijdende aanpak van veel institutionele opdrachtgevers. Keerzijde is dat thematieken zoals duurzaamheid en technologische vernieuwing in deze projecten nog nauwelijks een item zijn.

De jury constateert dat er meer architectonische variatie lijkt te ontstaan in de projecten, waarbij opvalt dat veel nieuwe zorggebouwen een minder institutionele uitstraling hebben. Veel zorginstellingen openen letterlijk hun deuren naar de omgeving en stellen hun terreinen en voorzieningen open voor het publiek. Daar waar gebouwen aansluiting zoeken bij hun omgeving, blijken ze een belangrijke toevoeging te kunnen zijn, zowel in architectonisch als programmatisch opzicht.

In een aantal inzendingen ziet de jury duidelijk de ambitie om de gebruiker centraal te stellen. Dit leidt tot andere ontwerpkeuzes, waarbij niet de zorglogistiek leidend is maar het streven naar een hoogwaardige omgeving voor zorg en verblijf. Tegelijk verandert ook de zorgterminologie: patiënt wordt gast, ziekenhuis wordt gasthuis, revalidatiekliniek wordt hotel. Niet altijd worden deze vernieuwingen tot op het niveau van de plattegronden doorgevoerd zoals de jury graag zou zien. Zo onderscheidt een aantal inzendingen zich door hoge architectonische kwaliteit met een sterke detaillering en materialisering terwijl het zorgconcept en de ruimtelijke vertaling niet vernieuwd zijn. In die gevallen overheerst bij de jury het gevoel van 'oude wijn in nieuwe zakken' waarbij de efficiëntie en logistiek van de zorginstelling nog altijd boven de ruimtelijke kwaliteit gaan die het verblijf en de zorg voor bezoekers en bewoners kan verbeteren.

Uit het brede scala aan projecten diende zich niet een ontegenzeggelijke winnaar aan, maar ontstond wel een beeld van de ontwikkeling en vernieuwing die in de volle breedte van de zorg gaande zijn. De variatie binnen het totale aanbod van inzendingen en binnen de nominaties lijkt kenmerkend voor de reikwijdte van uitdagingen waar de zorg zich momenteel voor gesteld ziet.

Nominaties

Alle juryleden kozen op individuele basis een aantal projecten die ze aan de jury wilden voorleggen. Deze eerste selectie van negentien projecten werd na twee stemronden teruggebracht tot een shortlist van negen. Daaruit zijn de volgende zeven projecten genomineerd:

- **Reinier de Graaf Gasthuis, Delft**
- **Oranje Huis, Amsterdam**
- **Xenia, Leiden**
- **Laurens Intermezzo Zuid, Rotterdam**
- **Kulturhus Litserborg, Den Dungen**
- **Agrarisch Zorgproject Noorderhoeve, Bergen**
- **Project Chemotherapie Buiten, Hilversum**

De jury bezocht de zeven genomineerde projecten op 10 en 25 februari 2016. Opdrachtgever, zorgpersoneel, architect en gebruikers waren daarbij aanwezig voor een toelichting en rondleiding.

Xenia, Leiden

De jury vindt Xenia een geslaagd voorbeeld van een kleinschalig initiatief dat vernieuwing in de zorg heeft weten te realiseren. Een verpleegkundige constateerde een hiaat in de zorg en nam het initiatief voor een hospice gericht op de doelgroep van jongeren tussen 16 en 35 jaar. De functie van terminale zorg wordt hier gecombineerd met die van overbruggingszorg en respijtzorg voor dezelfde doelgroep.

De jury is enthousiast over de manier waarop de specifieke wensen en noden van jonge mensen centraal hebben gestaan tijdens de ontwikkeling van het gebouw. Xenia is in alles een plek voor jonge mensen. Met veel liefde en aandacht voor detail zijn de architecten en interieurontwerpers erin geslaagd om hier een frisse, huiselijke omgeving te creëren voor een bijzondere doelgroep. Het integreren van kunst in de gemeenschappelijke ruimtes is een mooie toevoeging.

De situering in het centrum van Leiden ziet de jury als een schot in de roos. Xenia bevindt zich op een binnenstedelijke locatie waar van oudsher veel studenten en jongeren wonen. Het gebouw heeft een verontachtzaamde buitenruimte in het centrum van Leiden nieuw leven ingeblazen. Ook belangrijk is het opdrachtgeverschap. Dit project kwam tot stand in samenwerking met de Leidse corporatie DUWO die zich richt op

jongerenhuisvesting en zich vanuit die achtergrond thuis voelt bij de doelstelling van Xenia. Ook de bemensing van het hospice/logeeradres heeft een jong karakter. Er wordt bewust gewerkt met jonge verpleegkundigen en jonge vrijwilligers waaronder veel studenten die bijvoorbeeld via Facebook worden geworven. Het interieur is ontworpen door jonge interieurarchitecten die de wensen en ideeën van de doelgroep als leidraad hebben genomen. Xenia biedt met dit alles een vriendelijk en intiem onderkomen dat jonge bewoners met ernstige aandoeningen een plek biedt middenin de samenleving.

Kulturhus Litserborg, Den Dungen

Het Kulturhus Litserborg is opgezet naar het Scandinavische model van een multifunctioneel gemeenschapsgebouw dat in gezamenlijkheid wordt beheerd, geprogrammeerd en onderhouden. Ontmoeten, delen en samenwerken leidt hier tot een meerwaarde voor de hele gemeenschap. De jury is erg enthousiast over deze opzet. Hier is geen sprake van een zorggebouw, maar van zorgfuncties die opgaan in een gemeenschapshuis. Er spreekt een grote vanzelfsprekendheid uit de combinatie van publieke voorzieningen en zorgfuncties die in een succesvolle samenwerking van verschillende partijen op deze locatie is gerealiseerd. De jury ziet in dit project een sterk antwoord op enerzijds de vergrijzing als algemeen fenomeen in de samenleving en anderzijds het verdwijnen van maatschappelijke functies in kleinere kernen als Den Dungen.

Kulturhus Litserborg is gerealiseerd op de locatie van een voormalig verzorgingstehuis dat niet meer voldeed aan de eisen van de tijd. De jury heeft grote waardering voor de stedenbouwkundige inpassing van dit project. Het zicht op de kerk is hersteld en er is een nieuw, driehoekig plein gecreëerd dat een hoogwaardige publieke ruimte biedt met plek voor de weekmarkt en allerhande festiviteiten. In samenhang met de Litserborg is hier een nieuw sociaal hart voor Den Dungen tot stand gebracht.

Het Kulturhus Litserborg biedt ruimte aan een rijkdom van voorzieningen waaronder een café-restaurant, een bibliotheek en een reeks multifunctionele zalen die ruimte bieden aan verschillende verenigingen, hobbyclubs en initiatieven als de voedselbank. Daarnaast zijn er kantoorruimtes, vergaderfaciliteiten, een kapel en ruimtes voor dagbesteding. Op de verdiepingen liggen veertig appartementen voor ouderen met een latente zorgvraag. Aan de achterzijde bevinden zich vier groepswoningen voor dementerende ouderen in een beschermde, afgesloten omgeving.

De jury is enthousiast over de synergie tussen de verschillende voorzieningen in het Kulturhus. Ouderen die in de appartementen wonen of gebruik maken van de dagbesteding hebben gemakkelijk toegang tot voorzieningen als de bibliotheek of het café waar ook gebiljart kan worden. De combinatie van functies ondersteunt de sociale cohesie en veiligheid en maakt vrijwilligerswerk of simpelweg een oogje in het zeil houden, gemakkelijk.

Over de architectuur van het project is de jury verdeeld. Er is veel waardering voor het zorgvuldige ontwerp dat in vormgeving en de materialisatie van verschillende typen baksteen, kwaliteit uitstraalt. Hierin ziet de jury een waardevolle hedendaagse variatie op de architectuurstroming van de Bossche School, die ook goed past bij een project in deze regio. Anderzijds wordt de architectuur ook als wat somber ervaren, met name in de kleurstelling. Daarnaast is de jury enigszins kritisch over de conventionele opzet van de woongroepen. Hier is geen vernieuwing gerealiseerd en ontbreekt het optimistische gemeenschapsgevoel dat de rest van het project kenmerkt. De Belevingstuin die dementerende ouderen kan ondersteunen bij het ophalen van herinneringen uit vroeger tijden, was ten tijde van het bezoek nog niet klaar. De jury moedigt initiatiefnemers en de lokale gemeenschap aan om deze met de vereende krachten die zo kenmerkend zijn voor dit project, tot een succes te maken.

Agrarisch Zorgproject Noorderhoeve, Bergen

De inzending is een nieuwe locatie van Noorderhoeve, een agrarisch leer-werkbedrijf met woonplekken in het Noord-Hollandse Schoorl. De Noorderhoeve werkt vanuit de antroposofie. Dit manifesteert zich in de landbouw met een biologisch-dynamische aanpak.

De jury is onder de indruk van de gezamenlijke inspanning van alle betrokkenen. De architect is erin geslaagd te navigeren in een niet-alledaagse opdrachtsituatie. De opdrachtgever startte hier niet met een strikt programma van eisen maar met een open vraag die in samenwerking met de architect nader is ingevuld. Dit getuigt van vertrouwen in de kracht van het ontwerp en de bijdrage die de zorgprofessionals daaraan op eigen wijze kunnen leveren.

De jury is enthousiast over de manier waarop het nieuwe complex bijdraagt aan de beleving van de plek. De intuïtieve plaatsing van de bouwvolumes in het landschap en de gekozen kapvorm vindt zij overtuigend. De jury vindt het verfrissend dat de antroposofische grondslag niet dwingend aanwezig is in de vorm van de stijlkenmerken die normaal met

antroposofisch bouwen worden geassocieerd. De Noorderhoeve heeft een licht, open en neutraal karakter, zowel in ruimtelijkheid als in de materialisering waarin licht hout het beeld bepaalt. Wat betreft duurzaamheid zijn nog wel wat kansen blijven liggen, is de indruk van de jury. Interessant is wel dat een subsidie voor waterberging is aangewend om omliggend land aan te kopen en in te zetten voor natuurontwikkeling.

Veel waardering heeft de jury voor het zakelijk realisme bij de organisatie van de Noorderhoeve. Dit uit zich onder andere in de beslissing om nog tijdens de ontwikkeling het aantal bewonersplaatsen op de nieuwe locatie terug te brengen van twaalf naar acht. Hier worden de gevolgen gevoeld van bezuinigingen in de zorg waardoor subsidies, bijvoorbeeld voor dagbesteding voor mensen met een beperking, wegvallen. Veel aandacht gaat uit naar de verdere ontwikkeling van het businessmodel van de boerderij. Daarbij wordt nu ingezet op educatieve activiteiten die, naar verwachting van de jury, naadloos kunnen integreren in het geheel en nieuwe inkomsten kunnen genereren.

Laurens Intermezzo Zuid, Rotterdam

Laurens Intermezzo Zuid is een instelling voor geriatrische revalidatie, gesitueerd in de stedelijke omgeving van het Rotterdamse Ikazia Ziekenhuis en winkelcentrum Zuidplein. Ze biedt een luxueuze, volledig op revalidatie ingerichte omgeving met als doel ouderen zo snel mogelijk weer hun zelfstandige leven te laten oppakken. Het achterliggende concept is dat van een hotel waar mensen met een zorgvraag gedurende enige tijd op comfortabele wijze kunnen verblijven.

De jury constateert dat het hotelconcept, dat op zichzelf niet nieuw is in de revalidatiezorg, hier passend en consequent is uitgewerkt. In Laurens Intermezzo Zuid wordt de patiënt echt als gast ontvangen in een comfortabele, mooie omgeving waarin de typisch institutionele sfeer ontbreekt. Er is een grand café waar à la carte kan worden gegeten en de verdiepingen liggen aan een ruim en licht atrium met gelegenheid tot sociale interactie.

De jury spreekt grote waardering uit voor de manier waarop het revalidatieproces in Laurens Intermezzo Zuid zijn vorm krijgt. Alles is hier gericht op gezondheid, comfort en sociale contacten. Bovendien wordt er gewerkt met persoonlijke revalidatiedoelen die in samenspraak met elke gast individueel worden bepaald. Als het voor iemand belangrijk is om weer met de hond te kunnen wandelen dan wordt specifiek aan dat doel gewerkt, als iemand zijn kleinkind weer uit de box wil kunnen tillen

dan is de revalidatie daarop gericht. Dit is zorg op maat waarvan een sterke stimulans uitgaat.

Over de binnenruimtes is de jury overwegend positief. De representatieve ruimtes zijn zorgvuldig ontworpen en gematerialiseerd. Er is gebruik gemaakt van natuurlijke materialen en ook zijn planten op verschillende plaatsen geïntegreerd. Tegenover deze hoge kwaliteit staat dat de behandelruimtes en groepsruimtes vrij anoniem zijn vormgegeven. De jury vindt dit een gemiste kans, dit zijn immers de ruimtes die een belangrijke rol spelen bij het herstel van de gasten.

De daktuin kon pas later in het ontwikkelingsproces worden ingepast. De jury constateert dat deze in de ruimtelijke organisatie een ondergeschikte positie heeft gekregen. De verbinding tussen atrium en daktuin is niet optimaal zodat beide ruimtes elkaar niet versterken. Ook zijn er geen collectieve ruimtes aan de daktuin gelegen. Hoewel de jury waardering heeft voor het realiseren van een daktuin, had zij graag gezien dat deze beter was aangesloten op de rest van het gebouw.

De jury is enthousiast over de stedelijke context van het gebouw. Vanuit de eetzaal en hun kamers hebben bewoners uitzicht op winkelstraatjes en voorzieningen in de omgeving. In dit licht vindt de jury het jammer dat het gebouw zich niet uitgesproken manifesteert in de publieke ruimte. Interactie met de omgeving blijft uit, onder meer omdat het Grand Café en het restaurant niet publiek toegankelijk zijn. Tevens is het voorziene voorplein nog niet ingericht als kwalitatieve publieke ruimte.

Project Chemotherapie Buiten, Hilversum

Aan de basis van de Chemotuin ligt een eenvoudig idee: mensen met kanker de mogelijkheid bieden om chemotherapie in de buitenlucht te ontvangen. De jury is onder de indruk van de combinatie van kracht en eenvoud van de Chemotuin. Een relatief kleine ingreep heeft hier een groot effect op het denken over ziekenhuiszorg door de werelden binnen en buiten het ziekenhuis met elkaar te verbinden.

De initiatiefnemer is een oncoloog die vanuit zijn eigen praktijkervaring op het idee kwam om chemotherapie buiten aan te bieden. De jury is onder de indruk van het initiatief en doorzettingsvermogen van de arts die met een niet aflatend enthousiasme heeft gewerkt aan de realisatie van dit plan. In collega's en patiënten vond hij belangrijke medestanders. Patiënten werden bovendien actief betrokken om optimaal tegemoet te kunnen komen aan hun wensen en ideeën. Op die manier is de gebruiker in dit project echt centraal komen te staan.

De Chemotuin kwam tot stand in een snel ontwikkelproces waarin alle

betrokken expertise – architectonisch ontwerp, landschapsontwerp en wetenschappelijk onderzoek– complementair is geweest. Het resultaat is een bescheiden en intiem houten buitenpaviljoen dat via een overdekt plankier verbonden is met het ziekenhuisgebouw. De jury heeft veel waardering voor de zorgvuldige plaatsing in de buitenruimte die inspeelt op de reeds aanwezige natuurlijke elementen. Zo voert het houten pad tussen twee grote bomen door die daarmee een natuurlijke poort vormen. De verblijfsruimte is een houten terras waarin meubilair is opgenomen dat speciaal voor dit project door de architect werd ontworpen. Doordat de zitplaatsen zich bevinden op een rondlopend vloeroppervlak wordt het uitzicht maximaal benut terwijl ook enige privacy gewaarborgd is. Aan de rugzijde is een tuin aangelegd met geurende bloemen en kruiden waar vlinders op afkomen, aan de voorzijde is uitzicht op het gazon met bijzondere, bloeiende beplanting van onder meer rododendrons en een toverhazelaar, en uitzicht op het achtergelegen bos. Het personeel is inmiddels ingespeeld op werkzaamheden die zich niet alleen binnen maar ook in de buitenruimte afspelen. Veel mensen maken gebruik van de gelegenheid om buiten te zitten, zelfs bij koud weer.

De jury maakt bij haar positieve beoordeling wel de kanttekening dat de verbinding tussen ziekenhuis en paviljoen meer aandacht verdient. In de huidige situatie is er op geen enkele manier sprake van integratie tussen het interieur van het ziekenhuis en het paviljoen van de Chemotuin. De overgang tussen binnen en buiten is een harde knip. Dit gegeven moet echter ook worden gezien tegen de achtergrond van de nieuwbouwplannen van het ziekenhuis. Dat de financiering van de Chemotuin voor een groot deel afkomstig is van particuliere giften van patiënten en ex-patiënten en een sponsorwielerwedstrijd die door een ex-patiënt is georganiseerd, vormt een welsprekend bewijs voor het bestaansrecht van dit paviljoen, maar laat ook zien dat het lastig is om een dergelijk initiatief uit reguliere bronnen te financieren.

Oranje Huis, Amsterdam

Het Oranje Huis is een Blijfhuis (voorheen bekend als Blijf-van-mijn-lijf-huis) gelegen op het Hallenterrein in Stadsdeel West in de binnenstad van Amsterdam. Het biedt cliënten de privacy van een eigen wooneenheid, gescheiden van de ruimtes waar hulpverlening plaatsvindt. Met advies, hulpverlening en crisisopvang onder één dak, wordt het hier mogelijk om laagdrempelige, directe hulp op maat te bieden aan het hele gezin.

De jury is onder de indruk van het feit dat het Oranje Huis zo'n goede locatie in Amsterdam heeft weten te bemachtigen. Daarmee wordt voldaan aan de doelstelling om het Blijf-van-mijn-lijfhuis zichtbaar te maken en te verbinden aan de stedelijke context. De bewoners en hun kinderen hebben daarmee een goede plek gekregen in de samenleving.

De jury heeft echter wel reserves bij de uitwerking van het gebouw. Er zijn weinig gemeenschappelijke ruimtes en het interieur is opvallend sober in afwerking en inrichting. Een ander voorbeeld is het stramien van de ondergelegen parkeergarage dat een beperkende factor vormde voor de vormgeving van de boven gelegen gebouwen. Daarnaast bestond vanuit corporatie De Alliantie de voorwaarde dat het gebouw na afloop van het tienjarig huurcontract met de Blijf Groep, dienst moest kunnen doen als regulier woongebouw. Dit bracht een dubbel programma van eisen met zich mee dat in het ontwerp niet goed kon worden opgelost. Het proces kent twee architecten: de architect die jarenlang in samenwerking met de Blijf Groep onderzoek heeft verricht naar de wensen en noden van deze groep en die een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het verkrijgen van deze locatie, en de architect die in opdracht van de corporatie het gebouw in samenhang met de omliggende reguliere appartementengebouwen heeft ontworpen. De jury heeft de indruk dat ideeën en opvattingen van de organisatie daardoor niet optimaal tot hun recht komen in de architectonische vertaling.

