


# Gezondheidszorg

Visie BogermanDill Architecten  
op de bouwopgave  
in de gezondheidszorg

BogermanDill 



## INLEIDING

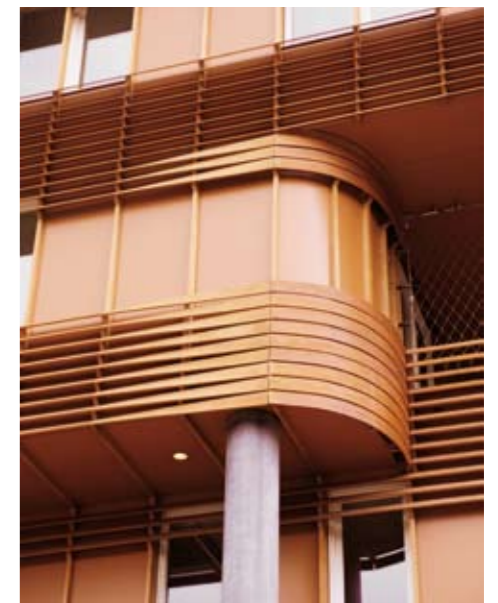
In de afgelopen periode waarin veel veranderingen in de gehele bouwsector hebben plaats gevonden zijn ook de grenzen tussen specialisaties meer en meer vervaagd. Na jarenlange ervaring met projecten in de woningbouw en de ontwikkeling van utilitaire werken zoals marktkantoren hebben wij onze expertise uitgebreid met projecten in het onderwijs en sinds acht jaar met projecten in de gezondheidszorg.

Veel veranderingen zijn er in de gezondheidszorg aan de orde gekomen. De 'patiënten' veranderde in 'cliënten' en er kwam een afnemende bemoeienis van de overheid waarbij zelfs het College Bouw Zorginstellingen verdween en de huisvestingscomponent werd geïntroduceerd. De financiering werd er niet altijd duidelijker op maar het exact hanteren van de bouwmaatstaven werd formeel los gelaten.

Stuk voor stuk interessante veranderingen met kansen voor nieuwe inzichten in de huisvesting van de gezondheidszorg. Veranderende invalshoeken waarbij het institutionele denken meer plaats maakte voor het individueel verblijven of het tijdelijk wonen. Ook de afzonderingsvoorzieningen hebben de afgelopen jaren een aaneenschakeling van veranderingen en nieuwe inzichten doorgemaakt en is er meer geïnvesteerd in veilige units en comfort rooms in plaats van klassieke separeercellen.

Een periode waarbij wij door onze betrokkenheid in het ontwerp en het proces nieuwe kansen kunnen benutten en zekerheid kunnen bieden in de nieuwe bouwopgaven. Door met elkaar aan de ontwerp oplossingen voor de nieuw te bouwen klinieken te werken is maatwerk beter mogelijk en kunnen klinieken ook veelzijdiger worden.

In dit katern willen wij aan de hand van een aantal van onze projecten, door middel van enkele thema's, onze visie op, en ervaring met, de huisvesting van de geestelijke gezondheidszorg nader toelichten.



## WERKWIJZE

Om de ontwerpogave zo goed mogelijk te kunnen vervullen, en het ontwerp een eigen positie te geven binnen de bestaande structuren, zijn wij naast het gevraagde programma van eisen en de prestatie-eisen ook geïnteresseerd naar de reden achter de vraag.

