



Ziekenhuisarchitect moet aan de kunst voorbij

Meander Medisch Centrum in Amersfoort: eenpersoonkamers grenzen aan een open ruimte.

Ziekenhuisarchitectuur is een vorm van toegepaste kunst. Maar esthetiek alleen volstaat niet, zeggen architecten Victor de Leeuw en Hans van Beek. 'In een geslaagd ziekenhuis vinden professionals en bezoekers moeiteloos hun weg.'

JOOST VISSER, J.VISSER@MEDISCHCONTACT.NL
 BEELD JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS: EGM ARCHITECTEN
 BEELD MEANDER MEDISCH CENTRUM: ATELIER PRO, DIRK VERWOERD

Een gebouw met een paar verdiepingen, een centrale hal met liften – zo zag een ziekenhuis er tot voor kort uit. Maar de variatie is groter geworden, zeker sinds het College bouw zorginstellingen in 2010 ophield te bestaan. Want sindsdien beslist niet meer de overheid over nieuwbouw, maar de ziekenhuisbestuurders zelf – kritisch gadeslagen door hun financiers. En bestuurders willen vooral onderscheidend zijn, zegt Victor de Leeuw, architect bij EGM architecten in Dordrecht – gehuisvest in een jaloersmakend pand aan de

Oude Maas, met zicht op de oude binnenstad. Schertsend imiteert hij de trotse ziekenhuisbestuurder: 'Wij zijn bijzonder, dus we willen een bijzonder gebouw van een bijzondere architect.'

PLEKKEN DIE ERTOE DOEN

De ziekenhuisarchitect moet aan de kunst voorbij, stelt De Leeuw. 'Een slecht gebouw', reageert hij direct als de naam van het Zwolse Isala valt. Hij legt uit: 'Dat ziekenhuis is een fantastisch architectonisch object. Het is anders dan anders en door de antroposofische architectuur spreekt het méér aan dan de blokkendozen van vroeger. Maar in feite is het een verzameling solitaire gebouwen.'



Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch: een boulevard vergemakkelijkt de oriëntatie.

Over een paar jaar zal men er balen als een stekker, want dan valt de zorg er niet goed meer in te organiseren.' In een goed ziekenhuis, daarentegen, kunnen zorgprocessen zich blijven ontwikkelen, stelt hij vast. En – een eis van een andere orde – professionals en zeker bezoekers moeten er moeiteloos hun weg vinden. 'Je komt er toch al zenuwachtig', weet hij. 'Als je vervolgens verdwaalt en de weg naar de voordeur niet meer kunt vinden, dan levert dat extra stress op.'

Hoe kan architectuur daarbij helpen? Het heeft te maken met de opeenvolging van ruimtes, van grote naar kleine tot de plek waar iemand moet zijn. Licht helpt ook, en zicht op de buitenwereld. En het helpt als mensen niet in een nisje van de gang op de dokter hoeven te wachten, maar op plekken die – in de woorden van De Leeuw – ertoe doen: 'Als bezoeker gebruik je hooguit 400 van de 70.000 vierkante meters van een ziekenhuis. Wie het gebouw zo ontwerpt dat mensen dat gewicht niet voelen, dat ze zich makkelijk bewegen, snel op de plaats van bestemming zijn en snel weer terug – die levert in mijn ogen een belangrijke bijdrage.'

DE WEG VINDEN

EGM, participant in Dutch Health Architects, ontwierp al veel ziekenhuizen, waaronder het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch, opgeleverd in 2010. Een groot en rigide gebouw, maar met één opvallend element: een boulevard door het hele gebouw heen, op één niveau en niet recht maar zigzaggend. 'We hebben de ruimte richting gegeven', legt De Leeuw uit. 'Daardoor neemt het gebouw je als het ware mee, het helpt je om intuïtief de weg te vinden, en ook weer de weg terug. Mensen wéten waar ze op de heenweg de bocht omgingen. Ook omdat links wat anders valt te zien dan rechts.'

In die zin belooft het bezoek van Medisch Contact aan het nieuwe Meander Medisch Centrum in Amersfoort aanvankelijk weinig goeds. Als zelfs een neutrale verslaggever niet snel ziet hoe hij vanuit de parkeergarage in het ziekenhuis moet komen, hoe moet die toch al zenuwachtige patiënt zich dan voelen? Gelukkig maakt de hal, eenmaal gevonden, veel goed: die is ruim en licht, heeft een aangename akoestiek. Het is de trots van Hans van Beek,



Het Meander Medisch Centrum heeft groen in huis én uitzicht op groen.

architect bij het door hem opgerichte Atelier PRO, waarvoor hij vlak voor zijn pensionering dit ziekenhuis ontwierp: 'Mijn grootste en laatste werk', memoreert hij. 'En mijn eerste ziekenhuisproject.' Wat is het kenmerkende van zijn ontwerp? 'In één zin: ik heb een ziekenhuis willen bouwen waar je de weg kunt vinden.' En, iets uitgebreider: 'Het gebouw moet ervoor zorgen dat mensen die toch al kwetsbaar zijn, niet nóg gestrester worden.'

VERTICAAL TRANSPORT

Van Beek zet zich af tegen het ontwerp van het gemiddelde ziekenhuis van vroeger: 'Dat zijn grote, dichte dozen, mastodonten van buiten. Bezoekers kunnen de hoofdentree al moeilijk vinden, en daarna begint het grote dwalen. Het gebouw doet geen enkele poging om aardig te zijn.' Bottleneck is vooral het centrale verticale transport. Een bron van onrust, oordeelt Van Beek: 'Stel, ik wil er op bezoek bij iemand die zwaar ziek is. Nietsvermoedend stap ik in de lift, maar moet direct een stap opzij doen. Eerst moet een bed eruit waar een patiënt in ligt. Alles komt daar bij elkaar.'