Reinier de Graaf Gasthuis, Delft

De jury waardeert de ambitie van het nieuwe Reinier de Graaf Gasthuis om vanuit de beleving van bezoekers en patiënten een compact en licht ziekenhuis tot stand te brengen. Het zigzaggende bouwvolume is een variatie op de kamstructuur, die traditioneel vaak in de ziekenhuisarchitectuur wordt ingezet. De brede gang die als een relatief korte, centrale as de meanderende gebouwvolumes verbindt, biedt goed overzicht en oriëntatie. Dat de afdelingen geen doodlopende gangen hebben, beschouwt de jury als onderscheidend.

De jury is kritisch over de kwaliteit van het interieur. De middelen die daarbij worden ingezet om de maatschappelijke band tussen ziekenhuis en stad te versterken vindt de jury weinig overtuigend.

Bijzonder onder de indruk is de jury van het Pharmafilter. Deze baanbrekende technologie is de afgelopen jaren op initiatief van het Reinier de Graaf Gasthuis ontwikkeld om het werk van

verpleegkundigen op de afdelingen prettiger en gemakkelijker te maken, de hygiëne binnen het ziekenhuis te vergroten, kosten te besparen en belangrijke winst te behalen op het gebied van duurzaamheid. De basis van het Pharmafilter is dat po's en urinalen met inhoud samen met ziekenhuisafval en overgebleven voedsel op de locatie van het ziekenhuis zelf via een ingenieus zuiveringssysteem worden verwerkt tot schoon water. De jury ziet het Pharmafilter als een opzienbarende technologische innovatie die in de gehele zorgsector van nut zal zijn. Dit blijkt ook uit de belangstelling van verschillende ziekenhuizen in binnen- en buitenland. Ook ruimtelijk wordt met het Pharmafilter veel winst behaald omdat er geen aparte ontsluiting voor afvalverwerking in het gebouw geïntegreerd hoefde te worden. Daarmee leverde het Pharmafilter een substantiële bijdrage aan de compactheid en openheid van het Reinier de Graaf Gasthuis.

Winnaar

De jury hecht veel waarde aan de manier waarop architectuur als middel wordt aangewend om vernieuwingen in de zorg aan te jagen. De jury van de Hedy d'Ancona-prijs 2016 kiest een winnaar die laat zien dat visie, empathie en initiatief belangrijk zijn voor de zorg en dat zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen een cruciale bijdrage kunnen leveren aan kwaliteit en ontwikkeling van de zorg.

Na zorgvuldige beschouwing van de zeven genomineerde projecten, bleven twee projecten over die zorginnovatie en architectonische kwaliteit combineren. Opvallend genoeg zijn het de twee kleinste projecten: Xenia en de Chemotuin. Ze vallen op door een sterke synergie tussen zorgconcept, architectuur en ontwikkelproces en zijn vernieuwend omdat ze voorzieningen bieden die ontwikkeld zijn vanuit de behoefte van de zorgbehoevende. Beide projecten zijn ook tot stand gekomen door de visie en het doorzettingsvermogen van één persoon die de juiste expertise om zich heen wist te verzamelen om die visie ook echt te realiseren.

Na intensief overleg is de jury erin geslaagd een winnaar aan te wijzen. Zij spreekt haar bewondering en respect uit voor verpleegkundige Jacqueline Bouts die een schrijnend hiaat in het zorgaanbod constateerde en daarop besloot zelf het initiatief te nemen. Op professionele en tegelijk persoonlijke wijze zet zij zich in voor de bijzondere doelgroep van ernstig zieke jongeren met een korte levensverwachting. Een vergeten groene ruimte in de binnenstad van Leiden bood daarvoor een passende plek waar levendigheid en rust hand in hand gaan. De omgeving waar veel studenten

wonen, het voorzieningenaanbod van de binnenstad, de jonge bemensing van verpleegkundigen en vrijwilligers, en de inrichting van het gebouw ademen in alles de sfeer die past bij de jonge doelgroep. De jury ziet in Xenia een belangrijk en inspirerend voorbeeld van zorgarchitectuur. Het doet haar dan ook groot genoegen Xenia aan te wijzen als winnaar van de Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur 2016.

Samenstelling jury

Reimar von Meding, *voorzitter*
partner en architect KAW

Pieter Duif
hoofd Vastgoed & Huisvesting UMC Utrecht

Ernst van der Hoeven
oprichter/ontwerper EVDH studio for urban landscape, curator en hoofdredacteur MacGuffin

Rob Hoogma
voorzitter Raad van Bestuur zorgorganisatie SiZa

Machteld Huber
directeur Institute for Positive Health

Masi Mohammadi
lector Architecture in Health aan de HAN, universitair docent TU Eindhoven

Robert-Jan de Kort, *jurysecretaris*
architect/oprichter De Kort Van Schaik

prijswinnaar

XENIA

locatie
Leiden

opdrachtgever
DUWO; Stichting Xenia

gebruiker
Stichting Xenia

architect
MuldervanTussenbroek+VanVeen architecten, Leiden; Inge Storm en Esther van der Spek, Den Haag (interieur)

aannemer
Den Dubbelden, Noordwijk

Midden in het leven

In het centrum van Leiden ontwierp Piet van Veen samen met Architectenbureau Mulder Van Tussenbroek de eerste hospice voor jongeren in Nederland. Een verwaarloosd terrein werd daarbij getransformeerd tot vitale plek waar ernstig zieke jongeren nog midden in het leven kunnen staan.

Jacqueline Bouts werkte als verpleegkundige jarenlang met ernstig zieke jongeren en liep daarbij steeds aan tegen de beperkingen van de beschikbare zorginstellingen voor deze doelgroep. De zorg voor ernstig zieken in de laatste levensfase is volledig afgestemd op ouderen en de hospices daarmee ook. Bouts ondervond dat zieke jongeren andere behoeften en interesses hebben en vaak de wens hebben om zo veel mogelijk onderdeel te blijven uitmaken van de samenleving. Om hieraan tegemoet te komen besloot ze zelf een nieuwe voorziening te ontwikkelen. In 2009 pakte ze, samen met haar man Piet van Veen, Els van Berkel en Erik van Tussenbroek, de handschoen op en riep ze het project met de gevleugelde naam Xenia in het leven.

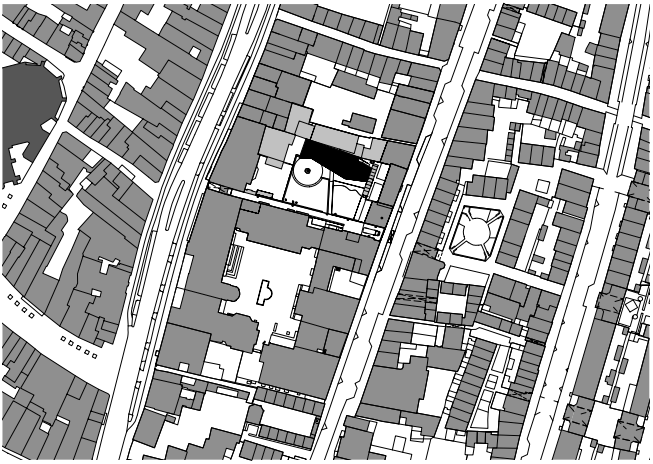
Belangrijk startpunt was het vinden van een geschikte locatie. Piet van Veen is architect en zijn kijk op ruimtelijke kwaliteit leidde het echtpaar naar een verwaarloosd terrein achter het voormalige Elisabeth Ziekenhuis in het centrum van Leiden. Op dat moment was het niet meer dan een hondenuitlaatplaats, maar in de aanwezigheid van een monumentale beuk en de fraaie historische achtergevel van het oude ziekenhuis zag Van Veen veel potentie om hier een intieme plek te creëren middenin het stadsleven. Xenia knoopte banden aan met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en studentenhuisvester SLS Wonen. De laatste, sinds 2014 gefuseerd met DUWO, wilde het gebouw gaan ontwikkelen. De corporatie zag in het project een aanleiding om iets

te doen voor deze bijzondere groep jonge mensen en daarmee als corporatie een extra maatschappelijke bijdrage te leveren. Nadat de locatie in eerste instantie niet haalbaar leek, volgde een omzwerving langs een aantal andere plekken. Uiteindelijk kwam de locatie toch vrij en kon de nieuwe zorginstelling er neerstrijken. De nieuwe hospice biedt plaats aan zes gasten in de leeftijdscategorie zestien tot veertig jaar. Het betreft patiënten in de laatste fase van ziekte of jongeren met langdurige behandeling of pijnbestrijding die hier terechtkunnen voor overbruggingszorg, respijtzorg en terminale zorg.

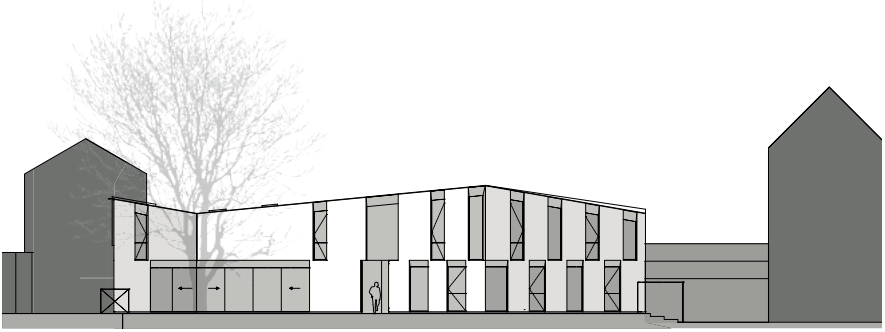
Voor het maken van het ontwerp werkte Van Veen samen met Architectenbureau Mulder Van Tussenbroek. Samen ontwierpen ze een langgerekt gebouw aan een groen hof. Het bouwvolume is ter plaatse van de oude beuk lager en subtiel naar binnen geknikt waardoor daar een intieme plek ontstaat. Het gebouw heeft een stralend witte gevel met daarin verticale verdiepingshoge ramen. Daarmee bemiddelt de gevel tussen de levendigheid van de stad en de geborgenheid van de gastenkamers. Het terrein werd opnieuw ingericht als stadstuin. Aan de straatzijde bevindt zich nu een door een lage haag omzoomd gazon. Een pad leidt naar de voordeur van Xenia. Bij de oude beuk werd een rond terras aangelegd waar een cirkelvormige bank zorgt voor hoge verblijfskwaliteit.

Xenia heeft de opzet van een woonhuis. Achter de voordeur en de hal leidt een gang naar de woonkeuken. Deze ligt aan het terras en is door een grote schuifpui volledig naar buiten te openen. In de keuken wordt voor en met de gasten gekookt. Boven is er nog een gemeenschappelijke woonkamer. Hier kunnen gasten met hun familie en vrienden verblijven. Doordat Xenia geen precedenten kent, werden jongeren nauw betrokken bij het formuleren van de vereisten voor de hospice. Snel internet was bijvoorbeeld een van de belangrijkste wensen. Voor de ruimtes gold dat de kamers voldoende privacy moesten bieden, over eigen sanitair moesten beschikken en er was specifiek behoefte aan een tweepersoonsbed op de kamer. Dit laatste is niet gebruikelijk in de zorg. Xenia beschikt daarom over ziekenhuisbedden die zeer laag kunnen inzakken zodat er een normaal bed naast geschoven kan worden. De gastenkamers hebben elk twee verdiepingshoge ramen die zicht bieden op de stadstuin. Bij de inrichting van de kamers werden interieurarchitecten Inge Storm en Esther van der Spek betrokken. De vaste meubels en speciale stalen vouwschermen voor het sanitair werden samen met hen ontworpen. De laatste maken het mogelijk om de badkamer volledig te openen en daarbij gebruik te maken van de kamerruimte. Dit dubbele ruimtegebruik zorgt ervoor dat de kamers net iets ruimer kunnen zijn.

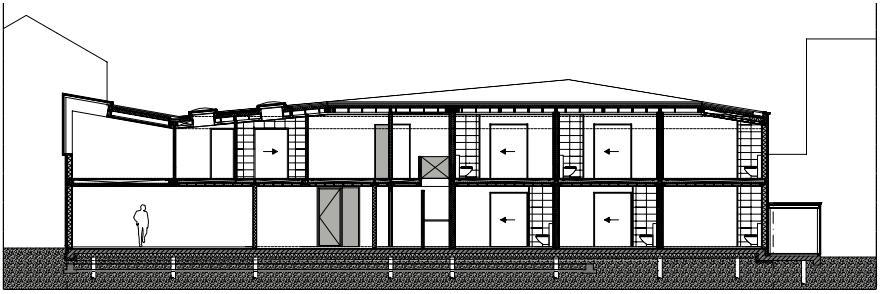
Met Xenia is door alle betrokkenen een zorgfunctie gerealiseerd die daarvoor nog niet bestond. Omdat Xenia nog geen hospicesubsidie krijgt worden de hoge ambities vooralsnog volledig ondersteund door donaties en fondsen. De organisatie, bestaande uit twee personen aangevuld met zorgprofessionals, wordt tevens ondersteund door ongeveer 85 vrijwilligers die hand- en spandiensten verrichten. Ook hierin draagt de kennis van de doelgroep bij aan het succes. Xenia gebruikt sociale media om vrijwilligers te werven en trekt daarmee veel jonge mensen aan. Het gebouw leeft en sluit aan op de stad. Exemplarisch hiervoor is het feit dat een aangrenzende kroeg zijn achterdeur openstelde zodat bewoners van Xenia via de stadstuin naar binnen kunnen. Zo is een stuk van de stad gerepareerd en een omgeving tot stand gekomen die voorziet in de behoeften van een bijzondere groep jonge mensen.



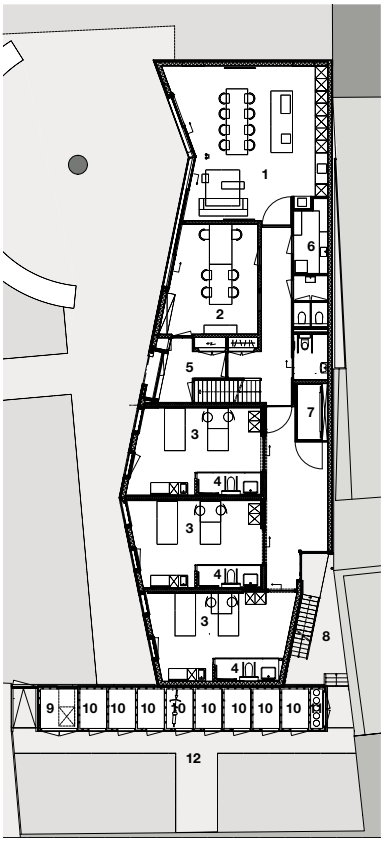
situatie



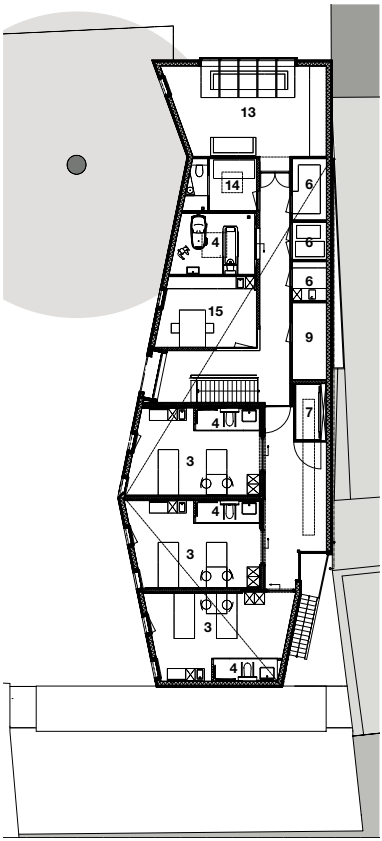
gevel



dwarsdoorsnede



plattegrond begane grond



plattegrond eerste verdieping

1 woonkeuken
2 ruimte coördinatoren
3 gastenverblijf
4 badruimte
5 entree
6 voorzieningen
7 lift
8 plaats
9 technische ruimte
10 bergingen DUWO
11 ruimte voor zuurstof
12 tuin DUWO
13 woonruimte
14 logeerruimte
15 verpleegpost

genomineerd

KULTURHUS LITSERBORG

locatie
Den Dungen

opdrachtgever
BrabantWonen

gebruiker
BrabantWonen; gemeente Den Dungen; Vivent

architect
Architecten aan de Maas, Maastricht

aannemer
Van Wijnen, Rosmalen

Zorgend dorp

In Den Dungen sloegen zorgorganisatie, gemeente en woningcorporatie de handen ineen voor een veelzijdig gebouw dat het dorpsleven in al zijn facetten onderdak biedt. Daarmee is een nieuwe ankerplaats voor de gemeenschap ontstaan waarin de oudste dorpsbewoners als vanzelfsprekend een plek gekregen hebben.

Veel dorpen in Nederland hebben te maken met een sterke vergrijzing, zo ook het Brabantse kerkdorp Den Dungen. Hier stonden zorgaanbieder Vivent en woningcorporatie BrabantWonen in 2009 voor de opgave een nieuwe woonomgeving voor ouderen te realiseren. Al sinds de jaren zeventig hebben ouderen er een prominente plek in het hart van het dorp. In 1971 maakte het Sint Antoniusklooster, gelegen naast de kerk, plaats voor een groot bejaardenhuis dat pontificaal het zicht op de kerk blokkeerde. Inmiddels was deze voorziening gedateerd en werd besloten deze te vervangen door een nieuw wooncomplex. Vandaag zijn ouderen immers vitaler, welvarender en hoger opgeleid dan de bejaarden van de afgelopen decennia. Hun huisvestingsvraag draait om het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in een comfortabel appartement – niet in een zorgomgeving, maar midden in de gemeenschap met mogelijke zorg op afroep. Parallel aan de vergrijzing kampen Nederlandse dorpen ook met een afname van publieke voorzieningen en winkels, en daarmee van de levendigheid, in de dorpskern. In Den Dungen zijn het van oudsher katholieke gebouwen zoals kerk, pastorie, klooster en een aantal scholen waar het dorpsleven zich afspeelt. Om de dorpskern vitaal te houden, besloot de gemeente in gesprek te gaan met Vivent en BrabantWonen. Wellicht zou hun nieuwe woonzorgproject voor ouderen uitgebreid kunnen worden met maatschappelijke functies.