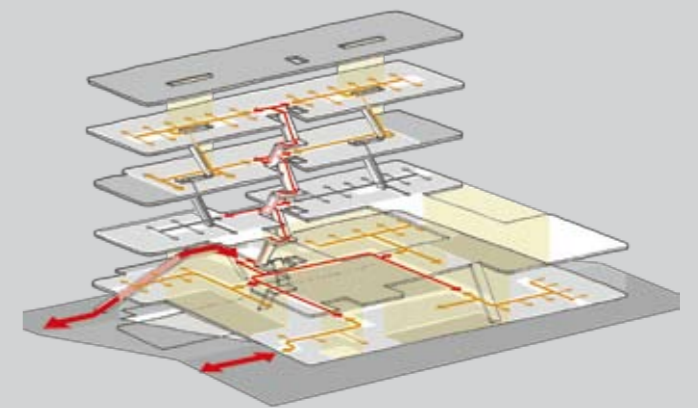
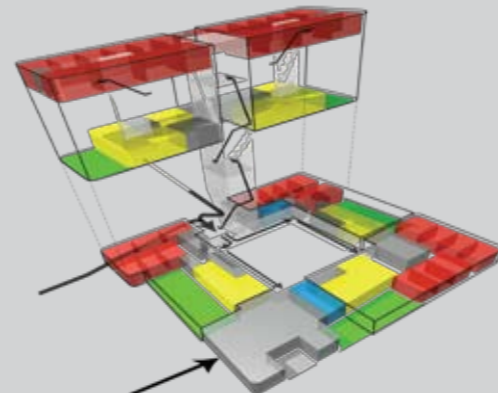
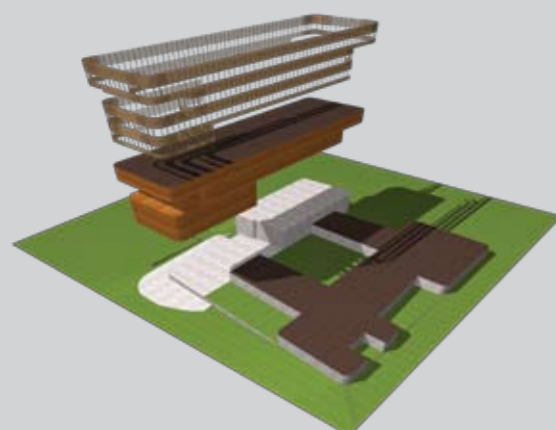
Een gedegen startfase om de essentie van het programma te doorgronden zowel operationeel maar ook op beleidsmatig niveau kan ons extra informatie geven in de programma fase. In deze fase is het mogelijk verschillende functionele en ruimtelijke mogelijkheden te laten zien en vooraf aan de ontwerpfase het programma van eisen met elkaar ruimtelijk te doorgronden. Hieruit kunnen wij de kernwaarden van het project definiëren waaraan wij in latere fasen het ontwerp op kunnen toetsen.

