



1



2

- 1 In Nijmegen realiseerde BogermanDill een opnamekliniek voor kortdurende intensieve behandeling en verblijf. Het gebouw ligt samen met het hoofdgebouw en de polikliniek aan de entreezone en vormt zo een beëindiging van de open ruimte in het bos.
- 2 De centrale buitenruimte vormt het verbindende element tussen de entreehal en de gemeenschappelijke ruimtes van gesloten groepen.

Specifieke ontwerpen en generieke kwaliteit

Door de marktwerking in de zorg zijn aanbieders in toenemende mate zelf verantwoordelijk voor de exploitatie van hun vastgoed. Gevolg is een verschuiving van residentiële naar ambulante zorg en dat leidt inmiddels bij enkele zorgaanbieders tot het afstoten van minder renderende voorzieningen. Deze ontwikkeling noopt architecten tot het maken van specifieke ontwerpen waar dat nodig is, en tot het realiseren van generieke kwaliteiten waar dat mogelijk is.

Auteur Oscar Vos Fotograaf Wil van Iersel

Aan de Nijmeegsebaan in Nijmegen ligt een uitgebreid zorgcomplex uit de jaren zestig verscholen op een perceel van vijftien hectare bosgrond. Oorspronkelijk fungeerde het als blindeninstituut en bestond uit een hoofdgebouw met een theater en meerdere woongebouwen. Op deze karakteristieke plek is in april 2012 een opnamekliniek voor de behandeling van mensen met psychische problemen opgeleverd. Het gebouw en het masterplan waar het onderdeel van uitmaakt is ontworpen door BogermanDill architecten i.s.m. SBH architecten + adviseurs en MTD landschapsarchitecten. De wens voor de transformatie van het gehele complex stamt al uit de jaren tachtig toen het in gebruik werd genomen door Psychiatrisch Centrum Nijmegen (PCN), de voorloper van Pro Persona/Ggz Nijmegen. De nieuwe functie bleek niet goed aan te sluiten op de bestaande gebouwen. Desondanks is de afgelopen decennia nooit structureel ingegrepen in de bestaande situatie. Hier kwam

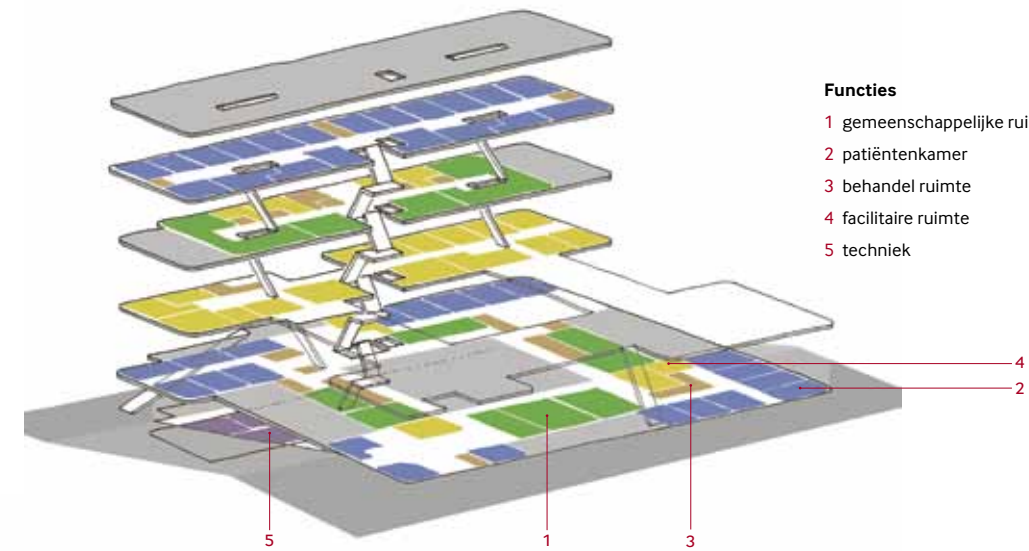
enkele jaren geleden verandering in toen Ggz Nijmegen SBH architecten + adviseurs in de arm nam om de opgave goed te formuleren. Het proces kwam in een stroomversnelling toen samen met BogermanDill architecten een masterplan en beeldkwaliteitsplan werd opgesteld. Het masterplan voorziet in 254 plaatsen voor psychiatrische zorg en verblijf. Tweehonderd daarvan zijn gerealiseerd in nieuwbouw, verdeeld over meerdere gebouwen. Het masterplan ging in hoofdlijnen uit van de transformatie van het hoofdgebouw en de sloop van zes kleine 'woongebouwen' die worden vervangen door vier nieuwe gebouwen met verschillende geestelijke gezondheidszorgfuncties. Inmiddels zijn enkele onderdelen uit het masterplan geschraapt, maar verder blijft het plan gehandhaafd. De voornaamste reden om minder nieuwbouw te plegen komt voort uit de veranderingen die zich in de zorgsector