Het zogenoemde Kulturhus bood veel houvast als typologie. Het betreft een uit Scandinavië overgewaaid gebouwtype waarin maat-

schappelijke functies gecombineerd zijn met wonen en zorg. In Oost-Nederland werd onder deze noemer al een aantal gebouwen gerealiseerd, waarvan er enkele werden bezocht in de oriëntatiefase voor de nieuwbouw in Den Dungen. Uitgangspunt van een Kulturhus is dat de onderdelen elkaar aanvullen en versterken en daarmee de lokale gemeenschap een nieuwe basis geven. Na enkele projectbezoeken werd besloten het gezamenlijk project van Vivent, BrabantWonen en de gemeente de naam Kulturhus Litserborg te geven. Het nieuwe gebouw diende plek te bieden aan jongeren, volwassenen en ouderen. De maatschappelijke functie werd daarmee niet een uitbreiding van het ophanden zijnde zorgproject, maar zorg werd een vanzelfsprekend onderdeel van een breed maatschappelijk project. Kulturhus Litserborg bestaat uit veertig zelfstandige appartementen voor ouderen boven op een publieke plint. Erachter bevinden zich vier kleine woongroepen waar 28 dementerende ouderen wonen.

Het Kulturhus is ontworpen door het Maastrichtse bureau Architecten aan de Maas. Een voornaam uitgangspunt bij de inpassing van het gebouw was het herstel van de zichtrelatie tussen toegangsweg en kerk. Het Kulturhus wijkt daarom ten opzichte van de weg, waardoor de zijgevel van de kerk weer volledig zichtbaar wordt en een driehoekig plein ontstaat. Het nieuwe plein vervult een typisch dorpse dubbelfunctie als parkeerplaats en plek voor evenementen zoals de weekmarkt, de jaarlijkse kermis en Koningsdag. Door middel van kleinere pleinen werd een naadloze transitie gemaakt tussen het formele voorplein en de besloten hoven aan de achterzijde. Ook situeerde Architecten aan de Maas de entree van de appartementen aan de achterzijde. Zo werd het project aan alle zijden aangesloten op het publieke domein en is er van een strikte opdeling in een voor- en achterzijde geen sprake.

In de nabije toekomst zal nog een Belevingstuin worden ingericht die dementerende ouderen kan helpen herinneringen op te halen. De publieke plint vormt de spil van het project. Voor alle leeftijdsgroepen is hier wat te vinden. In de grote open entreeruimte aan het plein kunnen dorpsbewoners een boek lenen in de bibliotheek, een hapje eten of biljarten. Daarnaast zijn er ruimtes voor cursussen, vergaderingen en dagbesteding voor ouderen. Het verenigingsleven van het dorp en de plaatselijke voedselbank maken gebruik van de vier zalen, die door het wegschuiven van mobiele wanden ook in een grote feestzaal getransformeerd kunnen worden. De zorgfunctie is op verschillende manieren met het project verweven. Door de veelzijdigheid en levendigheid van de publieke functies in de plint kunnen de ouderen als vanzelfsprekend onderdeel blijven van het dorpsleven. De kleinschaligheid van de woongroepen maakt dat het project de juiste balans weet te vinden tussen openheid en beslotenheid. Vivent beoogt de woongroepen in de toekomst ook letterlijk meer te openen en bewoners de vrijheid te geven om naar buiten te gaan. Momenteel kan dit enkel door een beroep te doen op een groot aantal vrijwilligers dat zich inzet om het zorgpersoneel te ontlasten. De sociale controle in het dorp dient tevens als vangnet. Voorwaarde hiervoor is een gedegen gemeenschapszin, een voornaam aspect van het dorpsleven dat door het Kulturhus weer een solide basis in de dorpskern gekregen heeft.

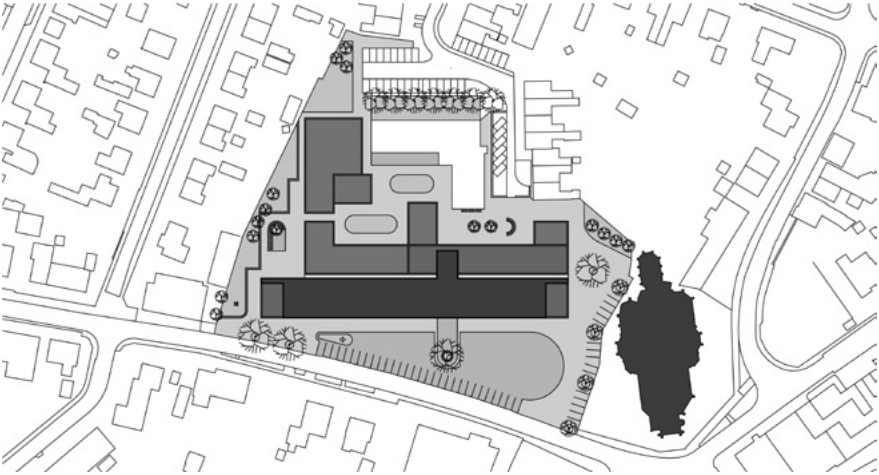
Architecten aan de Maas koos voor een op de Bossche School geïnspireerde architectuur waarin een uitgekiend palet van sobere materialen als baksteen, beton en blank hout, de basis vormt. Opvallend zijn de robuuste, uit grijze baksteen opgetrokken lambriseringen die interieur en exterieur aan elkaar verbinden. Het zijn elementen als deze die verwijzen naar het katholieke verleden en het gebouw tegelijkertijd een tijdloze kwaliteit verlenen.

Gereserveerd
Bosch

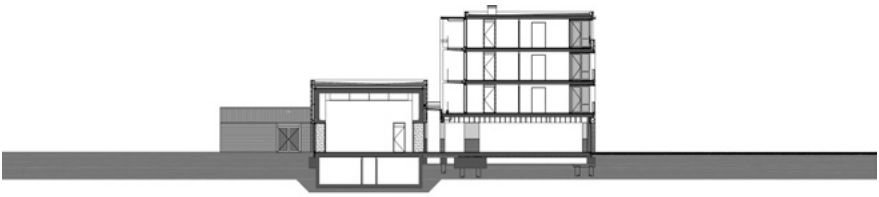
eureka billard berlicum

index
genomineerd

zorgtype
ouderenzorg



situatie

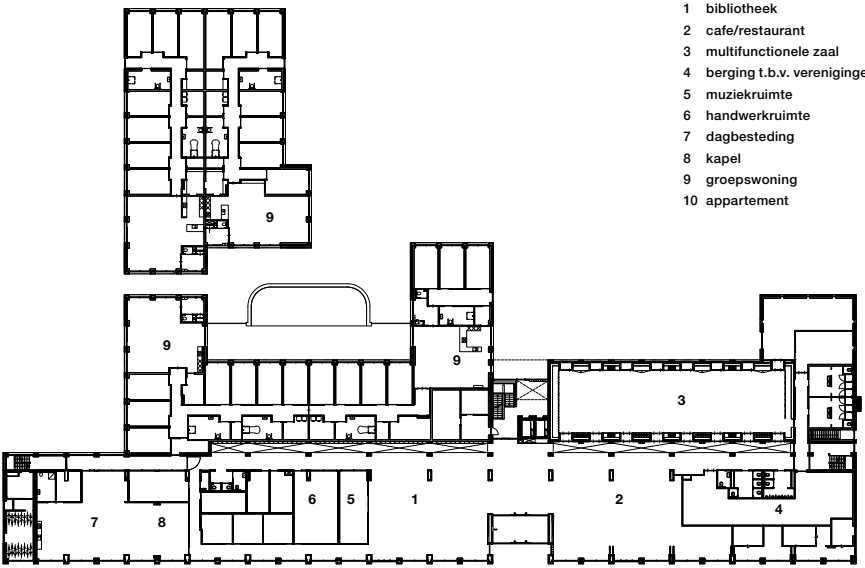


dwarsdoorsnede

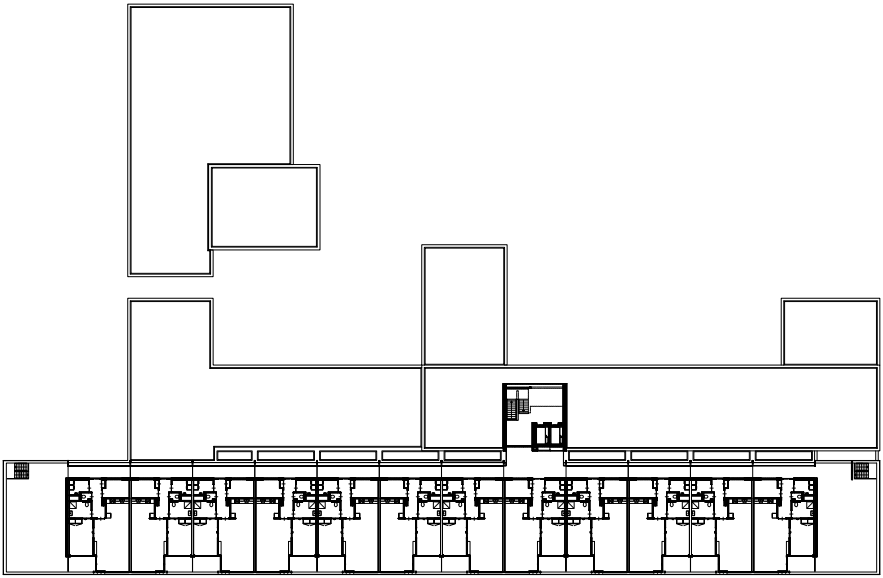
index
genomineerd

zorgtype
ouderenzorg

1 bibliotheek
2 cafe/restaurant
3 multifunctionele zaal
4 berging t.b.v. verenigingen
5 muziekruimte
6 handwerkruimte
7 dagbesteding
8 kapel
9 groepswoning
10 appartement



plattegrond begane grond



plattegrond eerste verdieping

ORANJEHUIS

genomineerd

ORANJE HUIS

locatie
Amsterdam

opdrachtgever
Blijf Groep; De Alliantie; Van Wijnen

gebruiker
Blijf Groep

architect
Minke Wagenaar, Amsterdam (programma van eisen); FARO Architecten, Lisserbroek (casco); Marc Prosman, Amsterdam (interieur)

aannemer
Van Wijnen, Baarn

Veilige openheid

In het hart van de Amsterdamse Kinkerbuurt realiseerde zorgorganisatie Blijf Groep een nieuwe woonomgeving voor slachtoffers van huiselijk geweld. Het project, genaamd Oranje Huis, staat hier middenin het stadsleven en slaat daarmee een nieuwe weg in voor dit zorgtype.

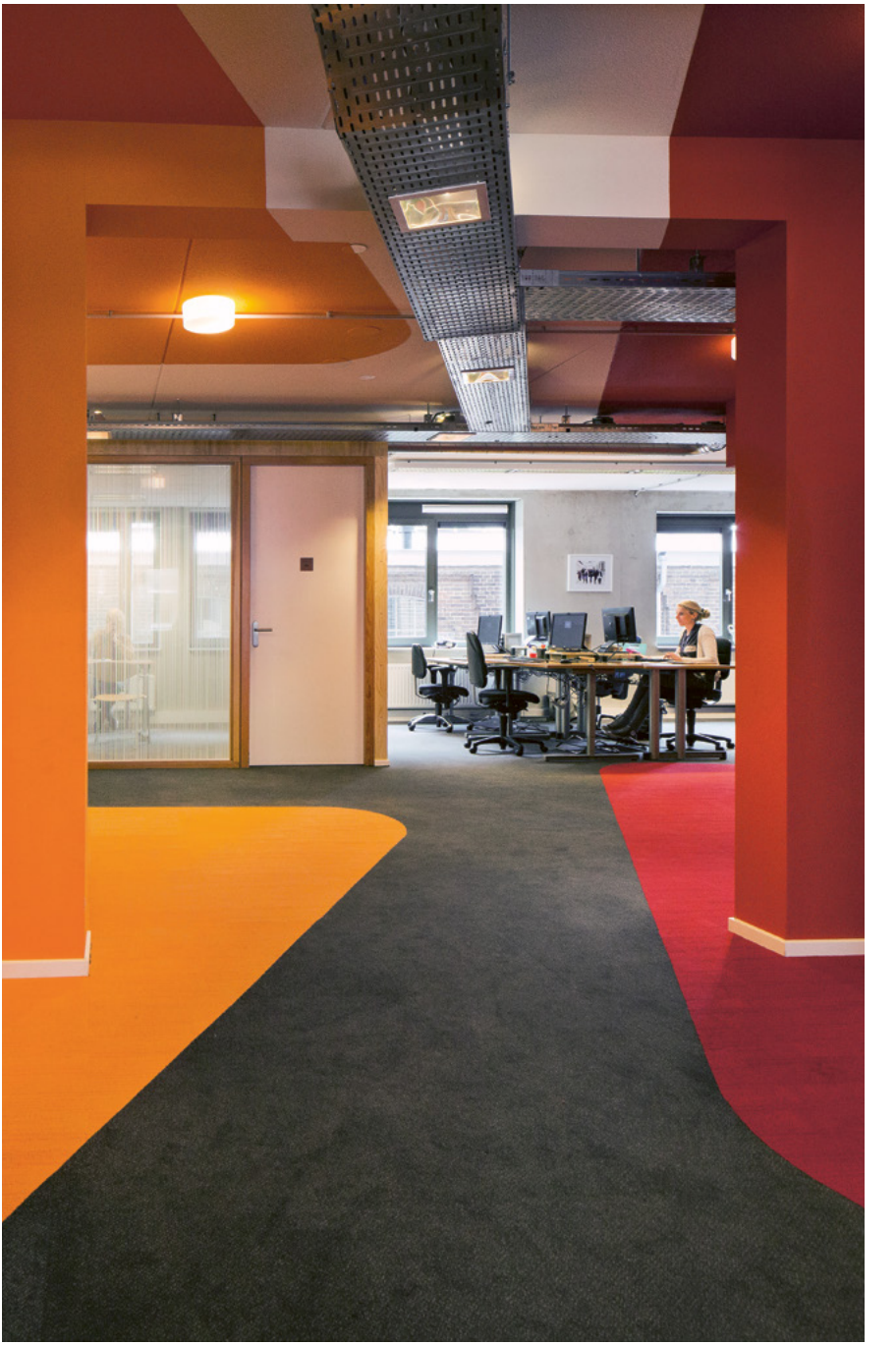
Blijf Groep is al meer dan veertig jaar actief in de zorg voor slachtoffers van huiselijk geweld. In 1974 initieerden feministen het eerste Blijf-van-mijn-lijfhuis in Amsterdam. Al snel volgden er meer. Het betrof geïmproviseerde voorzieningen die met een beperkt budget werden gerealiseerd in leegstaande huizen. Onder het motto ‘veiligheid door onzichtbaarheid’ was er een strikt beleid van geheimhouding. Vanaf 2007 heeft Blijf Groep onderzoek verricht naar een nieuw concept voor haar hulpverleningsmethodiek. De hulp diende professioneler te zijn en meer openheid te bieden. Zo kon met de zorg voor deze doelgroep de stap gemaakt worden naar ‘veiligheid door zichtbaarheid’. De uit het onderzoek voortgekomen Oranje Huis-aanpak staat aan de basis van alle nieuwe projecten van de zorgorganisatie. De Oranje Huis-aanpak zorgt onder meer voor programmatische vernieuwing van het Blijfhuis. Uit onderzoek van het Trimbosinstituut in samenwerking met de Radboud Universiteit was namelijk gebleken dat groepsbewoning bij de bewoonsters en het zorgpersoneel veel stress veroorzaakte, wat de hulpverlening tegenwerkte. Architect Minke Wagenaar voegde hier met haar onderzoek ‘Van Huis en Haard’ de aanbeveling aan toe om uit te gaan van een gescheiden opzet van enerzijds zelfstandige wooneenheden en anderzijds gemeenschappelijke ruimtes en ruimtes voor hulpverlening. Dit gegeven werd verankerd in de programmatische opzet van de toekomstige Oranje Huizen.

Naast de programmatische vernieuwing is het een kernwaarde van de methode om de Oranje Huizen middenin de samenleving te situeren en zo de maatschappelijke verbinding te vergroten. Dit bleek vooral in Amsterdam een grote uitdaging, aangezien binnenstedelijke locaties schaars en duur zijn. Ook bij de ontwikkeling van een locatie in Amsterdam stond Wagenaar Blijf Groep bij. Ze bracht uiteindelijk de locatie aan en ontwikkelde het programma dat hier gerealiseerd kon worden. Het betrof het Hallenterrein in het hart van de levendige Kinkerbuurt. Voorheen stond hier het gebouw van de stadsreiniging, dat vervangen moest worden door een nieuw stadskantoor naar ontwerp van Liesbeth van der Pol.
Dit gebouw, waarvoor de bouwput al was gegraven, was in 2010 door fusie van de stadsdelen Oud-West, De Baarsjes, Bos en Lommer en Westerpark overbodig geworden. Daarna kwam de ontwikkeling van het gebied stil te liggen. Wagenaar zag in de vrijgekomen plek van het geplande stadsdeelkantoor de ideale locatie voor het Oranje Huis en introduceerde dit bij de toenmalige stadsdeelvoorzitter. Ambitie was om het project in eigen beheer te gaan bouwen met Wagenaar als architect, bijgestaan door collega-architect Dirk Jan van Wieringhen Borski. Wagenaar en Van Wieringen Borski gingen met een businessplan en schetsontwerp op zoek naar een belegger-verhuurder voor het project. Uiteindelijk zag woningcorporatie De Alliantie brood in het Oranje Huis en besloot een speciaal fonds voor maatschappelijk vastgoed in te zetten voor de aankoop van het woongebouw dat, zo bleek inmiddels, door Bouwbedrijf Van Wijnen gebouwd zou gaan worden. Zo stelden het zorgproject en sociale woningbouw de ontwikkeling van het hele binnenstedelijke gebied veilig.

Het nieuwbouwproject waarmee Van Wijnen de tender won, bestaat uit meerdere woongebouwen die door FARO Architecten als een stedelijke eenheid werden ontworpen. FARO ontwierp ook de 53 tweekamerappartementen van het Oranje Huis en hield daarbij rekening met de mogelijkheid deze in de toekomst tot 56 driekamerwoningen om te bouwen. Blijf Groep gaf vervolgens, op voorspraak van De Alliantie, aan Marc Prosman Architecten de opdracht om de receptie, de interieurs van de kantoren en de ruimte voor het kinderwerk te ontwerpen.