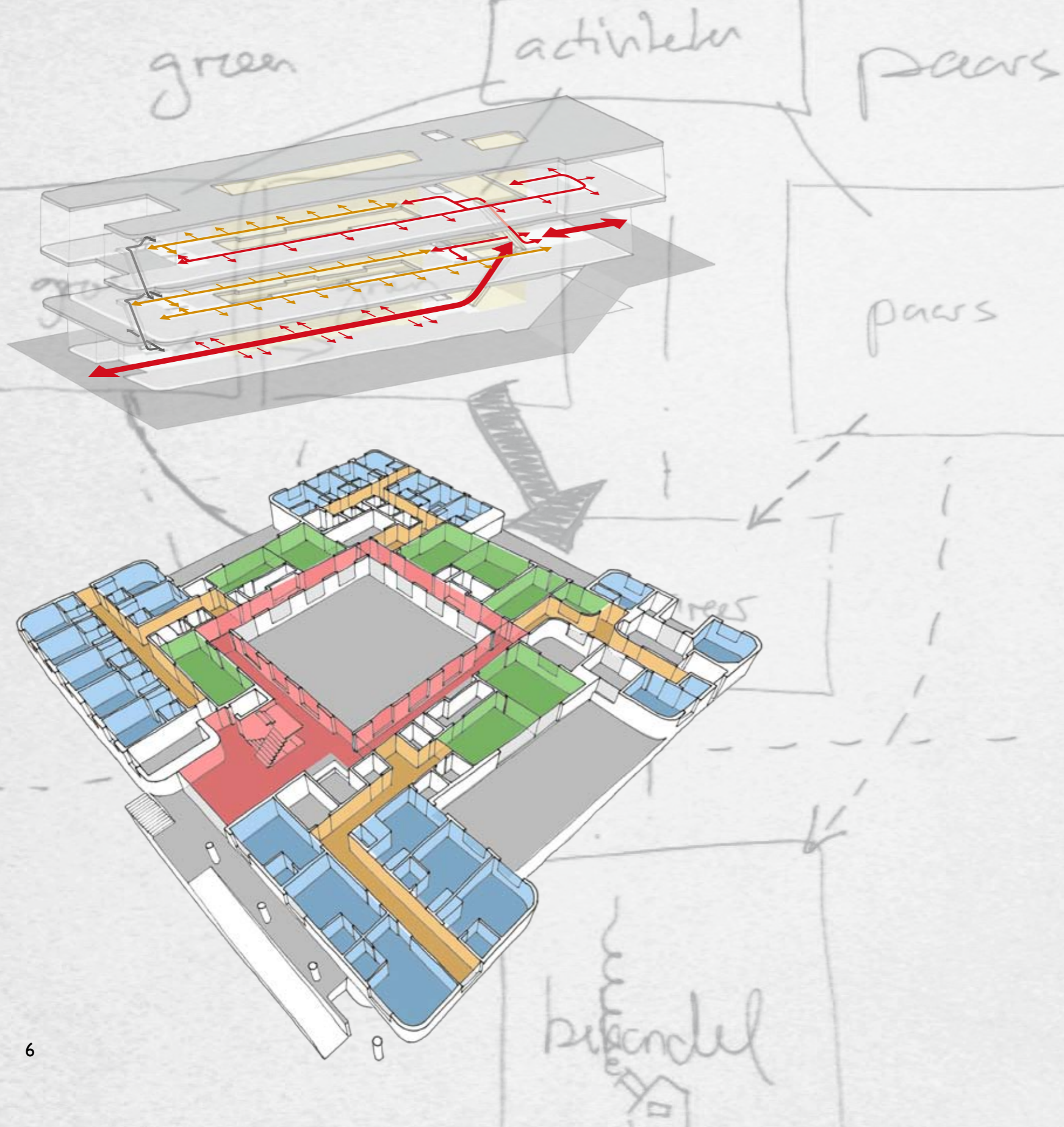
In de startfase kunnen belangrijke randvoorwaarden of zelfs een toekomstvisie duidelijker worden waardoor in het ontwerpproces goed kan worden ingegaan op de vraag en op de reden achter de vraag.

Vanaf een vroeg stadium in het ontwerpproces kiezen wij voor een integrale aanpak waarbij zowel de technische adviseurs (constructeur en installatie adviseurs), de zorginhoudelijk betrokkenen en de facilitaire betrokkenen namens de zorginstelling input in het ontwerpproces kunnen geven met een integraal ontwerp als resultaat.

Door onze betrokkenheid vanaf het begin van het proces wordt er in het ontwerpproces veel kennis samengebracht. Tijdens de uitvoering is het binnen de dynamiek van het bouwproces soms niet eenvoudig om voor de uitvoerende partijen alle functionele redenen te doorgronden. Aangezien wij het overzicht van het voortraject hebben kunnen wij dit waar nodig tijdens het bouwproces bewaken.

De tijd tussen de eerste planontwikkeling en de uiteindelijke realisatie kan voor sommige technologische ontwikkelingen zoals domotica een lange periode zijn. Door dit in het voortraject op een structurele wijze in het ontwerp op te nemen kunnen we tijdens de uitvoering de laatste inzichten en actuele ontwikkelingen goed begeleiden en afstemmen. Dit is tevens een goede start voor de aankomende ingebruikname van het gebouw.





## PROGRAMMA, FUNCTIE EN RUIMTEGEBRUIK

Onze ervaring is dat de ontwikkeling van de huisvesting in de gezondheidszorg met regelmaat aan verandering onderhevig is. Wijzigingen van financieringen, productie, toekenningen en het veranderen of verzwaren van de doelgroepen kunnen hier onder andere de oorzaak van zijn. Bij het ontwerpen en realiseren van een nieuwe kliniek voor de komende vijftig jaar streven wij ernaar om zoveel mogelijk te anticiperen op de toekomstige ontwikkelingen en veranderingen.

