

Wat maakt een zorggebouw

Het huisvesten van zorgorganisaties gebeurt steeds minder ‘met de natte vinger’. Om een optimale zorgomgeving te kunnen creëren, is actuele wetenschappelijke kennis essentieel. Onlangs publiceerden AnneMarie Eijkelenboom en Philomena Bluysen een overzicht van de laatste stand van zaken in de relevante literatuur over ziekenhuizen.

Auteur: Henk-Jan Hoekjen. Foto's: Rob van Esch, Frank van der Burg, Frank Hanswijk, EGM architecten.

De zorg is een onderwerp dat de gemoederen in ons land danig blijft bezighouden. Vreemd is dat natuurlijk niet, al was het alleen maar omdat we momenteel te maken met een relatief omvangrijke groep ouderen – de zogenoemde ‘babyboomers’ – die gemiddeld een groter beroep doen op zorg dan jongere generaties. Ook is de medische wetenschap tegenwoordig zover ontwikkeld, dat mensen langer in leven blijven en dus langduriger gebruikmaken van zorg. Het grote belang van goede zorg in onze samenleving heeft onder meer repercussies voor de wijze waarop we omgaan met zorggebouwen. Er is steeds meer behoefte aan kennis omtrent de wijze waarop je zorginstellingen zo gezond mogelijk bouwt en inricht en aldus een ‘healing environment’ creëert. Om aan deze specifieke kennisvraag tegemoet te komen, voerde AnneMarie Eijkelenboom (TU Delft, EGM architecten) met Philo-

mena Bluysen (TU Delft) recent een literatuurstudie uit. De studie is onderdeel van het promotieonderzoek van Eijkelenboom, dat zich – onder de supervisie van Bluysen en met financiële ondersteuning van Daikin Nederland – toespitst op ‘user preferences in hospitals’.

Het doel van de studie ‘Comfort and health of patients and staff, related to the physical environment of different departments in hospitals: a literature review’ was om meer inzicht te verkrijgen in de relatie tussen gezondheid, comfort en de fysieke ruimte. In het kader van de literatuurstudie werden verschillen in gezondheid en comfort van gebruikers van verschillende types afdelingen vergeleken. Na een zorgvuldige selectieprocedure zijn in totaal negenenzeventig relevante studies nader geanalyseerd. Het betrof hierbij Engelstalige ‘peer reviewed’ studies, waaronder bijvoorbeeld veld-

studies naar comfort en gezondheid in relatie tot bouwgerelateerde factoren in zorggebouwen en veldstudies naar gebruikersvoorkeuren.

De literatuurstudie leidde tot relevante resultaten, die onderverdeeld kunnen worden in verschillende categorieën. Zo concluderen Eijkelenboom en Bluysen in het kader van het onderwerp ‘visual quality’ dat gezondheid en comfort in zorgruimtes vaak gerelateerd zijn aan de aanwezigheid van daglicht. In ruimtes met voldoende daglicht wordt bij patiënten bijvoorbeeld een verbeterde slaapkwaliteit en een afname van verwardheidsklachten gerapporteerd; en bij medewerkers is er in daglichtrijke ruimtes blijkens verschillende studies sprake van een hogere werktevredenheid en minder gemaakte fouten. “De positionering van de ramen in patiëntenkamers richting de morgenzon werd geassocieerd met een korter verblijf, een

comfortabel en gezond?



lager sterftecijfer en een afname van het gebruik van pijnstillers”, schrijven de onderzoeksters. Het specifieke uitzicht uit een raam en de precieze hoeveelheid daglichttoetreding heeft ook effect, zo leert analyse van de negenenzeventig studies. Deze factoren zijn van invloed op bijvoorbeeld de lengte van verblijf in de zorginstelling, de inname van pijnstillers en de

mate van tevredenheid met de sociale omgeving.

Een ander facet dat Eijkelenboom en Bluysen onder de loep namen, was ‘acoustical quality’. Een opmerkelijke uitkomst van de analyse op dit vlak is dat de gemeten geluidsniveaus in de geanalyseerde studies aanmerkelijk hoger bleken te liggen dan aanbe-

Erasmus MC (Rotterdam), patiëntenkamer. De getoonde beelden zijn illustratief en hebben geen directe relatie met de besproken onderzoeken.

volen wordt in de richtlijnen van de World Health Organisation (WHO). In zorginstellingen wordt onder meer veel geluid geproduceerd door medische apparatuur en door gesprekken van medewerkers en patiënten. Dit is een probleem dat vraagt om een oplossing. **Want uit de studie komt eveneens naar voren dat een slechte akoestische situatie kan leiden tot onder meer spanningshoofdpijn, vermoeidheid en ergernis.**

Dat vermoeidheid in zorginstellingen ook aan andere gebouwaspecten gerelateerd is, werd duidelijk uit de bevindingen onder het kopje 'Air quality'. Vermoeidheid, droge ogen, droge

Erasmus MC (Rotterdam), operatiekamer.