Op de begane grond en eerste verdieping van het Oranje Huis bevinden zich de spreekkamers, de ambulante zorg en de backoffice van Blijf Groep. Op de hoger gelegen verdiepingen zijn de appartementen gesitueerd. Veel aandacht is besteed aan veiligheid, zonder dat dit al te zichtbaar is. De hoofdentree ligt op een goed zichtbare en publieke plaats tegenover een van de toegangen van de Hallen. Een beveiligde tochtsluis leidt naar de receptie met daaraan verschillende spreekkamers. Hier vinden, als de situatie het toelaat, gesprekken plaats met de slachtoffers en hun (ex)partners. Glazen wanden, met matglazen stroken zorgen voor een zekere transparantie van de spreekkamers naar de gang. Op de eerste verdieping bevinden zich de werkruimtes van de hulpverleners.
Over vier verdiepingen zijn 53 appartementen gesitueerd, waaronder twee noodkamers voor crisisopvang. Op de bovenste verdieping bevindt zich het zogenoemde kinderwerk.
In een grote ruimte met een prachtig panorama op de stad, kunnen zij onbezorgd spelen. Kinderen worden door Blijf Groep als volwaardige cliënten beschouwd. De zorgorganisatie ontwikkelde daarvoor een behandelmethode die de kinderen op een speelse manier leert met hun emoties om te gaan. Het gebouw met de vernieuwende opzet betekent voor Blijf Groep een nieuw begin. Nu deze zorgfunctie midden in de stad een vaste basis gekregen heeft, kan gewerkt worden aan verdere verankering ervan in de samenleving.

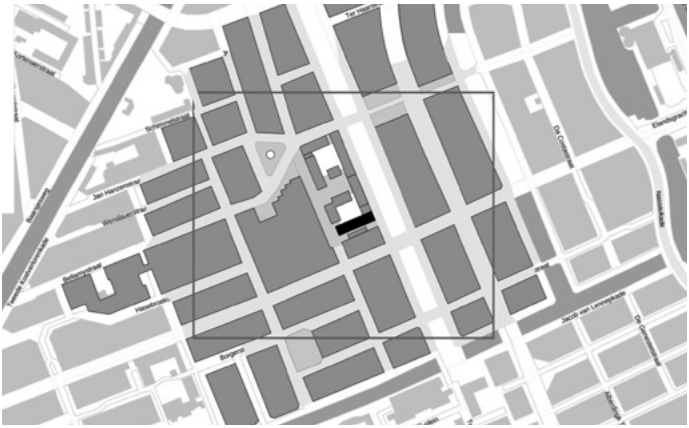
TEA



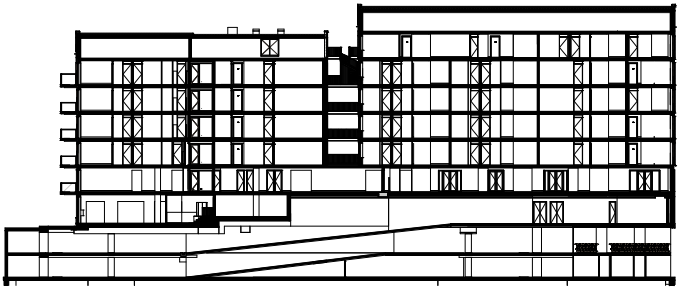
RANJEHUIS

index
genomineerd

zorgtype
maatschappelijke opvang



situatie

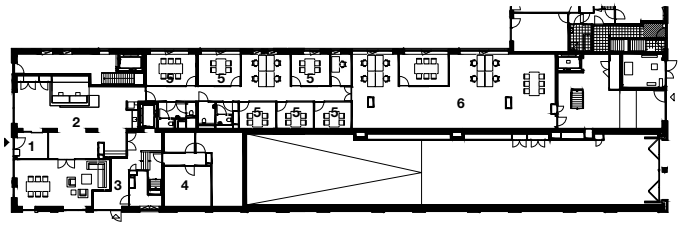


langsdoorsnede

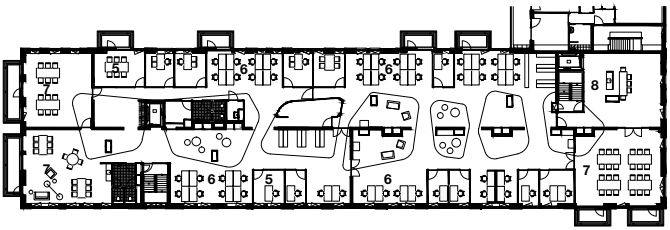
zuidoost gevel

index
genomineerd

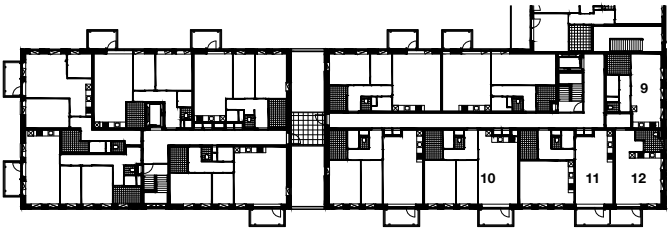
zorgtype
maatschappelijke opvang



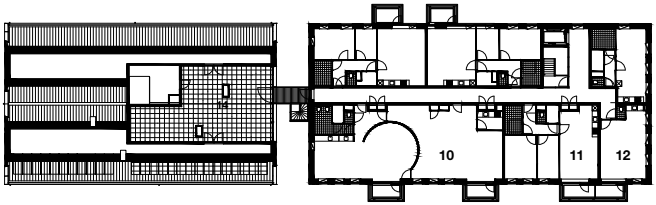
plattegrond begane grond



plattegrond eerste verdieping



plattegrond tweede-vijfde verdieping



plattegrond zesde verdieping

1 tochtportaal
2 receptie
3 entreehal woningen
4 wasruimte
5 spreekkamer
6 kantoorruimte
7 groepsruimte
8 kantine
9 noodkamer
10 driekamerappartement
11 eenkamerappartement
12 studio
12 kinderwerk
14 dakterras

Reinier de Graaf

genomineerd

REINIER DE GRAAF GASTHUIS

locatie
Delft

opdrachtgever
Reinier de Graaf Groep

gebruiker
Reinier de Graaf Gasthuis

architect
EGM architecten, Dordrecht

aannemer
Hurks Bouw, Eindhoven

Onzichtbaar vernieuwen

In Delft ontwierp EGM architecten met veel aandacht voor de context een nieuw ziekenhuis. De compacte opzet zorgt voor een overzichtelijk en aangenaam gebouw voor bezoekers. Onderhuids zorgt een vernieuwende techniek op het gebied van afvalverwerking voor een revolutie in de logistiek van ziekenhuizen.

Een ziekenhuis is het grootste en meest complexe type zorggebouw. Door de logistieke complexiteit associëren veel bezoekers het met een doolhof. Bij de ontwikkeling van nieuwe ziekenhuizen gaat de aandacht steeds meer uit naar een positievere bezoekerservaring. Enerzijds hangt dit samen met het geloof in de helende werking van een prettige, vaak groene, omgeving op patiënten die in het ziekenhuis verblijven. Anderzijds gebeurt dit vanuit de ambitie om bezoekers zo goed mogelijk te begeleiden en op hun gemak te stellen tijdens een kort bezoek aan de polikliniek. Een heldere bewegwijzering en een prettige accommodatie van het wachten staan daarbij centraal. Zo ontstaan er parallellen tussen een ziekenhuis en bijvoorbeeld een vliegveld of een station. Deze specifieke aandacht voor de bezoeker staat ook aan de basis van het ontwerp dat EGM architecten maakte voor het nieuwe Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Troef hierbij is de compacte opzet van het gebouw waarbij het volledige ziekenhuisprogramma van 56.000 vierkante meter over het terrein slingert en in het hart wordt verbonden door een centrale as.
Via deze as zijn alle afdelingen te bereiken. Door het slingeren van het gebouw lopen de gangen op de afdelingen niet dood, maar eindigen deze weer op de centrale as. Deze opzet maakt het nieuwe ziekenhuis zeer overzichtelijk en het oogt hierdoor ook minder

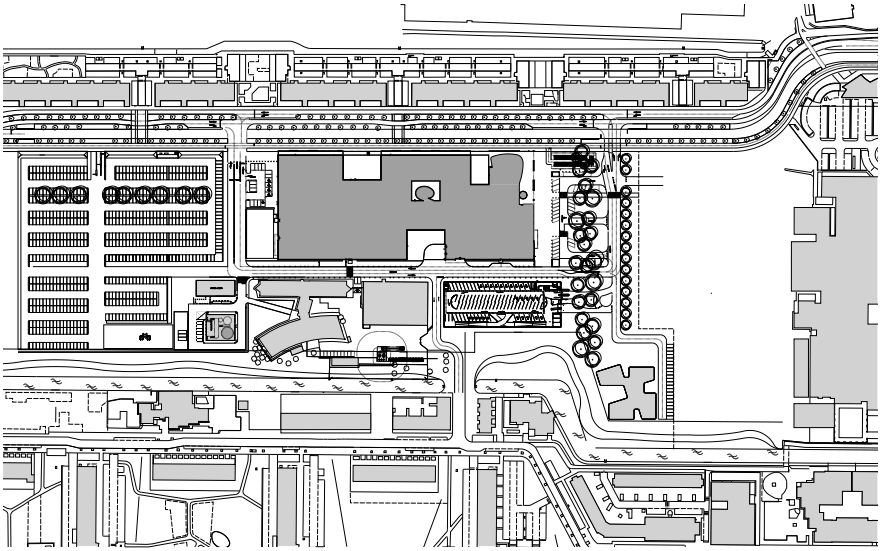
massief. In plaats van een lange aaneengesloten gevel, heeft het drie kortere gevels aan de straat, afgewisseld door halfopen groene hoven. Hierdoor past het ziekenhuis goed in het palet van de wijk Buitenhof, waar kleinschalige en grootschalige bebouwing voorkomen met relatief veel groen. EGM situeerde de entree in een hoek van het gebouw. Hier bevindt zich een grote entreehal waar receptie, restaurant, apotheek en een huiselijke wachtruimte zijn ondergebracht. Twee roltrappen begeleiden de bezoekers in een beweging naar de eerste verdieping, waar de poliklinieken gehuisvest zijn. Via de centrale gang zijn de verschillende wachtruimtes te bereiken. Deze liggen steeds aan een van de hoven, waardoor er veel daglicht binnentreedt. Op de bovengelegen verdiepingen bevinden zich de verschillende verpleeg- en behandelafdelingen en het vrouw- en kindcentrum. Meerdere elementen in het ontwerp verwijzen naar de stad Delft. Zo werd het kleurpalet samengesteld uit bekende schilderijen van de Delftse schilder Vermeer en in de wachtruimtes prijken verdiepingshoge afbeeldingen van Westlandse kassen en bloemen.

De compacte en overzichtelijke opzet van het ziekenhuis wordt mede mogelijk gemaakt door een opzienbarende innovatie die de ruimtevraag van afvalverwerking minimaliseert. Het begon met het simpele idee dat het voor de logistiek in het ziekenhuis efficiënter zou zijn als het afval niet met containers, maar via het riool zou worden afgevoerd. De traditionele afvallogistiek beslaat maar liefst een derde deel van de ruimtebehoefte van een ziekenhuis en blijkt in de praktijk niet voldoende hygiënisch en veilig. Vanaf 2008 ontwikkelde Eduardo van den Berg in samenwerking met het Reinier de Graaf Gasthuis een systeem dat het ziekenhuisafval vermaalt en vergist om er vervolgens energie mee op te wekken en schoon water uit te produceren. Het systeem kreeg de naam Pharmafilter, en is in Delft voor het eerst in de praktijk gebracht. Het bestaat uit een serie apparaten waar het verplegend personeel afval kan deponeren zoals gevulde po's en urinoirs van biologisch afbreekbaar plastic, ziekenhuisafval en etensresten. Dit wordt ter plaatse vermalen en via een normale rioolbuis weggespoeld samen met het spoelwater uit toiletten en wasbakken. Vervolgens komt het terecht in een zuiveringsinstallatie op het terrein van het ziekenhuis. Hier vindt een uitgekiend proces plaats waarbij het vuile water in een aantal stappen wordt ontdaan van alle verontreinigde en chemische stoffen. Wat geproduceerd wordt is schoon water, biogas en 'broodjes' brandstof. Zowel het water als de warmte en energie van het biogas worden ingezet in het ziekenhuis. Op deze manier is van een probleem binnen de ziekenhuisorganisatie een kans gemaakt. Ook voorkomt deze techniek dat er medicijnresten, die normaliter via het riool afgevoerd worden, in het oppervlaktewater terecht komen. Het Pharmafilter maakt het ziekenhuis efficiënter en hygiënischer. Afval hoeft bijvoorbeeld niet meer door het zorgpersoneel gescheiden te worden en in plaats van het omspoelen van metalen bedpannen kunnen de po's en urinalen van bioplastic met inhoud en al worden weggegooid. Het levert tijdswinst op die het zorgpersoneel aan zorg kan besteden. Het Pharmafilter is een innovatie die in het Reinier de Graaf Gasthuis zijn eerste toepassing heeft gevonden. De zichtbaarheid ervan beperkt zich tot de installatie die in een apart gebouw naast het ziekenhuis staat. De impact op de ruimtelijke opzet van ziekenhuizen mag niet worden onderschat omdat de logistiek van afvalcontainers grotendeels overbodig wordt gemaakt. Zo draagt het Pharmafilter bij aan de ambitie om ziekenhuizen schoner, duurzamer te maken, maar ook aangenamer voor patiënten en bezoekers.

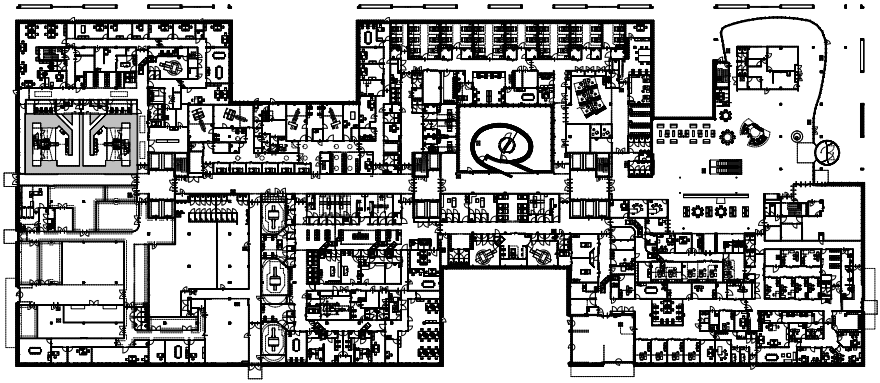
naar verdieping 1
iklinieken
metro

index
genomineerd

zorgtype
ziekenhuis



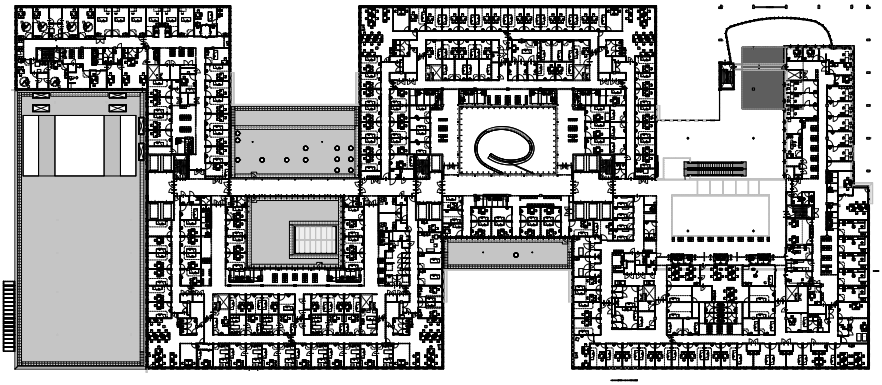
situatie



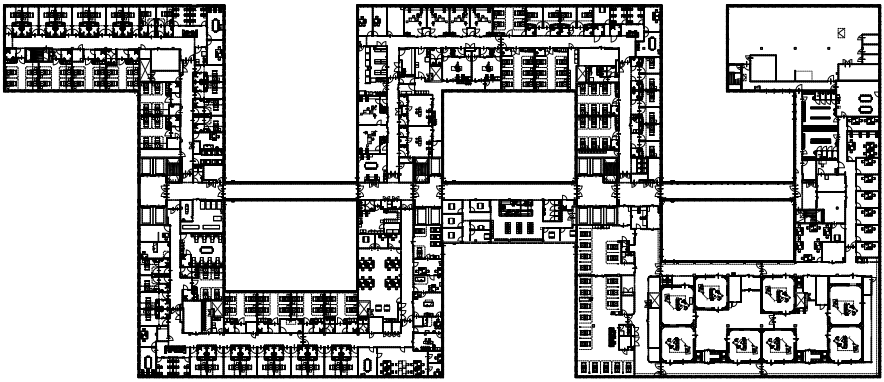
plattegrond begane grond

index
genomineerd

zorgtype
ziekenhuis



plattegrond eerste verdieping



plattegrond vierde verdieping

genomineerd

CHEMOTUIN

locatie
Hilversum

opdrachtgever
Tergooi Hilversum

gebruiker
Afdeling Oncologie Tergooi Hilversum

architect
VANDERSALM-aim, Zwolle

aannemer
Assinkhout, Rietmolen (houtconstructie);
Weenk schroeffunderingen, Nijverdal
(fundering)

Ademruimte

Licht, lucht en groene ruimte, dat biedt het door VANDERSALM-aim ontworpen paviljoen waar patiënten in de buitenlucht hun chemotherapie ontvangen. Het eenvoudige gegeven om deze therapie ook buiten aan te bieden, blijkt een unicum in de wereld van de ziekenhuiszorg.

Chemotherapie is een zware behandeling die iedere patiënt op zijn eigen manier ondergaat. Bij de beleving ervan speelt de omgeving een grote rol. Veel patiënten hebben behoefte aan ademruimte, zowel mentaal als letterlijk in de vorm van frisse lucht. Meestal vindt chemotherapie echter plaats in kamers waar meerdere patiënten kunnen zitten of liggen. In het ziekenhuis Tergooi in Hilversum was dit tot voor kort niet anders. De kamers voor chemotherapie zijn er krap bemeten waardoor de patiënten en hun naasten nauwelijks privéruimte hebben. Het ziekenhuis is daarentegen gelegen in een bosrijk gebied, waardoor de kamers wel zicht bieden op een fraaie groene omgeving. Vanuit deze context ontstond een klein en eenvoudig initiatief dat zorgde voor een primeur in de chemotherapie.