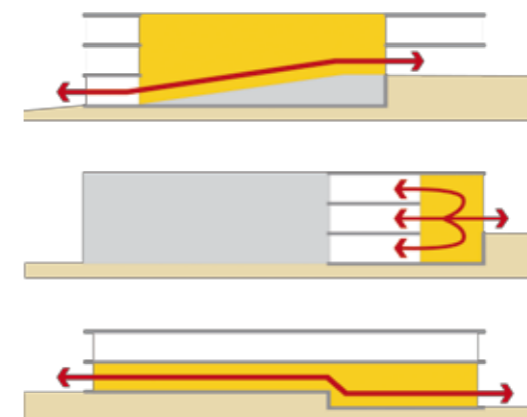
Bij de vertaling van het programma naar het ontwerp zijn soms meerdere oplossingen gewenst om de meerwaarde van het ontwerp van de kliniek naar de toekomst te creëren. Wanneer dit in sommige gevallen niet mogelijk is moet een keuze worden gemaakt voor een duurzame aanpasbaarheid voor de toekomst. De aanpasbaarheid zoals de flexibiliteit en multi functionaliteit in het ontwerp bepalen in hoge mate de toekomstgerichte meerwaarde. Door de structuur van het gebouw en de functionele invulling in het ontwerp te ontkoppelen is een latere aanpassing goed mogelijk.

De flexibiliteit kan variëren van wijzigingen in het dagelijks gebruik zoals het schakelen van groepen, afdelingen en verblijfsruimten tot een gelijkmatige wijziging en verzwarening van de indicatie van cliënten en doelgroepen. Om naast de flexibiliteit ook de multi functionaliteit te vergroten is het nader invullen van de technische infrastructuur een goede voorbereiding.

Door de keuze in gebouwtypologie ontstaat ook een toegevoegde waarde aan het programma. De typologieën van de verblijfsklinieken met een centrale binnenruimte of een centrale buitenruimte zijn hier een goed voorbeeld van.

Binnen een klein verschil in gebouwtypologie kan een grote diversiteit aan doelgroepen worden gehuisvest. Vooral voor de toe- of afname van de intensiteit van de zorg en behandeling kan de aanpasbaarheid van de gebouwen en typologieën de exploitatie gunstig beïnvloeden.

De toekomstgerichte opzet van de structuur van de kliniek is ten aanzien van duurzaam investeren in vastgoed, zoals de verblijfsklinieken van grote waarde. Hier ligt volgens ons de basis voor een duurzame ontwikkeling van gebouwen.