Het brengt hem op 'dé vondst' in het ontwerp van Meander, namelijk de gescheiden liften voor patiënten en bezoekers aan de ene en voor zaken als beddentransport en bevoorrading aan de andere kant: 'In dit ziekenhuis worden geen bedden naar de polikliniek gereden.'

Hoewel ook het Meander MC met ruim 100.000 vierkante meter een groot ziekenhuis is, maakt het niet de indruk van een uniforme kolos. De bezoeker komt binnen in de Laan, een levendige straat die de hoofdingang verbindt met de achtertuin; rechts liggen de poliklinieken, links de verpleegafdelingen en daarachter de 'hotfloors' met ok's en ic. Dwars op de Laan ruimtes waar je rustig kunt wachten: riante binnenpleinen met hier wat tafeltjes en stoelen, daar tuinbanken onder groene bomen, elders beschutte 'coupés' voor wie rustig wil praten.

'De linkerwand van de Laan is gesloten, de andere is open', wijst Van Beek. 'Links weet je de stad, rechts zie je het groen. Je hoeft maar naar buiten te kijken, en je weet waar je bent.' Ook op de verpleegafdelingen is het groen aanwezig. Ga met de lift omhoog en

je komt op elke verdieping – kleine teleurstelling – in een krap bemeten halletje. Maar ga een deur door, en je betreedt telkens een trechtersvormige open ruimte met aan het brede eind een groot raam: op de benedenverdiepingen biedt dit zicht op de roering in de Laan, op de hogere etages kijk je uit op de wijde omgeving.

Aan beide zijden van de ruimte liggen de kamers, alle eenpersoons. Van Beek: 'Wie privacy wil, doet de deur dicht. Maar wie dat wil en ook kan, stapt zo die ruimte in om wat te wandelen of een praatje te maken bij het raam. Of gaat met de lift omlaag naar de winkeltjes aan de Laan.'

MOOI?

Zijn ziekenhuizen als Jeroen Bosch en Meander behalve functioneel ook mooi? 'Mooi is heel subjectief', zegt De Leeuw van EGM. 'Een kwestie van smaak, van opvoeding.' Hij is niet echt geïnteresseerd in wat mooi is: 'Ik ben wel geïnteresseerd in schoonheid, in elementen die spanning oproepen. En ik hecht eraan dat dingen er verzorgd uitzien. Een ziekenhuis moet betrouwbaarheid uitstralen, zonder repressief te zijn.' Van Beek: 'Natuurlijk maken we geen dingen die we lelijk vinden. Dat is onze houding. Maar ik praat liever in termen van aandacht. Als ergens aandacht aan is besteed, voelt dat goed. En doet het zeer als mensen er slecht mee omgaan.'

Zoals van binnen 'geen gang symmetrisch is', zo is ook de buitenkant van het ziekenhuis afwisselend genoeg – in materiaal en kleur. Van Beek laat het zijn bezoeker zien, en we gaan terug het ziekenhuis in, door de grote, glazen draaideur. In de deur draaien links en rechts twee bossen felgekleurde kunstbloemen met ons mee. Van Beek pakt zijn smartphone en maakt er een foto van: 'Dit kàn gewoon niet. We wilden openheid, en dan krijgen we deze wanstaltige boeketten!' Hij aarzelt even. 'Of vind jij ze wél mooi, misschien?' ■

web

Meer informatie over ziekenhuisarchitectuur onder dit artikel op medischcontact.nl

In het Meander Medisch Centrum kun je wachten in 'coupés'.



OPERA

De meeste mensen met een psychiatrische stoornis schamen zich. Dat hindert niet alleen de herkenning en behandeling, maar ook het onderzoek naar de mogelijke oorzaken ervan.¹ Depressie is de meest ingrijpende aandoening ter wereld. Desondanks wordt er wetenschappelijk en qua zorg nauwelijks – zeker niet in verhouding tot de lasten – aandacht aan besteed. Een gang naar de opera kan dat helpen te veranderen: daar krijgen psychiatrische verschijnselen namelijk letterlijk en figuurlijk een podium.

Psychiatrie en opera zijn altijd al nauw verbonden geweest. Herinnert u zich het contrast tussen de narcistische liefde van *Rigoletto* en de altruïstische vorm ervan die zijn dochter beleeft – die haar uiteindelijk het leven kost? En voordat Freud erover schreef, wist Verdi al wat het oedipuscomplex was – in *Don Carlo*. Of de ontroerende, nog net op tijd verijdelde, suïcidepoging van de ietwat bipolaire Papageno uit de *Zauberflöte*? Zo kan ik nog wel even doorgaan. Psychiatrische verschijnselen zijn een dankbare bron voor het operatoneel. Zo'n beetje als de tuberculose die ook vaak in de opera figureert – meestal ter versterking van de dramatiek – in *La Traviata* en *La Bohème* bijvoorbeeld. Toch heeft de psychiatrie in de opera een veel verstrekkender effect dan het verhogen van de theatraaliteit: het brengt de psychiatrie bij ons allen. Op die manier draagt opera bij aan het destigmatiseren van de psychiatrie, te meer daar de ten tonele gevoerde psychiatrische patiënt meestal sympathie, medeleven en ontroering opwekt. Het zijn personages die we herkennen en waar we van (gaan) houden. Zo maakt opera al eeuwen duidelijk waar vele campagnes nog steeds niet in zijn geslaagd: de psychiatrische patiënt is gewoon een mens, net als u en ik, die zich nergens voor hoeft te schamen.

René Kahn, psychiater

Voetnoot op medischcontact.nl