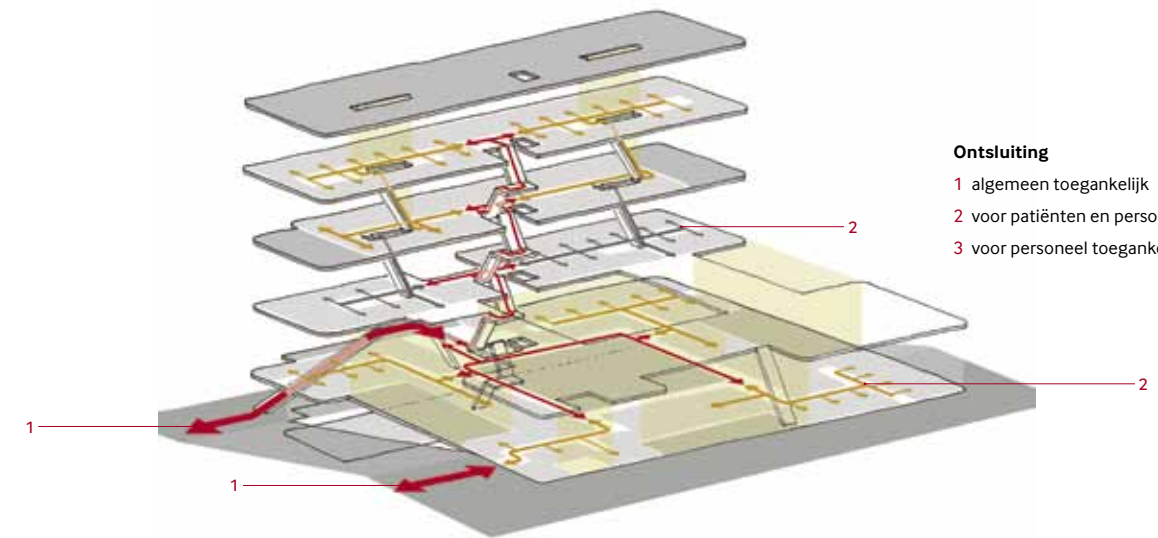
De gevel kenmerkt zich door een grove gemetselde onderbouw en een gedifferentieerde bovenbouw. De toegepaste materialen representeren het formele karakter van de kliniek en het informele karakter van het wonen.



- 1 gemeenschappelijke ruimte
- 2 patiëntenkamer
- 3 afdelingsgang
- 4 entreehal, omloop



- Funcities**
- 1 gemeenschappelijke ruimte
 - 2 patiëntenkamer
 - 3 behandel ruimte
 - 4 facilitaire ruimte
 - 5 techniek



- Ontsluiting**
- 1 algemeen toegankelijk
 - 2 voor patiënten en personeel toegankelijk
 - 3 voor personeel toegankelijk

afspelen. Een belangrijk onderdeel daarvan is de groeiende marktwerking in de zorg. Enkele jaren geleden zouden de Rgd en vws (het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) nog de opdrachtgevers zijn geweest bij zo'n project. Zorgaanbieders werden toen gebudgetteerd op basis van de benodigde ingrepen. Inmiddels zijn organisaties als Pro Persona zelf opdrachtgever en daarmee verantwoordelijk voor de financiële huishouding. Daarbij komt dat de exploitatie van vastgoed door zorgaanbieders onder grote druk is komen te staan wegens onderlinge concurrentie en contracten met de verzekeraars. Dit maakt het noodzakelijk om bedrijfsmatige keuzen te maken, zodat de instantie in kwestie niet alleen zijn patiënten weer gezond maakt maar ook zelf gezond blijft. De stichting Pro Persona hanteert hierbij een helder uitgangspunt: zorg zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk. In dit kader wordt zo veel mogelijk ingezet op

de ambulante zorg en niet residentiële zorg. Dat betekent dat minder plaatsen (bedden) noodzakelijk zijn op het complex. Vanzelfsprekend drukt dit de stichtingskosten van het gehele masterplan, maar ook in de exploitatie is het gunstig om zo min mogelijk overnachtingen van patiënten te hebben. In de geestelijke gezondheidszorg is dat eenvoudiger te bereiken dan in de traditionele ziekenhuizen. Desalniettemin kan men een trend signaleren waarin steeds vaker bij zorginstanties de minder 'renderende' zorgproducten worden afgestoten. Dit heeft tot gevolg dat zorginstanties gestuurd door efficiëntie specifiekere worden in hun taak en daarmee specifiekere gebouwen vragen. Voor architecten is het daarbij de uitdaging te voldoen aan het specifieke en tegelijkertijd kwaliteit te winnen in het generieke. In deze tumultueuze context is het BogermanDill architecten gelukt om een bijzonder project te realiseren. Vanaf het begin is intensief met de gebruikers gecommuniceerd. Dit