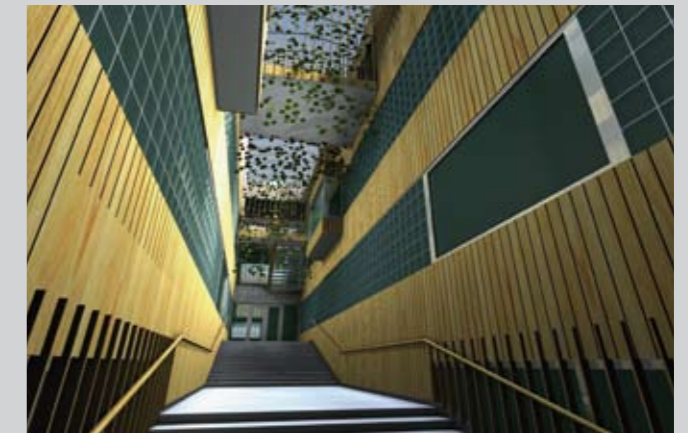


## VORMGEVING EN DUURZAAMHEID

Bij onze vormgeving komt op de eerste plaats een logische en heldere opzet, de structuur van het gebouw. Een structuur waardoor met een duidelijke organisatie ruimten en relaties worden gepositioneerd en met elkaar worden verbonden. Door toepassing van daglicht en uitzicht, op vanzelfsprekende plaatsen waar nodig, maar ook op bijzondere momenten in het gebouw kan dit de ruimte en de routing versterken. Normale en tegelijkertijd bijzondere ruimten creëren een balans tussen rust en levendigheid op de afdelingen en in de gebouwen. Vooral in de gesloten klinieken gaat onze aandacht uit naar het maken van optimaal ruimtelijk comfort op een beperkte leefruimte. Dit kan bereikt worden door het toevoegen van extra ruimten zoals een kloostertuin, een centrale vide of een atrium. De centrale ruimte geeft overzicht en functioneert als oriëntatiepunt in de kliniek. Afhankelijk van de stemming op de afdeling kunnen deze ruimten aan het gebruik worden toegevoegd of is het mogelijk meer prikkels door interactie tussen de afdelingen en groepen toe te laten. De materialisering van de centrale ruimten onderscheiden zich van de materiaaltoepassing op de afdeling en vormen zo een bijzonder moment in de kliniek.

In de vormgeving streven wij naar heldere leesbare gebouwen. Gebouwen met duidelijke materiaaltoepassing en texturen versterken de duidelijkheid. De vormgeving en de materialisering van het gebouw levert zo een bijdrage aan de gewenste uitstraling van de kliniek.

Naast duurzame oplossingen kiezen wij in onze vormgeving voor een duurzame materiaaltoepassing. Het toepassen van solide materialen met een onderhoudsarm karakter uitgevoerd met een basale detaillering is regelmatig in onze gebouwen te zien. Door het volume en de gevelopbouw te verbijzonderen met een vormgeving dat hoort bij de gekozen materialen wordt een eenvoudige maar een passende uitstraling voor de gebouwen verkregen.





### CONTEXT EN LOCATIE

De locaties van gezondheidszorg instellingen zijn vaak landschappelijk gelegen. Lommerrijke en groene terreinen verrijken de instellingen en geven het verblijf tijdens het herstel een absolute meerwaarde.

Bij de bouwopgave van nieuwe klinieken op bestaande en landschappelijke terreinen vinden wij een zorgvuldige inpassing op de locatie belangrijk. Zo kunnen we de aanwezige kwaliteiten van het terrein goed benutten voor de positionering en oriëntatie van de nieuwe kliniek. Van oudsher kunnen er reserve bouwlocaties op het terrein aanwezig zijn waarbij er als voorwaarde blijft dat de locatie passend moet zijn voor het gevraagde programma en goed gesitueerd is voor de benodigde relaties tussen de klinieken. Dit onderdeel moet in de ontwerpogave van de nieuwbouw samen met de bestaande context en de mogelijkheden van het terrein nader worden bekeken.

Door landschappelijke gegevens van de locaties is een efficiënt ruimtegebruik van het nieuwbouvvolume een vanzelfsprekende vraag. Met een kliniek over meerdere bouwlagen is het gebouwde oppervlak eenvoudig te reduceren. Dit is goed mogelijk als er voldoende 'lucht', met een heldere organisatie en een duidelijke routing, wordt voorzien. Een kliniek over meerdere bouwlagen kan zelfs een verrijking zijn in het aanbod tussen verschillende klinieken en afdelingen. Voldoende 'lucht' kan worden voorzien door goede buitenruimten te maken en centrale binnenruimten op te nemen in het ontwerp.

Planontwikkelingen op bijzondere, landschappelijke locaties kennen soms bijzondere voorwaarden ten aanzien van de regelgeving. Een toets van het bestemmingsplan bij de gemeente is van belang om de planologische en juridische aspecten met betrekking tot de planontwikkeling te controleren. In een vroeg stadium kunnen de ontwikkelingen en de ruimtelijke ordeningsaspecten worden afgestemd en waar nodig worden aangepast. Bij grote ontwikkelingen is het maken van een masterplan een goede manier om de nieuwbouwplannen op de regelgeving af te stemmen.