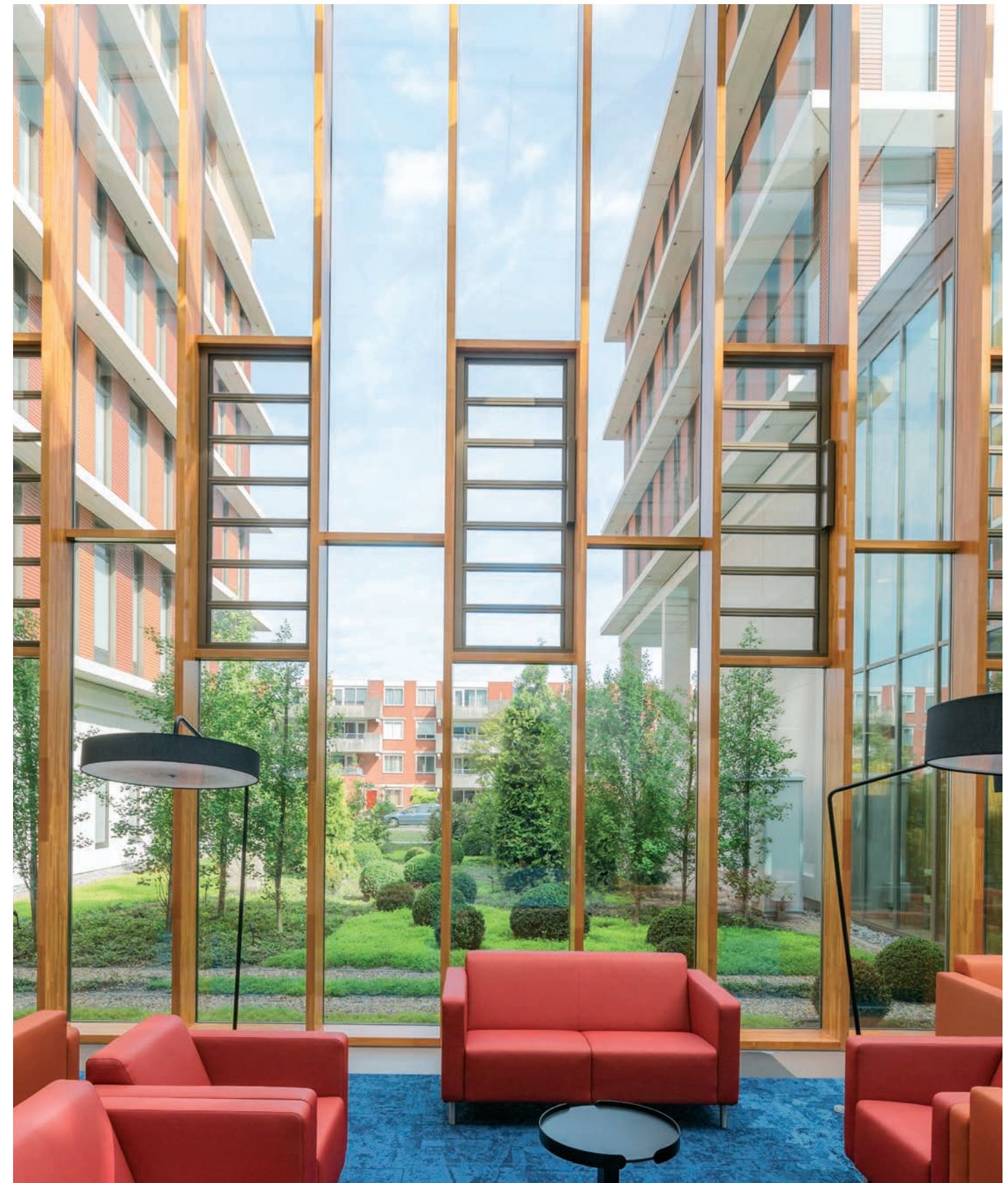
huid en neusontsteking waren ook gerelateerd aan bijvoorbeeld een lage luchtvochtigheid, vocht in de ventilatiekanalen en emissie van VOC's.

De ondervonden problemen in zorginstellingen hebben ook duidelijk een subjectieve component. Dit wordt duidelijk uit de bevindingen onder het kopje 'Thermal comfort'. Want de onderzoeksters stuiten in een van de geanalyseerde studies op het opmerkelijke feit dat zowel patiënten als medewerkers tevredener zijn over de binnentemperatuur in de zomer dan in de winter, hoewel de temperatuur objectief precies dezelfde was. Een andere opmerkelijke uitkomst van de literatuuranalyse is te vinden in het hoofdstuk 'Quality of the spatial

layout'. Hier stuiten Eijkelenboom en Bluysen op een Engels onderzoek dat aantoont dat de communicatie tussen arts en patiënt soms beter verloopt in grote dan in kleinere ruimtes. "Onverwachts blijkt het uitwisselen van medische informatie beter te gaan in een open ruimte met zesendertig bedden dan in een ruimte met scheidingswanden per vier of zes bedden." Als oorzaak voor deze contra-intuïtieve uitkomst wordt de aanwezigheid van achtergrondgeluid genoemd, dat in grotere ruimtes paradoxaal genoeg een groter gevoel van privacy en focus teweegbrengt tijdens gesprekken tussen arts en patiënt.