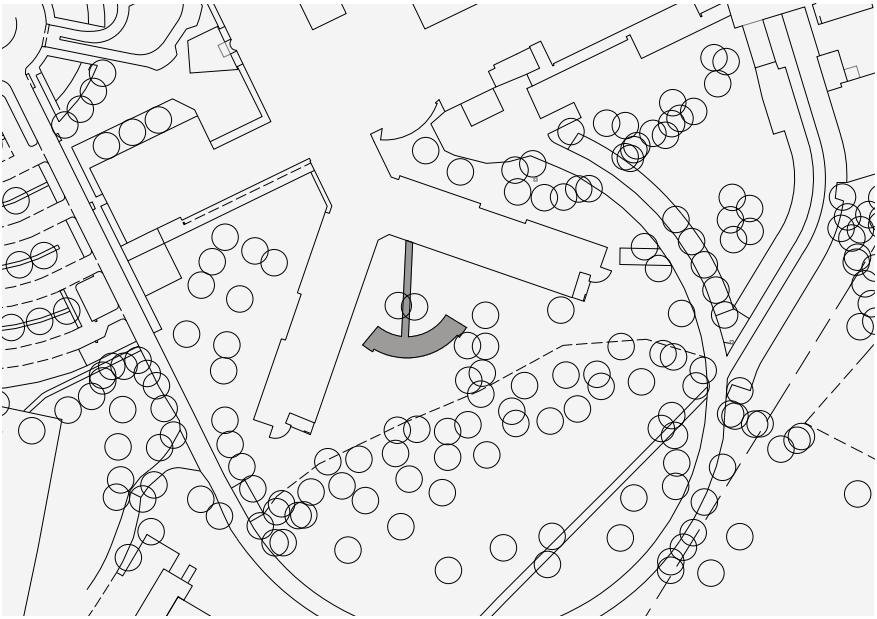
Oncoloog Pieter van den Berg liep in zijn werk telkens aan tegen bepaalde negatieve ervaringen van zijn patiënten tijdens de chemotherapie. Bovenop de bijwerkingen van de chemotherapie veroorzaakte het verblijf in de ziekenhuiskamers bij sommige van zijn patiënten gevoelens van onmacht, verdriet en stress. Dit bracht Van den Berg op het idee om patiënten de mogelijkheid te bieden naar buiten te gaan tijdens de behandeling. De aangrenzende tuin met een aantal forse bomen en het nabijgelegen bos bood letterlijk en figuurlijk ademruimte en een plek om tot rust te komen. Van den Bergs patiënten reageerden positief, wat voor hem aanleiding

was zijn idee door te zetten. Voor zover bekend werd nergens anders ter wereld de mogelijkheid voor chemotherapie in de buitenlucht aangeboden. Hierdoor was er ook geen normering voorhanden. Eigen onderzoek wees uit dat de meeste chemokuren niet beïnvloed worden als ze buiten worden toegediend. Ook werd vanuit het standpunt van de patiënt een programma van eisen opgesteld. Het project, dat inmiddels de naam Chemotuin gekregen had, diende zich te omringen met de aangrenzende natuur en veel privacy te bieden.

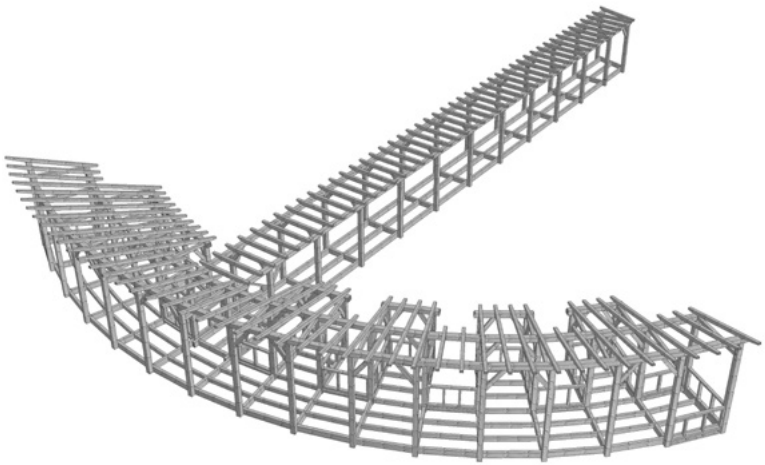
Van den Berg vroeg architectenbureau VANDERSALM-aim een visie te geven op de opgave. Architect Bart van der Salm toonde hem een historische foto van een klassieke strandstoel met privacyscherm. De stoel vormt een beschutte cocon die zich volledig richt op de natuur. Vanuit dit principe is het ontwerp voor de Chemotuin verder ontwikkeld. Om landschap en architectuur maximaal in elkaar te laten overlopen, ontwierp Van der Salm een open structuur van hout die begint bij de buitendeur van een van de behandelkamers. Wie hier naar buiten stapt komt direct in een andere sfeer. Een met glas overdekte promenade loopt precies tussen de stammen van twee oude beuken door en leidt naar een eveneens overdekte cirkelboog. Hier zijn in een reeks nissen drie gezamenlijke en vier individuele zitplaatsen gesitueerd. Ingekapseld in een aarden wal, vergroot de cirkelboog de privacy en de relatie met de omliggende natuur. De stoelen zijn ook van hout en werden speciaal voor dit project door van der Salm ontworpen.
De zorgfunctie is daarbij onzichtbaar geïntegreerd. Elke stoel heeft wieltjes waardoor deze naar voren getrokken kan worden, wat het zitten vergemakkelijkt. De rugleuning is in delen neerklapbaar en kan in noodgevallen zelfs volledig horizontaal geklapt worden.
De integratie met de natuur beperkt zich niet tot de open houtstructuur. Daarvoor werden ook andere middelen ingezet zoals de holtes voor vlinders, bijen en vogels die zich in de houtstructuur bevinden. Beplantingsspecialist Fred Booij ontwierp een palet aan nieuwe beplanting. Enerzijds door dichtbij de zitplaatsen geurige kruiden te plaatsen die onder meer vlinders aantrekken en anderzijds door aan de rand van het bos een aantal bomen en planten toe te voegen die het uitzicht verrijken. Zo plantte hij rododendrons en een toverhazelaar die in de winter al bloeit.

Het project werd opvallend snel gerealiseerd. De benodigde financiële middelen voor de bouw werden grotendeels door een sponsorwielertocht en spontane donaties van patiënten en ex-patiënten bijeengebracht. Door een uitgekiende technische uitwerking kon de houtconstructie binnen twee weken worden opgebouwd. Het project is op 23 juni 2015 in gebruik genomen en wordt door de meerderheid van patiënten als een verademing beschouwd. Goed voorbeeld doet snel volgen, zo blijkt, want inmiddels zijn al twee andere Nederlandse ziekenhuizen voornemens een dergelijke voorziening te ontwikkelen. En ook internationale belangstelling blijft niet uit.

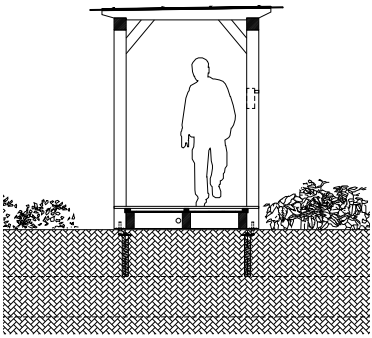
Om het effect van de natuurlijke omgeving op de beleving en het herstel van patiënten te bepalen zal de Chemotuin nader worden onderzocht door Agnes van den Berg, omgevingspsycholoog en hoogleraar natuurbeleving in Groningen en Jolanda Maas, klinisch psycholoog en hoofddocent aan de Vrije Universiteit Amsterdam. De Chemotuin is voor hun onderzoeksprogramma ‘Groene gezonde ziekenhuizen’ van groot belang omdat de patiënt hier tijdens de behandeling echt omgeven wordt door natuurlijke elementen. Dit blijkt helaas nog altijd een zeldzaamheid in ziekenhuizen.

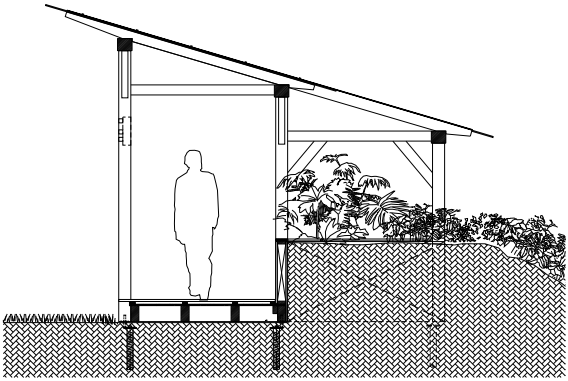


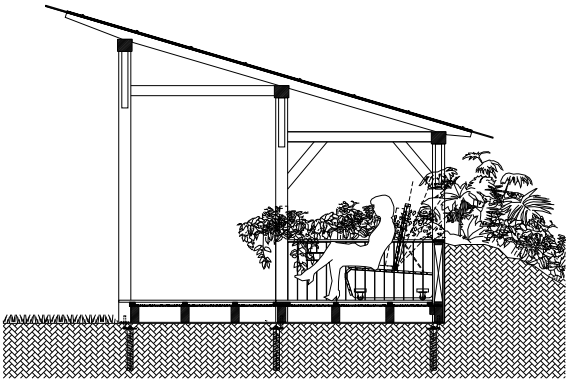
situatie



constructie







doorsnede

laurens

genomineerd

LAURENS INTERMEZZO ZUID

locatie
Rotterdam

opdrachtgever
Laurens

gebruiker
Laurens

architect
HD Architectuur, Rotterdam (architectuur);
Maarten de Regt Interieurarchitecten, Rotterdam (interieur)

aannemer
Dura Vermeer Bouw Zuid West, Rotterdam

Herstelhotel

Voor zorgorganisatie Laurens ontwierp HD Groep | Architectuur een hotel waarin ouderen kunnen revalideren. In contrast met zijn grijze en harde stedelijke context biedt het gebouw een groene en gastvrije omgeving, waar elke gast op specifieke wijze kan werken aan zijn of haar terugkeer naar huis.

Als ouderen een hersenbloeding krijgen of een heupoperatie ondergaan, volgt na behandeling meestal een intensieve periode van revalidatie. Door een langer verblijf in kliniek of ziekenhuis kan het gevoel van afhankelijkheid van zorg toenemen. Dit was voor zorgorganisatie Laurens in 2006 aanleiding een nieuw concept te ontwikkelen voor geriatrische revalidatiezorg. Laurens omarmde het concept van het zorghotel voor revalidatie en ontwikkelde een omgeving waarin ontmoeting, een individuele benadering en comfort centraal staan. Het uitgangspunt van een hotel benadrukt de tijdelijkheid van het verblijf: het is een gastvrije plek, maar geen thuis. Laurens koos voor een benadering waarin voor elke gast een individueel revalidatieplan gemaakt wordt. Daarin staat de thuissituatie en het niveau waarop de patiënt daarin wenst terug te keren, centraal. Individuele revalidatiedoelen kunnen variëren van de wens de hond weer te kunnen uitlaten tot weer te kunnen tennissen. Voor de uitwerking van het nieuwe zorgconcept betrok Laurens onder meer de Hotelschool in Den Haag.

Bureau HD uit Rotterdam kreeg de opdracht voor het ruimtelijk ontwerp van dit revalidatiehotel met 160 kamers. Het gebouw diende gesitueerd te worden nabij het Ikazia Ziekenhuis in de zeer stedelijke omgeving van het Zuidplein. Deze plek maakte de

afgelopen jaren een flinke transformatie door. Zo kreeg het ziekenhuis een nieuwe hoofdentree wat de activiteit in de publieke ruimte aanzienlijk verhoogde. Ook werden hier verschillende schoolgebouwen toegevoegd. Doordat de stedenbouwkundige kaders van deze transformatie naar een zorg-, werk- en leercampus ten tijde van het ontwikkelproces nog niet waren vastgelegd, kreeg projectarchitect Martijn Verhagen de mogelijkheid om mee te denken over de optimalisatie ervan. Om de publieke ruimte vóór het ziekenhuis te verbinden met de entree van het nieuwe revalidatiehotel kwam de architect met het voorstel om de rooilijn van de naastgelegen school naar achteren te schuiven. Zo ontstond voor het revalidatiehotel een plein dat het nieuwe gebouw visueel verbindt aan de entreezone van het ziekenhuis. Tevens biedt dit voorplein kansen voor publieke functies op de begane grond die kunnen bijdragen aan een verdere verlevendiging van deze vernieuwde buurt.

Het gebouw kenmerkt zich door een groot contrast tussen het exterieur en het interieur. In analogie met de omgeving gaat het programma van het revalidatiehotel schuil achter vrij anonieme en zakelijke gevels. Alleen de luifel op de hoek verraadt de locatie van de entree. Voorbij de entree begint een uitermate zacht en open interieur waarin niets meer doet denken aan de overwegend grijze buitenwereld. De ruim opgezette receptie verwelkomt de gasten. Een brede trap leidt naar de eerste verdieping waar in het hart van het gebouw een imposant atrium met daklicht gesitueerd is. Met zijn zachte kaders en naar boven taps toelopende vorm doet het denken aan de hotelatriums van de Amerikaanse architect John Portman. Het atrium vertakt zich in drie richtingen en brengt daarmee daglicht in de kern van het gebouw. De ruimte vormt de verbindende schakel van het gebouw en biedt zichtrelaties tussen de galerijen, de kantoren en de behandelruimtes. Tevens fungeert het atrium als ontmoetingsruimte en als wachtruimte voor cliënten en hun behandelaars. Ook op de verdiepingen ontwierp Verhagen mogelijkheden voor ontmoeting. In de gekromde galerijen situeerde hij zitjes waar gasten elkaar kunnen ontmoeten en koffie kunnen drinken. Op de tweede verdieping is, ietwat verscholen, een dakterras gesitueerd. De buitenruimte werd met eenzelfde aandacht voor sfeer en afwerking als het atrium vormgegeven.

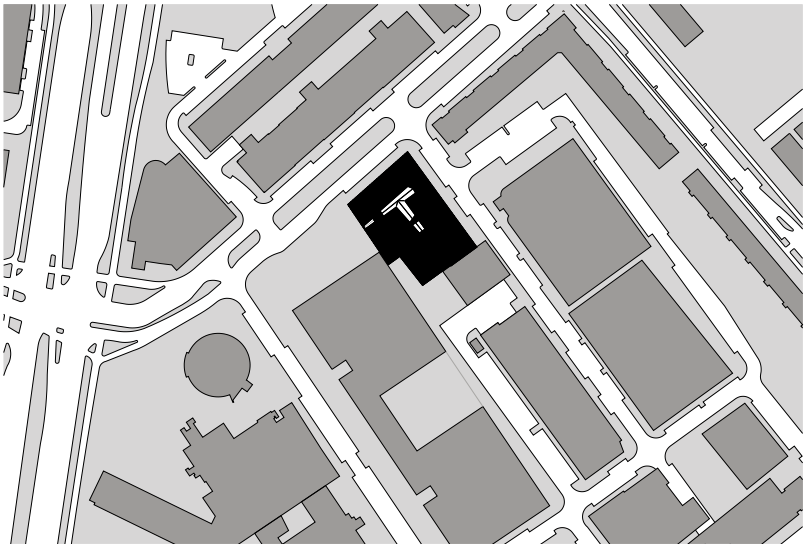
Elke gast krijgt in het revalidatiehotel de beschikking over een eigen kamer en sanitair. Deze zijn nauwelijks te onderscheiden van een hotelkamer en bieden een hoge mate van comfort en privacy. Indien noodzakelijk wordt medische apparatuur aan de kamers toegevoegd. Per verdieping zijn gasten ondergebracht die dezelfde specialistische zorg nodig hebben. Op de bovenste twee lagen verblijven gasten met een neurologische aandoening in de meest prikkelarme omgeving van het gebouw.

Laurens kent aan goede eetgewoonten een prominente rol toe in het revalidatieproces. Passend bij het hotelconcept is er daarom naast het reguliere restaurant, een volwaardig grand café. Niet alleen kunnen gasten hier met hun bezoekers een drankje drinken, ook kan er à la carte biologisch gegeten worden. Restaurant en grand café zijn op de begane grond gesitueerd, waarbij de laatste aan het voorplein ligt. Momenteel is het grand café nog niet publiek toegankelijk, maar deze mogelijkheid bestaat voor de toekomst. Als deze keuze gemaakt wordt, opent het revalidatiehotel zich naar de omgeving en kan van het zo slim bedongen voorplein echt een publieke ruimte gemaakt worden.

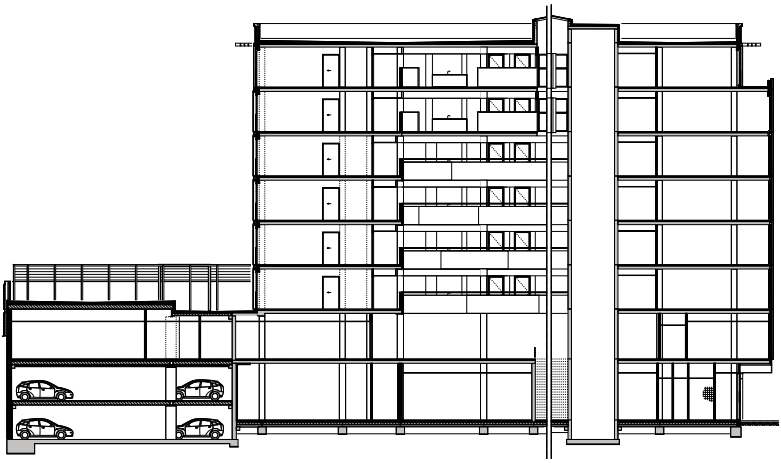
Reebok

index
genomineerd

zorgtype
ouderenzorg



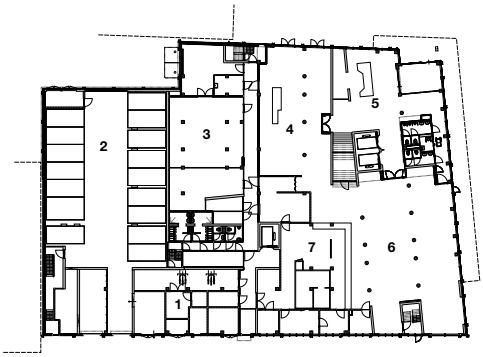
situatie



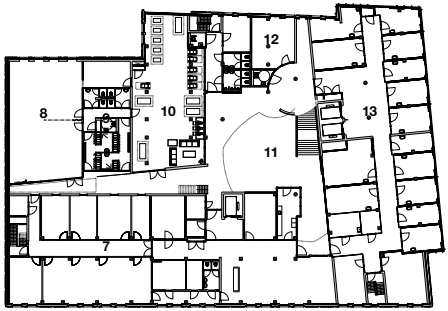
doorsnede

index
genomineerd

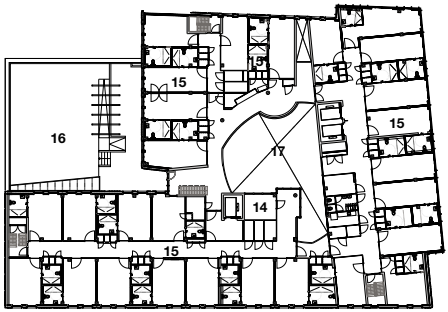
zorgtype
ouderenzorg



plattegrond begane grond



plattegrond eerste verdieping



plattegrond begane tweede verdieping

1 techniek
2 parkeren
3 grand café
4 entree/receptie
5 restaurant
6 keuken
7 kantoren
8 groepsruimte
9 kleedkamers
10 fitness
11 atrium
12 stilteruimte
13 behandelkamers
14 dienst
15 hotelkamers
16 dakterras
17 vide
18 salon

genomineerd

AGRARISCH ZORGPROJECT NOORDERHOEVE

locatie
Bergen

opdrachtgever
Stichting De Brink

gebruiker
Stichting De Linde - Noorderhoeve

architect
negen graden architectuur, Amersfoort

aannemer
Bouwbedrijf Tuin Zijpe, 't Zand

Samen met het landschap

Voor Stichting De Brink ontwierp negen graden architectuur een zorgboerderij die zelfverzekerd in het landschap staat en beschutting biedt aan haar bewoners. Het project vormt een nieuw ijkpunt in de integratie van zorg, landbouw en landschap.