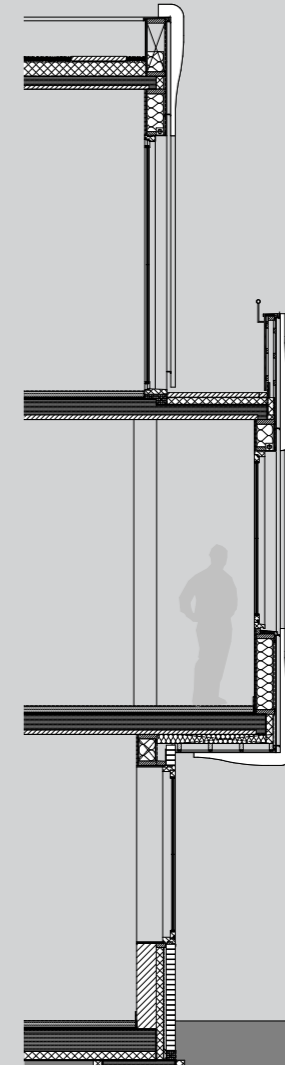
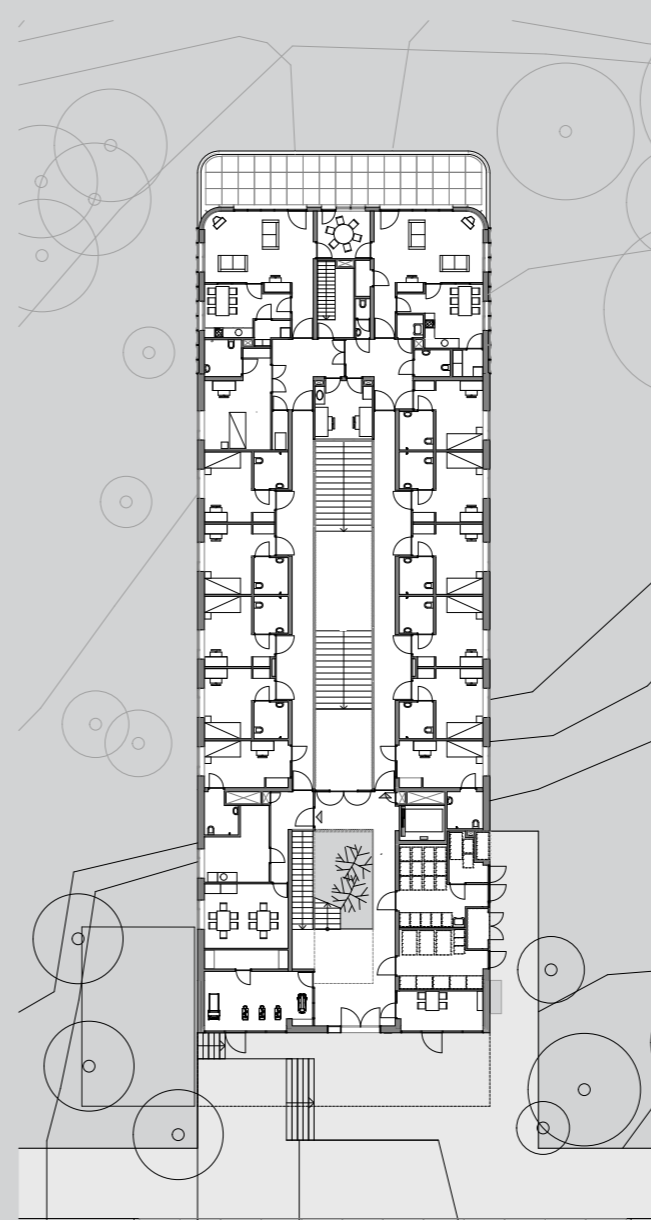
## COMMUNICATIE EN PARTICIPATIE

In de ontwerpfase besteden wij veel aandacht aan de ruimtelijke verbeelding van het tot stand komen van het ontwerp. De ruimtelijke verbeelding begint bij voorkeur in de programmafase en wordt doorgezet in de ontwerpfase. In bijeenkomsten waar de voortgang van het ontwerp wordt besproken en wordt verbeeld kunnen wij het inhoudelijk team mee nemen in het ontwerpproces. Afhankelijk van de organisatiestructuur binnen de instelling is het samenstellen van een inhoudelijk team namens de gebruiker, het managementteam en de eindverantwoordelijke een succesvolle werkwijze. Naast de input uit verschillende geledingen wordt ook de betrokkenheid in de breedte van de organisatie groter.