Een laatste aandachtspunt betrof de 'overall quality' van zorginterieurs.

Reinier de Graaf Gasthuis (Delft), centrale hal.



Hierbij werd bijvoorbeeld gekeken naar de invloed van meubilair en kunstwerken. “Nieuw-gedecoreerde gebieden, met bijvoorbeeld uitgebalanceerde kleurenschema’s, individuele controle-mogelijkheden van de temperatuur en een hoge lichtintensiteit, worden gerelateerd aan een verbeterd comfort, alertheid en

tevredenheid”, aldus Eijkelenboom en Bluysen. Ze benadrukken tegelijkertijd dat de conclusies op dit gebied niet altijd eensluidend zijn. In een Amerikaanse studie was de tevredenheid in ‘hotelachtige’ kamers duidelijk hoger, terwijl een andere studie juist *geen* relatie vond tussen kamerkwaliteit en patiënttevredenheid. In deze laatstgenoemde studie wordt de suggestie gedaan dat de gevonden verhoogde tevredenheid in een ander

onderzoek veroorzaakt zou kunnen zijn door het feit dat voor de kamers waar wél een effect werd gevonden 40 dollar per dag extra betaald moest worden. Het is een ander voorbeeld van de rol die de individuele perceptie van de gebruiker kan spelen bij de waardering van gebouwen...

Behalve het effect van gebouwgerelateerde factoren als licht, akoestiek, lucht en de kwaliteit van de ruimte op de perceptie van en waardering door de gebruikers, heeft Eijkelenboom in de literatuurstudie tevens aandacht voor de differentiatie in gebruikersgroepen. En ook hier stuitte ze op een aantal opmerkelijke uitkomsten. Zo blijkt uit de literatuur dat patiënten en staf de omstandigheden in een gebouw niet altijd op dezelfde wijze waarderen. Eenpersoonskamers worden door patiënten bijvoorbeeld hoger gewaardeerd dan ruimtes met meer bedden, terwijl de werktevredenheid van de medische staf juist lager is bij eenpersoonskamers dan bij ruimtes met meer dan één patiënt. Dit zou te maken hebben met het beperktere overzicht van de medewerker én met zorgen omtrent de geïsoleerdheid van de patiënt, zo noteren de onderzoekers. Ook voor wat betreft de in ruimtes toegepaste vloerbedekking blijkt er een verschil: patiënten hebben liever zachte vloerbedekkingen, terwijl de staf de voorkeur geeft aan een harde vloerbedekking, zoals bijvoorbeeld vinyl. De laatstgenoemde voorkeur houdt waarschijnlijk verband met aspecten als hygiëne en luchtkwaliteit. Overigens zijn de genoemde groepen natuurlijk allesbehalve homogeen.

De ene patiënt is de andere niet. De waardering van patiënten voor gebouwgerelateerde aspecten is onder meer afhankelijk van het type aandoening. Mensen met psychische en neurologische aandoeningen zijn blijken de literatuurstudie van Eijkelenboom en Bluysen bijvoorbeeld minder vatbaar voor de thermische staat van een ruimte dan sommige andere patiënten. Ook binnen de staf zijn er variaties. Zo zijn er meer klachten bij verplegend personeel met minder dan 3 uur daglicht per dag dan bij collega’s met een hogere daglichtblootstelling. Ook blijkt de irritatie met betrekking tot geluid in de ruimte bijvoorbeeld te variëren per functie: chirurgen storen zich tijdens hun werk het meest aan sprekende collega’s,

terwijl anderen juist de airconditioning als belangrijkste bron van irriterend geluid aanwijzen.

Een van de belangrijkste conclusies van de literatuurstudie – die behalve de genoemde onderwerpen overigens nog veel meer aspecten benoemt – luidt dat het onderzoek naar de waardering van gebouwgerelateerde aspecten door zorgmedewerkers in feite achterloopt bij het onderzoek naar patiëntperceptie. “Als gevolg van de steeds hogere eisen die aan medewerkers worden gesteld en de vermindering van het aantal bedden, is er in de toekomst behoefte aan onderzoek naar de gezondheid en het comfort van medewerkers die werken op afdelingen voor diagnostiek en poliklinische zorg”, schrijven Eijkelenboom en Bluysen afsluitend. “Een integrale benadering, met aandacht voor persoonlijke en sociaal-

maatschappelijke factoren, in combinatie met de uit te voeren activiteiten, zou kunnen bijdragen aan een beter begrip van de relaties tussen bouwen verblijfsgerelateerde indicatoren voor comfort en gezondheid bij medewerkers van ziekenhuizen.” **Kort en goed: er is werk aan de winkel voor iedereen die zich op enigerlei wijze bezig houdt met het creëren van een zo gezond en comfortabele mogelijke zorgomgeving.**

Reinier de Graaf Gasthuis (Delft), aanmeldbalies.



Jeroen Bosch Ziekenhuis (Den Bosch), centrale hal.



www.egm.nl
<https://doi.org/10.1080/17508975.2019.1613218>