Het begrip zorgboerderij ontstond 35 jaar geleden met een arts die zwervers, verslaafden en mensen met een burn-out al samenwerkend in het landschap wilde genezen. Uit dit initiatief kwam Stichting De Brink voort die in 1997 haar eerste zorgboerderij realiseerde: de Noorderhoeve. Hier wonen en werken verstandelijk gehandicapten, psychiatrische patiënten en verslaafden. Door het contact met dieren, planten en natuur kunnen zij bouwen aan zelfvertrouwen en nieuwe kansen in de maatschappij.

De Noorderhoeve bevindt zich in Schoorl, op de grens tussen polder en duinbos. Er wordt gewerkt vanuit een antroposofische visie met een biologisch-dynamische aanpak. De Noorderhoeve produceert onder meer zuivelproducten met het Demeter-keurmerk. Er worden verschillende producten geleverd aan gerenommeerde restaurants in de omgeving. In 2009 vatte de organisatie het plan op om een nieuwe locatie te realiseren met plek voor acht bewoners met stallen voor jongvee. Naast de bewoners kunnen ook cliënten van buiten bij wijze van dagbesteding op de nieuwe locatie werken. Hiervoor is een terrein verworven aan het Grote Heklaantje in het naastgelegen dorp Bergen. Een deel van de locatie fungeert als waterberging wat een hoge biodiversiteit ondersteunt.

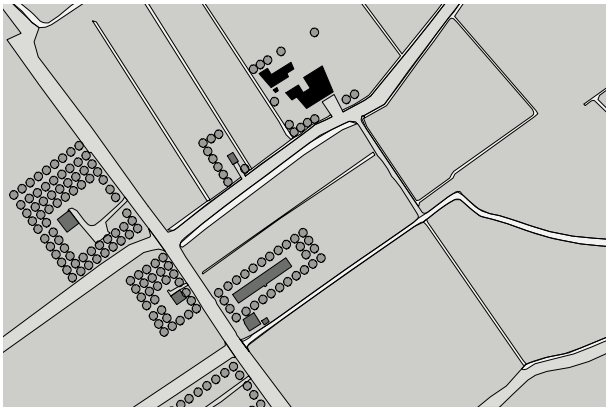
Het plaatsen van een nieuw gebouw in het open landschap zorgde aanvankelijk voor hoofdbrekens bij Stichting De Brink.

Moest dit weer een traditionele stolpboerderij worden of zouden ze op zoek gaan naar een vrijere interpretatie van dit gebouwtype? In Yaike Dunselman, oprichter van het bureau negen graden architectuur, vonden zij een passende architect. Al eerder bouwde hij voor de Raphaëlstichting een zorgboerderij in Broek op Langedijk, tevens op antroposofische leest. Dunselman studeerde architectuur aan de antroposofische Alanus Hochschule in Bonn en richt zich in zijn ontwerpen expliciet op de belevingswaarde van architectuur. Het project in Broek op Langedijk is een goed voorbeeld van zijn werk. Stichting De Brink was onder de indruk van dit frisse ensemble van meerdere houten volumes in het waterrijke landschap dat tot op detailniveau inspeelt op de individuele beleving. Het overtuigde Stichting De Brink om Dunselman ook hun nieuwe boerderij te laten ontwerpen. De start was een vrije opdracht zonder uitgekristalliseerd programma. De drive van de betrokken zorgboeren, die zo intens met het landschap werken en de omgeving ten volle willen beleven, inspireerde Dunselman. Het leidde tot een opzet met het programma als een reeks geschakelde volumes in het landschap. Stal, educatieruimte en woningen vormen zo een ensemble van grotere en kleinere volumes dat uitwaaiert in het weidse landschap. De uitkragende kappen bieden beschutting tegen weer en wind en vormen samen een herkenbaar silhouet. Net als in Broek op Langedijk zijn de gebouwen van hout, een materiaal dat volgens Dunselman door zijn ingetogen en rustige karakter de basis vormt van een prikkelarme en heilzame omgeving.

De nieuwe zorgboerderij aan het Grote Heklaantje bestaat uit twee delen: een werkgebouw en een groep woningen. Het werkgebouw is opgebouwd uit drie geschakelde volumes met daarin een educatieruimte, een grote stal voor jongvee en een opslagstal. De uitgekiende schakeling zorgt voor verrassende verbindingen. De entree van het educatiegebouw en de stal liggen naast elkaar. Een goed geplaatst venster biedt de bezoeker zo direct een doorkijk naar de koeien. Ook kan de stal vanuit het educatiegebouw worden betreden. De stal is de grootste ruimte van het project en opent zich aan de lange zijde volledig naar het landschap. Stevige houten portalen ondersteunen hier een groot zadeldak en daklichten in de nok brengen daglicht tot middenin de stal. Achter de werkruimtes bevinden zich de woningen. Hier verkleint zich de schaal van het ensemble. In het woongebouw is plaats voor acht bewoners en een beheerder. De laatste heeft een eigen voordeur, maar kan wel via een bijkeuken de groepswoning bereiken. De bewoners hebben elk een eigen kamer en sanitair en delen een woonkamer met open keuken. Zo biedt het woongebouw voldoende gelegenheid voor gezamenlijke activiteiten, terwijl bewoners er ook voor kunnen kiezen zich terug te trekken in hun eigen kamer.

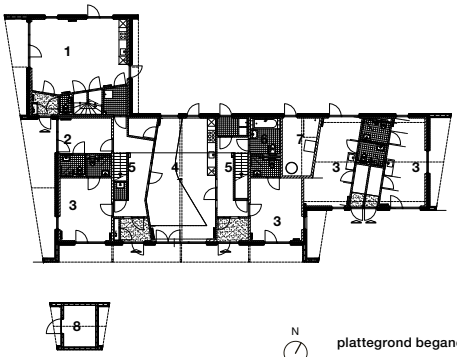
Met de uitbreiding heeft de Noorderhoeve de integratie van zorg, landbouw en landschap verder uitgebouwd en bestendigd. De twee locaties vullen elkaar aan: door de koeienmest te gebruiken voor de landbouw van de Noorderhoeve is er bijvoorbeeld geen mestoverschot. De potentie van het geheel reikt daarmee veel verder dan alleen de zorgfunctie. Dit verschaft de organisatie perspectief in de huidige tijd waarin door bezuinigingen veel subsidies voor de dagbesteding van mensen met een beperking zijn weggevallen. De nieuwe zorgboerderij staat open voor bezoekers en vormt een nieuw ijkpunt in het landschap dat door de waterbergingfunctie rijker is geworden in biodiversiteit. Dit project dat zich onderscheidt door de integratie van zorg, landbouw en natuur ontwikkelt zich nu verder en wordt ook een locatie voor natuureducatie.

end & Envy



N

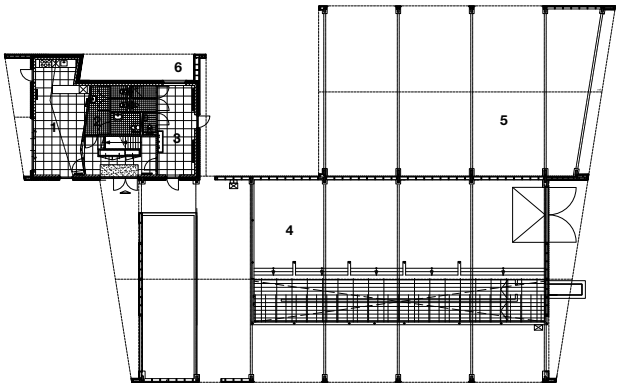
situatie



N

plattegrond begane grond
woongebouw

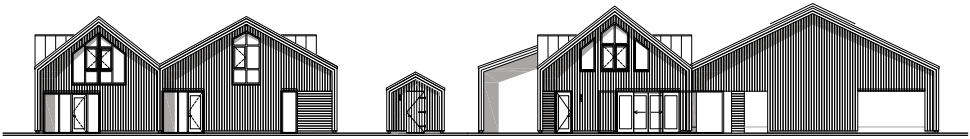
1 medewerkerswoning
2 spreekkamer medewerker
3 zit-slaapkamer
4 gezamenlijke woonkamer
5 hal/verkeersruimte
6 sanitaire ruimte
7 techniek
8 berging



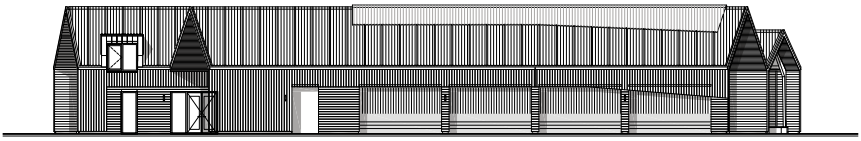
N

plattegrond begane grond
werkgebouw

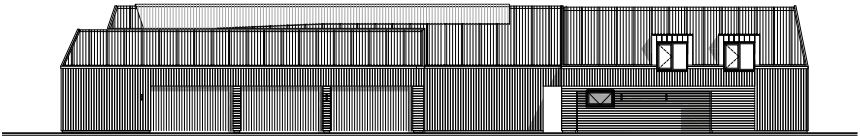
1 kantine
2 sanitaire ruimte
3 kleedruimte
4 stal
5 hooi opslag
6 fietsenstalling



gevel zuidwest
woongebouw



gevel
werkgebouw



gevel
werkgebouw

shortlist

EMMA KINDER– ZIEKENHUIS, AMC

Verdieping van het AMC beddenhuis werd getransformeerd tot Emma Kinderziekenhuis met veel aandacht voor privacy en bewegwijzering op basis van speelse pictogrammen.

locatie
Amsterdam

opdrachtgever
Directoraat Huisvesting AMC

gebruiker
Emma Kinderziekenhuis, AMC

architect
OD205 architectuur, Delft; OPERA, Amsterdam (interieur)

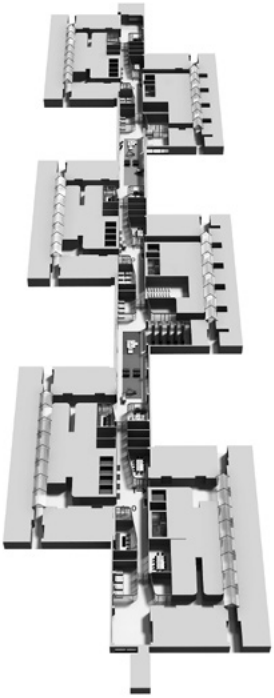
aannemer
X MedicomZes, Amsterdam

Caleidoscoop

Binnen de ruimtelijke kaders van het voormalige beddenhuis van het AMC ontwierpen OD205 architectuur en OPERA Amsterdam een geheel nieuw kinderziekenhuis. De ruimtelijke kwaliteit van de verkeersruimtes vormde de basis van het ontwerpconcept. In alle gangen van de acht specialistische afdelingen treedt daglicht toe en heeft de patiënt of bezoeker zicht naar buiten. Hiermee biedt de zorgomgeving een goede oriëntatie aan haar gebruikers.

Een centrale straat verbindt alle afdelingen met elkaar. Aan deze levendige straat, de Parade, bevinden zich meerdere publieke functies, zoals een bioscoop, een bibliotheek en een restaurant. Op de afdelingen vindt de transitie plaats tussen de expressieve publieke ruimte naar de prikkelarme private ruimte van de eigen kamers. Hier kunnen de jonge patiënten en hun ouders tot rust komen.

Het interieur van het nieuwe kinderziekenhuis is gecomplementeerd door een grafisch concept van OPERA Amsterdam dat elk van de acht afdelingen een eigen thema, kleurcode en icoon geeft. Vervolgens hebben acht kunstenaars en illustratoren specifieke wandafbeeldingen gemaakt die elk thema nog meer uniciteit geven. Het veelzijdige palet van kleuren, iconen en afbeeldingen leidt af van de zorgfunctie en maakt een verblijf in het nieuwe Emma Kinderziekenhuis tot een caleidoscopische ervaring die goed past bij de belevingswereld van kinderen.



shortlist

SVERRE

Ouders bedachten intelligente uitbreiding en aanpassing van hun bestaande woning om tegemoet te komen aan de behoeften van hun meervoudig gehandicapte zoon.

locatie
Doetinchem

opdrachtgever
Peter Masselink

gebruiker
Sverre Masselink

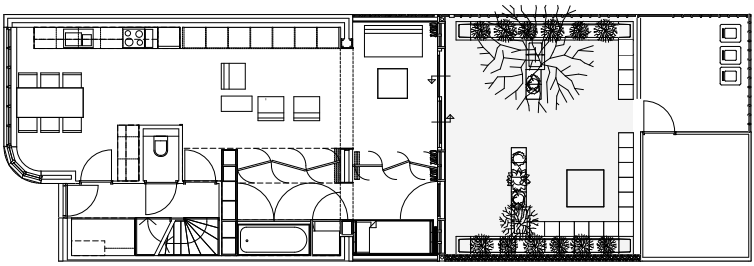
architect
Peter Masselink, Doetinchem

aannemer
De Horste-Hogenkamp, Heelweg

Zorg thuis

Het thuis kunnen verzorgen van een ernstig ziek kind vergt de nodige aanpassingen aan een woning. Voor de vijfjarige Sverre, die lijdt aan een ernstige energiestofwisselingsziekte, was ongeveer twintig vierkante meter extra ruimte op de begane grond noodzakelijk. Een adviesbureau, aangesteld door de gemeente, oordeelde dat de huidige woning daarvoor niet toereikend was. Een slaap- en badkamer voor Sverre zouden eventueel in een tuinhuis ondergebracht kunnen worden. Het alternatief was te verhuizen naar een groter pand. Vader, architect Peter Masselink, legde zich niet neer bij dit advies dat vooral gebaseerd leek te zijn op een kwantitatieve benadering van het vraagstuk. Hij ontwierp een indeling voor de begane grond waarin de leefruimte van het gezin en de slaap- en badruimte voor Sverre werden geïntegreerd. Slim dubbel ruimtegebruik met flexibele wanden die bad- en slaapkamer alleen ‘s avonds afscheiden van de leefruimte, maakte dat er slechts een minimale uitbreiding van 2,20 meter, een bedlengte, noodzakelijk was. De tuin bleef daarmee grotendeels behouden en kan nog altijd dienen als speelruimte.

Door uit te gaan van de specifieke behoeften van zijn zoon en deze op een hoogwaardige en ruimtebesparende manier te integreren in zijn bestaande woning, realiseerde Masselink een gezinsruimte bij uitstek. De intensieve zorg voor de kleine Sverre is daarin als vanzelfsprekend geïntegreerd.



index
inzendingen

zorgtype
eerstelijnszorg

GEZONDHEIDSPLEIN MIDDELSTUM

Opmerkelijke verbouwing van een voormalig gemeentehuis tot centrum voor eerstelijnsgezondheidszorg waarin de zorgaanbieders samenwerken.

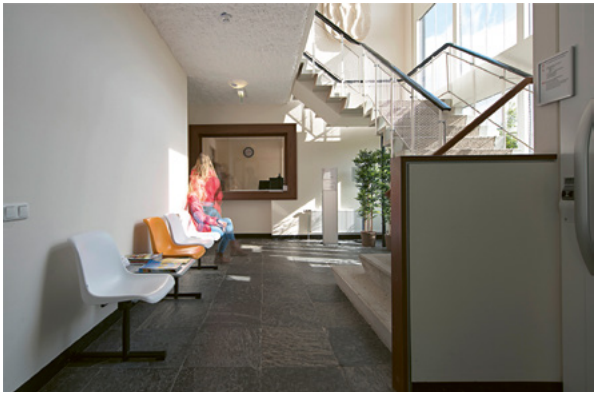
locatie
Middelstum

opdrachtgever
Pim van der Harst

gebruiker
Huisartsenpraktijk Middelstum

architect
lucdevriesarchitect, Den Haag

aannemer
Brands Verbouw en Onderhoud, Groningen



---

index
inzendingen

zorgtype
eerstelijnszorg

DE HERTOG

Flexibel ruimtegebruik en samenwerking van verschillende partijen liggen aan de basis van dit lichte, stijlvolle gezondheidscentrum.

locatie
Franeker

opdrachtgever
Accolade

gebruiker
Meerdere zorgaanbieders

architect
VNL Architecten, Grou; Desarc, Arnhem (interieur)

aannemer
Bouwgroep Dijkstra/Draisma, Bolsward

WESTERDOK

De psychiatrische kliniek is ruimtelijk en sociaal ingebed in het stadshart en valt op door een licht, verzorgd interieur voorzien van bijzondere illustraties.

locatie
Almelo

opdrachtgever
Stichting Dimence

gebruiker
Dimence Groep

architect
Architecten- en ingenieursbureau Kristinsson, Deventer (architectuur); Studio Groen+Schild, Deventer (interieur)

aannemer
Dura Vermeer, Rotterdam

HIGH & INTENSIVE CARE JEUGD NIJMEGEN

Afdeling voor acute geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd met een huiselijk karakter, gericht op zo veel mogelijk autonomie voor patiënten en ouders.

locatie
Nijmegen

opdrachtgever
Karakter

gebruiker
Karakter

architect
12WAT Studio, Assen; Morach Delfos, Nijmegen

aannemer
Bouwbedrijf Steggink, Reutum

ZORGPARK VOORBURG

Een parkachtig besloten zorgterrein maakte gefaseerde metamorfose door naar een openbaar zorgpark voor cliënten, personeel en bezoekers uit de omgeving.

locatie
Vught

opdrachtgever
Reinier van Arkel Groep

gebruiker
Cello; Van Neynselgroep; Novadic-Kentron; Reinier van Arkel Groep; Vivent; e.a.

architect
Buro Lubbers (landschapsarchitectuur); EGM architecten, Dordrecht; Satijnplus Architecten, Born (architectuur)

aannemer
Van Ginkel, Lunteren; TNG, Delft; e.a.