In de verschillende fasen van het ontwerpproces is er wel sprake van een verschuiving van het inhoudelijk team. Aan het begin van het ontwerp zullen de zorginhoudelijke onderwerpen de agenda bepalen terwijl verder in het ontwerpproces de facilitaire, technische en beheersmatige aspecten belangrijker gaan worden.

Naast exacte ontwerptekeningen zoals plattegronden staat de ruimtelijke verbeelding van het ontwerp centraal. Door middel van studiemaquettes, schetsen, 3D afbeeldingen of zelfs een virtuele wandeling door het gebouwmodel kunnen wij de ruimtelijke aspecten en de onderlinge relaties in het gebouw zo goed mogelijk weergeven. Het functionele aspect van het ontwerp staat hierbij centraal.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is onze ervaring dat de betrokkenheid van de cliënten en medewerkers groot is. Door na afronding van bepaalde ontwerpfasen informatiebijeenkomsten te organiseren kan er 'GGz-breed' worden geïnformeerd. Aan deze bijeenkomsten leveren wij graag onze bijdrage om zo de belangstellenden op de hoogte te houden van de nieuwbouwontwikkelingen. De bijeenkomsten geven een veelal een stimulans voor het vervolg.





## FINANCIEN EN BOUWKOSTEN

De financiering van de voorgenomen nieuwbouw beschouwen wij, in onze gezondheidszorg projecten in het bijzonder, als een cruciaal onderdeel van de planontwikkeling. De toegekende budgetten, de benodigde kosten en de mogelijke voorinvesteringen moeten tijdig worden onderkend zodat ze gedurende het gehele proces goed te beheersen zijn. Vanuit onze ervaring in de seriematige woningbouw met beperkte bouwbudgetten kunnen wij de essentie van de ontwerp oplossing wanneer nodig vasthouden om dit vervolgens met de beschikbare budgetten in te vullen en uit te werken. Door tijdens het integrale ontwerp proces ook de kostendeskundige bij het ontwerp team te betrekken worden in een vroeg stadium de kostenconsequenties van de functionele prestatie-eisen of van de ontwerp oplossingen duidelijk. Wanneer de eisen en oplossingen niet passend zijn bij het beschikbare budget kan er tijdig worden bijgestuurd.

Naast de bouwkosten vinden wij ook de exploitatiekosten belangrijk om in het ontwerp proces te betrekken. Door ontwerp oplossingen functioneel te benaderen kunnen wij een bijdrage leveren aan een efficiënte inzet van de personele bezetting en hierdoor de exploitatiekosten reduceren.

De beheer- en onderhoudskosten van het gebouw en de bouwtechniek zien wij ook als een aandachtspunt om het onderhoud van het gebouw in gebruik zo veel mogelijk te beperken. In sommige gevallen kan dit inhouden dat er een extra voorinvestering gevraagd wordt. Vooral bij de energietechniek, isolatiewaarden en bijvoorbeeld het toepassen van een warmtepomp komt dit met regelmaat aan de orde.

Bij voorinvesteringen vinden wij de berekening van de terugverdientijd samen met de beschikbare financiële middelen doorslaggevend voor de uiteindelijke beslissing. Wanneer de voorinvestering tijdens de nieuwbouw niet mogelijk is kunnen wij soms, met beperkte aanpassingen in bijvoorbeeld de infrastructuur van het gebouw, het ontwerp wel voorbereiden op een investering in de toekomst.

Tijdens het ontwerp proces houden wij de bouwmaatstaven van het (voormalige) College Bouw Zorginstellingen aan. Samen met de verantwoordelijken van de gezondheidszorginstelling kijken we waar we onderdelen van de bouwmaatstaven kunnen aanpassen op de specifieke vraag en waar we inventief ruimtegebruik kunnen toepassen.





# BogermanDill

Donker Curtiusstraat 7 1051 JL Amsterdam  
Tel: 020 - 684.77.77 e-mail: [info@bogermandill.nl](mailto:info@bogermandill.nl)