OPNAMEKLINIEK DIJK EN DUIN

Psychiatrische kliniek in het duinlandschap bij Castricum zoekt het midden tussen de vanuit de functie vereiste geslotenheid en daglichttoetreding.

locatie

Castricum

opdrachtgever
Parnassia Bavo Groep

gebruiker
Dijk en Duin

architect
Greiner van Goor Huijten Architecten, Amsterdam

aannemer
Bouwmaatschappij van Mierlo, Maasdijk

WOONCENTRUM DE NOORDERBRUG

Opmerkelijke verbouwing van een voormalig gemeentehuis tot centrum voor eerstelijnsgezondheidszorg waarin de zorgaanbieders samenwerken.

locatie
Groningen

opdrachtgever
Van Wijnen Projectontwikkeling Noord

gebruiker
Stichting De Noorderbrug

architect
Oving Architekten, Groningen (architectuur); Aat Vos, Donderen (interieur)

aannemer
Van Wijnen bouwbedrijf, Groningen

BUITENKLINGEN

Alleen de gevels bleven behouden bij de transformatie van dit servicegebouw tot individuele woningen voor cliënten met een verstandelijke beperking.

locatie
Den Haag

opdrachtgever
Stichting Middin

gebruiker
Stichting Middin

architect
Het Architectenbureau, Naaldwijk

aannemer
BAM, Den Haag

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

CATHARINAHOF

Een veelzijdig bouwblok brengt verschillende zorgvoorzieningen voor ouderen samen met onder andere een theater en een restaurant.

locatie
Grave

opdrachtgever
BrabantWonen; BrabantZorg; Gemeente Grave

gebruiker
Totaal Beheer namens de drie opdrachtgevers

architect
De Twee Snoeken, ‘s-Hertogenbosch

aannemer
Hendriks Bouw en ontwikkeling, Oss

---

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

SÛNENZ

Dit centrum in een gebouw met vier themapleinen biedt zorg en ondersteuning voor en door ouderen, en is bestemd voor iedereen die fit en vitaal oud wil worden.

locatie
Drachten

opdrachtgever
ZuidOostZorg

gebruiker
ZuidOostZorg & partners

architect
Van Manen en Zwart, Drachten

aannemer
Bouwgroep Dijkstra/Draisma, Bolsward

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

NIEUW OVERBOS

Grootschalig licht gebouw met drie vleugels combineert huisvesting van dementerende ouderen met huurappartementen voor ouderen in een bosrijke omgeving.

locatie
Heemstede

opdrachtgever
AM ontwikkeling

gebruiker
Stichting St Jacob; Syntrus Achmea

architect
Van Veen Architecten, Rotterdam

aannemer
BAM, Bunnik

---

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

MAISBAAI

Dit woonzorgcomplex aan een oude haven is zorgvuldig ingepast in de stedelijke structuur tussen jarentachtigarchitectuur en het zeventiende-eeuwse stadshart.

locatie
Middelburg

opdrachtgever
Woongoed Middelburg

gebruiker
SVRZ Middelburg

architect
Office Winhov, Amsterdam

aannemer
Heijmans Woningbouw, Grijpskerke

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

ZORGAPPARTEMENTEN KLINGELPOORT

Woonzorgcomplex voor ouderen dat zich onderscheidt door vierkante bouwvorm met hoek- en tussenappartementen rond een centraal atrium.

locatie
Arnhem

opdrachtgever
DrieGasthuizenGroep

gebruiker
DrieGasthuizenGroep

architect
Van den Pauwert Architecten, Eindhoven;
2.0 Architecten, Venlo (interieur),

aannemer
Hendriks Bouw en Ontwikkeling, Oss

---

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

DE KLAARBEEK

Dit woonzorgcomplex biedt ruimte voor ouderen met een lichte tot zware zorgvraag waarbij het wonen centraal staat en de zorg te gast is.

locatie
Epe

opdrachtgever
Viattence; Woonzorg Nederland

gebruiker
Viattence

architect
De Zwarte Hond, Groningen

aannemer
Heijmans Woningbouw, Rosmalen

WONEN EN ZORG ALDENHOF BORN

Woonzorgcomplex voor ouderen met groepswoningen, zorgappartementen en aanleunwoningen vormt een herkenbaar en samenhangend geheel.

locatie
Born

opdrachtgever
Orbis Zorg

gebruiker
Orbis Zorg

architect
Architecten aan de Maas, Maastricht

aannemer
Bouwbedrijf Jongen, Landgraaf

ADEGEEST

Hoogwaardig woonzorgcomplex voor ouderen gericht op zo veel mogelijk autonomie, onderscheidt zich door een interieur met kunst, bijzondere behangprints en open haarden.

locatie
Voorschoten

opdrachtgever
Florence

gebruiker
Florence

architect
PBV architecten, Wassenaar;
Bureau Bas, Nieuw-Vennep (interieur)

aannemer
Dura Vermeer Bouw, Rotterdam

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

WOONZORGPLEIN ELTHETO

Woonzorggebied voor senioren in dorpskern bestaat uit gebouwen en buitenruimte die in samenhang zijn ontworpen en openstaan voor de buurt.

locatie
Rijssen

opdrachtgever
Chr. Woningstichting De Goede Woning

gebruiker
Carint Reggeland; Chr. Woningstichting De Goede Woning; Philadelphia

architect
2by4-architects, Rotterdam; Studio Groen+Schild, Deventer (interieur)

aannemer
Aannemingsmaatschappij Hegeman, Nijverdal

---

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

PARK DEKKERSWALD

Een afgesloten instellingenterrein transformeerde naar een gastvrije woongemeenschap voor ouderen waarin oud- en nieuwbouw zijn gecombineerd.

locatie
Groesbeek

opdrachtgever
ZZG zorggroep

gebruiker
Ciran; UCCZ; ZZG zorggroep; e.a.

architect
2.0 Architecten, Venlo, Opzoom Architecten, Arnhem

aannemer
Klok Bouw, Nijmegen

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

ERVE LEPPINK

Boerenbedrijf werd getransformeerd tot wooncomplex voor ouderen met in het hart de gerestaureerde oude boerderij.

locatie
Enschede

opdrachtgever
Domijn Enschede

gebruiker
JP van den Bent Stichting; Zorgcentrum De Posten

architect
Beltman Architecten, Enschede

aannemer
W.J. Haafkes en Zonen, Goor

---

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

VERPLEEGHUISVOORZIENING NORSCHOTEN

Deze verpleeghuisvoorziening is efficiënt gerealiseerd op basis van een scheiding tussen casco en inbouw met volledig prefab geproduceerde woningen.

locatie
Kootwijkerbroek

opdrachtgever
Woningstichting Barneveld

gebruiker
Stichting Christelijk Verpleeghuis Norschoten

architect
JMW architectenburo, Tilburg

aannemer
Think Wonen, Drunen; Plegt-Vos, Geelen

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

WOON– EN REVALIDATIEZORG SLOTERVAART

Traditioneel verpleeghuis in Amsterdam Slotervaart werd getransformeerd tot een modern en gastvrij complex voor woon- en revalidatiezorg voor ouderen.

locatie
Amsterdam

opdrachtgever
Zorginstelling Cordaan

gebruiker
Zorginstelling Cordaan

architect
OD205 architectuur, Delft (architectuur); INPLUS interieurarchitectuur, Leiden; This is Jane, Amsterdam; Michel van Tilborg, Amsterdam (interieur)

aannemer
Plegt-Vos, Oldenzaal

---

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

BETHANIË

Zorgcomplex biedt rijk voorzieningenaanbod voor ouderen, gericht op welbevinden, privacy en regie over het eigen bestaan, gevestigd in een uitloper van de Veluwse bossen.

locatie
Ede

opdrachtgever
Stichting Hervormde Wooncentra Ede

gebruiker
Bethanië, Hospice Ede, Kindcentrum, e.a.

architect
Grunstra Architecten, Bolsward (architectuur); Hal 2, Eindhoven (interieur)

aannemer
Bouwbedrijf Grootheest, Bennekom

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

VERPLEEGHUIS WILLIBRORD

Nieuw verpleeghuis voor ouderen, tot stand gekomen in overleg met de betrokkenen, vervangt de oudbouw in het centrum van Middelburg en biedt licht, ruimte en comfort.

locatie
Middelburg

opdrachtgever
Stichting Werkt voor Ouderen

gebruiker
Stichting Werkt voor Ouderen

architect
Van Aken Architecten, Eindhoven (architectuur); Atelier PRO, Den Haag (interieur)

aannemer
Bouwgroep, Peters

---

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

GASTHUIS SINT JAN DE DEO

Sympathieke, kleinschalige woonomgeving voor dementerenden ondersteunt de eigen regie van cliënten in een appartementencomplex waar zorgverleners te gast zijn.

locatie
Millingen aan de Rijn

opdrachtgever
Gasthuis Sint Jan de Deo

gebruiker
Gasthuis Sint Jan de Deo

architect
HBB-a Architect, Vledder (architectuur); W2Wonen, Duiven (interieur)

aannemer
Giesbers, Wijchen; Leertouwer, Barneveld; DKC, Wijchen

RIETVELD

Woonwijk met kleinschalige woonvormen in herkenbare ‘woonhuizen’ voor dementerenden biedt structuur en herkenning als uitgangspunten.

locatie
Alphen aan den Rijn

opdrachtgever
Stichting ActiVite

gebruiker
Stichting ActiVite

architect
GBS Architecten, Boskoop (architectuur); I+D en ESTIDA, Amsterdam (interieur)

aannemer
Bouwbedrijf De Vries en Verburg, Stolwijk

index inzendingen
zorgtype ouderenzorg

ZORGGROEP TER WEEL

Twee nieuwe woonzorggebouwen maken deel uit van een grotere transformatie van zorgvoorzieningen waarbij wordt ingezet op een band met de buurt.

locatie
Goes

opdrachtgever
Zorggroep Ter Weel

gebruiker
Zorggroep Ter Weel

architect
Archikon, Goes (architectuur); Lensen, Zaltbommel (interieur)

aannemer
De Kok Bouwgroep, Goes; Heijmans, Rosmalen; Sprangers, Terneuzen

index
inzendingen

zorgtype
ouderenzorg

TORCKDAEL

Stadsbuurt in Wageningen combineert gezinswoningen, levensloopbestendige woningen, en leefgroepen voor psychogeriatrische patiënten en jongvolwassenen met een beperking.

locatie
Wageningen

opdrachtgever
de Woningstichting

gebruiker
de Burgh; 's Heerenloo; Opella; de Wijde Wereld

architect
Ponec de Winter, Amsterdam

aannemer
Bouwbedrijf Berghege, Oss

---

index
inzendingen

zorgtype
verslavingszorg

VOSSENLOO

Verslavingskliniek op een landgoed maakt intelligent gebruik van de ruimte door zorgvoorzieningen voor jeugd en lang- en kortverblijvende volwassenen te combineren.

locatie
Eelde

opdrachtgever
Verslavingszorg Noord Nederland

gebruiker
Verslavingszorg Noord Nederland

architect
IAA architecten, Enschede

aannemer
Brands Bouw, Emmen

DE PASSEREL

Intiem woonbuurtje voor verstandelijk gehandicapten met twaalf appartementen in ‘woonschuren’ en acht grondgebonden woningen voor meer zelfstandige bewoners.

locatie
Apeldoorn

opdrachtgever
Woningcorporatie De Woonmensen;
Zorginstelling De Passerel

gebruiker
Zorginstelling De Passerel

architect
Johan De Wachter Architecten,
Rotterdam

aannemer
Ter Steege Bouw, Apeldoorn

index
inzendingen

zorgtype
verstandelijk gehandicaptenzorg

GROOT HUNGERINK

Hout zet de toon in zorglandschap Groot Hungerink, een woonomgeving voor mensen met een lichte verstandelijke beperking .

locatie
Eefde

opdrachtgever
Stichting Trajectum

gebruiker
Stichting Trajectum

architect
Buro SBH, Arnhem (architectuur);
Maasdam Interieurarchitectuur,
Waddinxveen (interieur)

aannemer
BAM Utiliteitsbouw, Arnhem

DE HUCHT

Dit appartementengebouw voor verstandelijk gehandicapten met extramurale begeleiding, voegt zich natuurlijk in zijn omgeving met jarendertigwoningen.

locatie
Wageningen

opdrachtgever
Zideris

gebruiker
Zideris

architect
Jorissen Simonetti architecten, Rijssen

aannemer
Burgland Bouw, Dodewaard

---

index
inzendingen

zorgtype
verstandelijk gehandicaptenzorg

MASTERPLAN DE WIJK

Grootschalige woonomgeving met drie gebouwgroepen op een buitenplaats in Heemstede heeft de uitstraling van een woonbuurt met eengezinswoningen.

locatie
Heemstede

opdrachtgever
Stichting De Hartekamp Groep

gebruiker
Stichting De Hartekamp Groep

architect
Inbo architecten, Amsterdam

aannemer
Van Wijnen, Heerhugowaard

ZIG ZAG

Woongebouw voor verstandelijk gehandicapten met beeldbepalende meanderende houten vlonder als tweede maaiveld respecteert de bestaande boomstructuur.

locatie
Nieuwveen

opdrachtgever
Ipse de Bruggen

gebruiker
Ipse de Bruggen

architect
Möhn + Bouman Architekten, Rotterdam (architectuur); Studio Mercedes Arnau, Oostvoorne (interieur)

aannemer
ABB Bouw, Sliedrecht

HERINRICHTING KONINKLIJKE VISIO DE BLAUWE KAMER

Deze instelling voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking richt zich op een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en regie van haar bewoners.

locatie
Breda

opdrachtgever
Koninklijke Visio

gebruiker
Koninklijke Visio De Blauwe Kamer Breda

architect
Topos Architecten, Waddinxveen

aannemer
De Enk Groen & Golf, Renkum

AXELHOF

Moeder nam het initiatief voor deze transformatie van een voormalige fruitschuur tot groepswoning voor jongvolwassenen met een verstandelijke beperking.

locatie
Houten

opdrachtgever
Stichting Axelhof

gebruiker
Stichting Axelhof

architect
P.C. Bosschaart, Odijk (architectuur);
Lia de Bruyn, Doorn (interieur)

aannemer
Van Dort, ‘t Goy

OUDE BOSWEG

Dit woonzorgcomplex in een oud buurtschap combineert zorg en begeleiding van verstandelijk gehandicapten, met onderwijs en werk in recreatieve voorzieningen.

locatie
Uden

opdrachtgever
Dichterbij

gebruiker
Dichterbij

architect
Bureau Verkuylen, ‘s-Hertogenbosch

aannemer
Bouwbedrijf Van De Ven, Veghel

index
inzendingen

zorgtype
ziekenhuis

BOERHAAVE MEDISCH CENTRUM

Voormalige kweekschool in Amsterdam-Zuid werd getransformeerd tot hoogwaardige privékliniek voor plastische chirurgie.

locatie
Amsterdam

opdrachtgever
Boerhaave Medisch Centrum

gebruiker
Boerhaave Medisch Centrum

architect
NAP, Amsterdam

aannemer
Aannemersbedrijf Groot, Amsterdam

---

index
inzendingen

zorgtype
ziekenhuis

SOPHIA REVALIDATIE

Revalidatiecentrum onderscheidt zich door zorgvuldige inpassing in het groene landschap en veel aandacht voor buitenruimtes.

locatie
Den Haag

opdrachtgever
Sophia Revalidatie

gebruiker
Sophia Revalidatie

architect
MAS architectuur, Rotterdam

aannemer
Waal, Vlaardingen

index
inzendingen

zorgtype
ziekenhuis

RADIOTHERAPIEGROEP, LOCATIE EDE

Heldere oriëntatie, overzicht en rust dienen de patiënt in deze behandellocatie voor radiotherapie met veel aandacht voor het interieur.

locatie
Ede

opdrachtgever
Radiotherapiegroep

gebruiker
Radiotherapiegroep

architect
Bureau Berndsen, Arnhem

aannemer
Hegeman, Nijverdal

---

index
inzendingen

zorgtype
ziekenhuis

MEANDER MEDISCH CENTRUM

Voor dit ziekenhuis met louter eenpersoonskamers en veel aandacht voor routing werd de ecologische hoofdstructuur ter plaatse van de Oude Eem hersteld.

locatie
Amersfoort

opdrachtgever
Meander Medisch Centrum

gebruiker
Meander Medisch Centrum

architect
atelier PRO, Den Haag

aannemer
2MC3 (Meander Combinatie VOF: Heijmans Bouw, Ballast Nedam, Burgers Ergon)

index
inzendingen

zorgtype
ziekenhuis

HET NIEUWE HAGAZIEKENHUIS

Ziekenhuis met twee groene atria combineert het Juliana Kinderziekenhuis, Moeder- en kindcentrum, het OK-complex en het centrum voor Anesthesiologie, Oncologie, Hematologie en Dagbehandeling.

locatie
Den Haag

opdrachtgever
HagaZiekenhuis

gebruiker
HagaZiekenhuis

architect
MVSA Architects, Amsterdam

aannemer
Boele & Van Eesteren, Rijswijk

---

index
inzendingen

zorgtype
zorg en onderwijs

ROC KELLEBEEK COLLEGE (ZORG EN WELZIJN)

Deze zorgboulevard biedt een scala aan zorgvoorzieningen en faciliteiten op de begane grond en ruimtes voor onderwijs en praktijk op de verdiepingen.

locatie
Roosendaal

opdrachtgever
ROC West-Brabant

gebruiker
ROC West-Brabant

architect
Jeanne Dekkers Architectuur, Delft

aannemer
Slokker Bouwgroep, Breda

DE CAMBIER

Complex met integrale dienstverlening, in de vorm van wonen, onderwijs, werk, dagbesteding en zorg voor verstandelijk beperkte kinderen en jeugdigen.

locatie
Tiel

opdrachtgever
SVT (Kleurrijk Wonen) Tiel

gebruiker
Brede zorgschool de Cambier

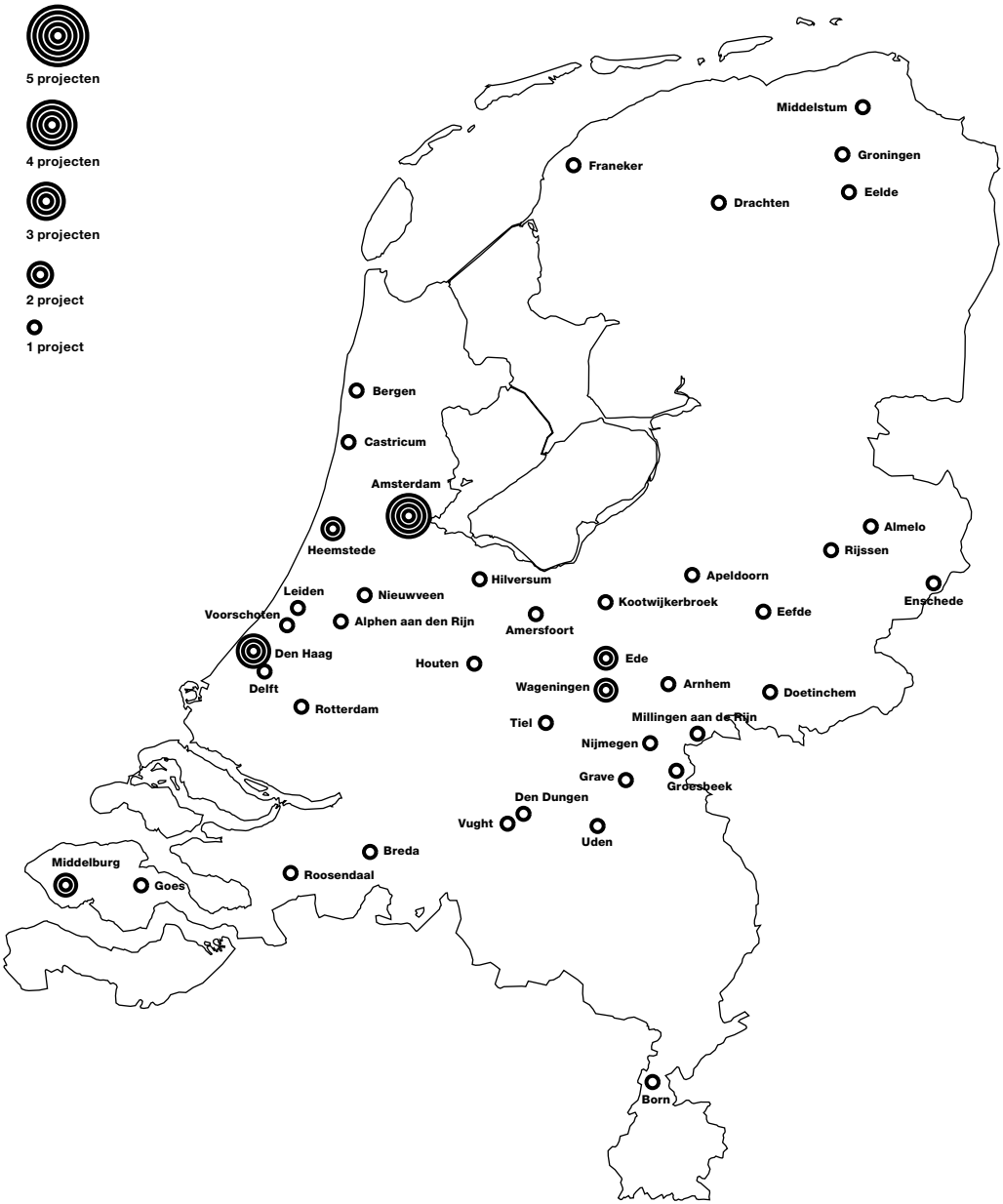
architect
Visser en Bouwman architecten, ‘s-Hertogenbosch

aannemer
De Vree en Sliepen, Tiel

ATLAS

ATLAS #1

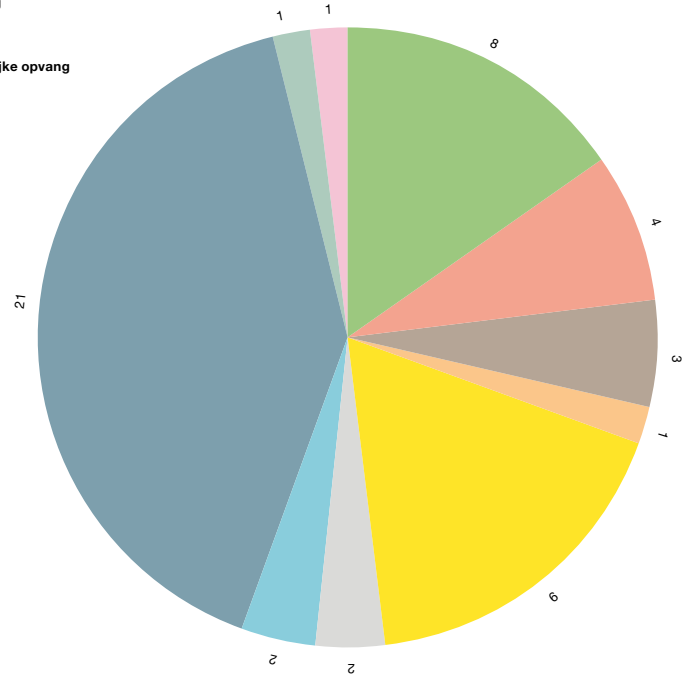
inzendingen



ATLAS #2

zorgtype

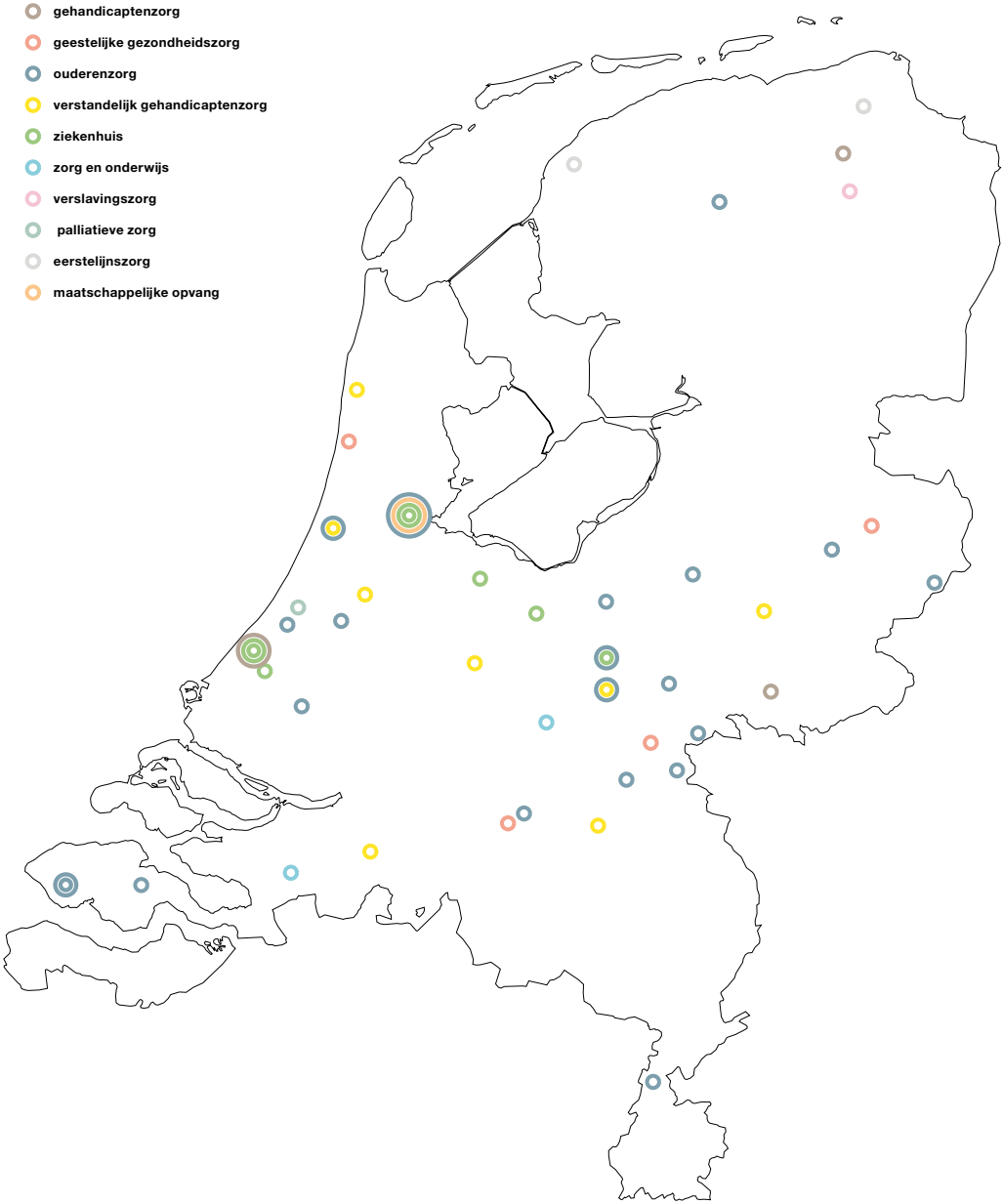
- gehandicaptenzorg
- geestelijke gezondheidszorg
- ouderenzorg
- verstandelijk gehandicaptenzorg
- ziekenhuis
- zorg en onderwijs
- verslavingszorg
- palliatieve zorg
- eerstelijnszorg
- maatschappelijke opvang



totaal inzenders 52

zorgtype

- gehandicaptenzorg
- geestelijke gezondheidszorg
- ouderenzorg
- verstandelijk gehandicaptenzorg
- ziekenhuis
- zorg en onderwijs
- verslavingszorg
- palliatieve zorg
- eerstelijnszorg
- maatschappelijke opvang



INDEX

INDEX ARCHITECT

architect	pagina('s)
0	
12WAT Studio	167
2.0 Architecten	172, 174
2by4-architects	174
A	
Aat Vos (interieur)	169
Archikon	178
Architecten aan de Maas	91, 173
Architecten- en ingenieursbureau Kristinsson	167
atelier PRO	177, 185
B	
Beltman Architecten	175
Bureau Bas, (interieur)	173
Bureau Berndsen	185
Bureau Verkuylen	183
Buro Lubbers (landschapsarchitectuur)	168
Buro SBH	180
D	
De Twee Snoeken	170
De Zwarte Hond	172
Desarc	166
E	
EGM architecten	115, 168
F	
FARO architecten	103
G	
GBS Architecten	178
Greiner van Goor Huijten Architecten	168
Grunstra Architecten, Bolsward	176
H	
Hal 2 (interieur)	176
HBB-a Architect	177
HD Architectuur	139
Het Architectenbureau	169
I	
I+D en ESTIDA (interieur)	178
IAA architecten	179
Inbo architecten	181
Inge Storm en Esther van der Spek	79
INPLUS interieurarchitectuur	176
J	
Jeanne Dekkers Architectuur	186
JMW architectenburo	174
Johan De Wachter Architecten	180
Jorissen Simonetti architecten	181
L	
Lensen (interieur)	178
Lia de Bruyn (interieur)	183
lucdevriesarchitect	166
M	
Maarten de Regt Interieurarchitecten	139
Maasdam Interieurarchitectuur (interieur)	180
Marc Prosman	103
MAS architectuur	184
Michel van Tilborg (interieur)	176
Minke Wagenaar	103
Möhn + Bouman Architekten	182
Morach Delfos	
MuldervanTussenbroek+VanVeen architecten	79
MVSA Architects	186
N	
NAP	184
negen graden architectuur	151

architect	pagina('s)
O	
OD205 architectuur	162, 176
OPERA (interieur)	162
Office Winhov	171
Opzoom Architecten	174
Oving Architekten	169
P	
P.C. Bosschaart	183
PBV architecten	173
Peter Masselink	164
Ponec de Winter	179
S	
Satijnplus Architecten	168
Studio Groen+Schild (interieur)	167, 174
Studio Mercedes Arnau (interieur)	182
T	
This is Jane	176
Topos Architecten	182
V	
VANDERSALM-aim	127
Van Manen en Zwart	170
VNL Architecten	166
Van Veen Architecten	171
Van den Pauwert Architecten	172
Van Aken Architecten	177
Visser en Bouman Architecten	187
W	
W2Wonen (interieur)	177

INDEX PLAATS

locatie	pagina('s)
A	
Almelo	167
Alphen aan den Rijn	178
Amersfoort	185
Amsterdam	103, 162, 176, 184
Apeldoorn	180
Arnhem	172
B	
Bergen	151
Born	173
Breda	182
Castricum	168
D	
Delft	115
Den Dungen	91
Den Haag	169, 184, 186
Drachten	170
Doetinchem	164
E	
Ede	176, 185
Eefde	180
Eelde	179
Enschede	175
Epe	172
F	
Franeker	166
G	
Goes	178
Grave	170
Groesbeek	174
Groningen	169
H	
Heemstede	171, 181
Hilversum	127
Houten	183
K	
Kootwijkerbroek	175
L	
Leiden	79, 115
M	
Middelburg	171, 177
Middelstum	166
Millingen aan de Rijn	177
N	
Nieuwveen	182
Nijmegen	167
R	
Rijssen	174
Roosendaal	186
Rotterdam	139
T	
Tiel	187
U	
Uden	183
V	
Voorschoten	173
Vught	168
W	
Wageningen	179, 181

INDEX ZORGTYPE

zorgtype	pagina('s)
E	
Eerstelijnszorg	166
G	
Geestelijke gezondheidszorg	167, 168
Gehandicaptenzorg	169
M	
Maatschappelijke opvang	103
O	
Ouderenzorg	91, 139, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179
P	
Palliatieve zorg	79
V	
Verslavingszorg	179
Verstandelijk gehandicaptenzorg	151, 180, 181 182, 183
Z	
Ziekenhuis	127, 184, 185, 186
Zorg en onderwijs	187

FOTOCREDITS

p	positie	fotografie
78 - 159		Frank Hanswijk
163		Mike Bink
165		Sonia Mangiapane
166	boven	luc de vries architect
	onder	Gerard van der Beek
167	onder	Tamara Jaspers
	boven	Kristinsson
168	boven	Buro Lubbers
	onder	Luuk Kramer
169	boven	Oving architekten
	onder	HET architectenbureau
170	boven	De Twee Snoeken
	onder	Gerard van der Beek
171	onder	Stefan Muller
	boven	Ronald Tilleman
172	boven	Van den Pauwert Architecten
	onder	Viattence
173	boven	Hans Dols
	onder	PBV architecten
174	boven	2by4-architects
	onder	2.0 Architecten
175	boven	Beltman Architecten
	onder	René de Wit
176	boven	Roos Aldershoff
	onder	Visus foto/Wouter Hoens
177	boven	Stijn Poelstra
	onder	DJVDL Architecten
178	boven	GBS architecten
	onder	Limit Fotografie
179	boven	Ponec de Winter
	onder	James Stokes
180	boven	JDWA – Job Willems
	onder	Jeroen Sprangers
181	boven	Jorissen Simonetti architecten
	onder	Inbo architecten
182	boven	René Bouman
	onder	Peter de Ruig
183	boven	Peter Bosschaart
	onder	Martine Berendsen
184	boven	Marcel van der Burg
	onder	MAS architectuur
185	boven	Anne-Meike van Willegen
	onder	Dirk Verwoerd
186	boven	Michel Kievits
	onder	Jeanne Dekkers Architectuur
187	boven	Vincent van Schijndel

COLOFON

De Hedy d'Ancona-prijs 2016 is een initiatief van het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie.

Samenstelling
Stimuleringsfonds Creatieve Industrie
(Jetske van Oosten, Janny Rodermond)

Auteurs
Hedy d'Ancona, Catja Edens, Pieter Graaff, Machteld Huber, Robert-Jan de Kort, Reimar von Meding Janny Rodermond, Otto Trienekens, Jasperina Venema

Fotografie genomineerde projecten
Frank Hanswijk

Tekstredactie
Jetske van Oosten
Catja Edens

Beeldredactie
Jetske van Oosten
Catja Edens
Robert-Jan de Kort (inzendingen)

Correctie
Marianne Lahr

Vormgeving
studio de Ronners

Druk
Art Libro / Drukkerij Roelofs, Enschede

Uitgever
Stimuleringsfonds Creatieve Industrie

Over de initiatiefnemers
Het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie is een van de zes landelijke cultuurfondsen in Nederland. Het fonds verstrekt subsidies aan ontwerpers en makers binnen de creatieve industrie – architectuur, stedenbouw, vormgeving, e-cultuur, games, videoclips en alle mogelijke crossovers – om experiment, innovatie en multidisciplinair werken te bevorderen en ondernemerschap te professionaliseren. Jaarlijks ondersteunt het fonds een groot aantal (inter)nationaal bijzondere en vernieuwende culturele projecten, die betrekking hebben op het ontwerp in brede zin.

Uitreiking van de Hedy d'Ancona-prijs maakt deel uit van het programma Zorghuisvesting, dat het fonds uitvoert in opdracht van het ministerie van OCW. Dit programma is onderdeel van de Actieagenda Architectuur en Ruimtelijk Ontwerp. Doel is om door inzet van ontwerpers de kwaliteit van de omgeving waarin zorg wordt aangeboden te verbeteren en tevens het opdrachtgeverschap. Het vergroten en delen van de kennis over de rol van het ontwerp is een aanvullend oogmerk.

Met speciale dank aan
Hedy d'Ancona die met groot enthousiasme en kennis van zaken glans aan de prijs verleent. Dank aan de directie en bestuurders alle zorginstellingen, personeel, bewoners, architecten en andere betrokkenen die de jury tijdens de locatiebezoeken aan de zeven genomineerde projecten zo gastvrij hebben ontvangen. En aan alle opdrachtgevers en ontwerpers die deelnemen aan deze vierde editie van de Hedy d'Ancona-prijs.

Alle beschrijvingen en gegevens van de publiceerde projecten zijn gebaseerd op het materiaal zoals dat is ingezonden door de deelnemers aan de Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur 2016. De redactie is niet verantwoordelijk voor onjuistheden of onvolledige vermelding van projectgegevens.

© 2016 Stimuleringsfonds Creatieve Industrie

De redactie heeft getracht haar wettelijke verplichtingen jegens auteursrechthebbenden van illustraties na te komen. Degenen die desondanks menen rechten te kunnen doen gelden, worden verzocht contact op te nemen met Stimuleringsfonds Creatieve Industrie, Postbus 29066, 3001 GB Rotterdam info@stimuleringsfonds.nl

www.stimuleringsfonds.nl
www.hedydanconaprijs.nl

Het project is een initiatief van

stimuleringsfonds creatieve industrie