heeft geleid tot een resultaat waar ze uitermate tevreden mee zijn. Het ontwerp- en bouwproces wordt gecoördineerd door een managementteam dat bestaat uit een externe bouwmanager voor het proces, iemand uit de organisatie voor de functionaliteit en tot slot iemand die de technische vraagstukken behandelt. Deze drie-eenheid is beslissingsbevoegd en heeft continu contact met adviseurs, architect, aannemer en gebruiker. In deze eerste fase is een hoog ambitieniveau geformuleerd voor de realisatie van de rest van het masterplan. De complexiteit van de opgave ligt in het feit dat er binnen het gebouw een overgang van openbaar naar extreem privé moet worden overbrugd. Waar mogelijk is het plan open, maar waar nodig ook gesloten. Met zorg zijn specifieke verblijven gemaakt waarin de patiënt zich weliswaar bewust moet zijn van de opgelegde ruimtelijke beperkingen, maar waar tegelijkertijd zo veel mogelijk vrijheid wordt geboden.

De kliniek voor intensieve behandeling ligt in het verlengde van de entreeas en samen met het hoofdgebouw en de polikliniek vormt het een ensemble dat de entreezone definieert. De locatie is gelegen op de overgang van open ruimte naar bos en is een voormalige reservebouwlocatie. Door hier als eerste te bouwen kunnen met de ontstane (over-) capaciteit in dit gebouw, de nieuwbouw en transformatie van latere fasen mogelijk worden. De architecten gaan op een bijzondere manier om met de context. Het spel met de inpandige tuinen versterkt de relatie met het omliggende bos. Het gebouw ligt half op en in de stuwwal met een duidelijk gedefinieerde entree op de bel-etage. De aan de boszijde gelegen gesloten woongroepen krijgen hierdoor de gewenste verblijfskwaliteit op maaiveldniveau. De kliniek bestaat uit gesloten en open woongroepen, en



een verdieping voor behandeling. De meest gesloten afdeling is de separeerafdeling en de meest open afdeling is volledig publiek toegankelijk. De gesloten afdeling bevindt zich op de begane grond en is gesitueerd rondom een 'kloostertuin'. Hierdoor ontstaat een serene buitenruimte in het hart van het gebouw, een plek waar patiënten tot rust kunnen komen. De omloop voorziet in intieme zitplekken gericht op de kloostertuin. Ze zijn verzonken in de wanden zodat men zich kan terugtrekken. Door de centrale buitenruimte bij een groep of afdeling te betrekken, kan de gebruikruimte in verschillende situaties aanzienlijk worden vergroot. De groepen zijn voorzien van een afgescheiden zone met individuele kamers en een zone met gemeenschappelijke ruimtes. De open afdeling bevindt zich in het voorgebouw en is middels een vide verbonden met de entree ruimte, waardoor direct visueel contact en daarmee controle ontstaan. Op de eerste verdieping zijn

behandelkamers die bezocht worden door mensen van binnen en buiten de kliniek. Op de tweede verdieping liggen de collectieve woonruimtes, met daarboven het slaapgedeelte. Aan de kopse kanten zijn grote collectieve buitenruimtes gecreëerd waardoor men zich tussen de bomen waant. De verschillende verkeersstromen zijn verbonden met de centrale entreehal inclusief de gang rondom de centrale buitenruimte. Dit maakt het mogelijk om de centrale buitenruimte voor verschillende doeleinden te gebruiken. Om toch optimaal overzicht te houden zijn de posities van de teamposten zodanig dat er tegelijkertijd visueel contact is met meerdere groepen of afdelingen. Daardoor blijft de controle op de toegankelijkheid en de routing goed gewaarborgd. Opvallend is het contrast in de gevel tussen de donkere en formele plint en de meer informele gedifferentieerde bovenbouw die de woonfunctie aanduidt. De bovenbouw is

voorzien van horizontale banden die opgebouwd zijn uit gedraaide en gebogen houten lamellen. Hierdoor krijgt het bovenste deel van de gevel een bepaalde zachtheid en tactiliteit. Zowel het masterplan als de opnamekliniek bieden een raamwerk voor toekomstige ontwikkelingen. Op de schaal van het masterplan zijn de nu geschrapte gebouwen in de toekomst nog altijd toe te voegen en is een verdere inbreiding zonder veel bezwaar mogelijk. De opnamekliniek is een goed ontworpen en karakteristiek gebouw dat voldoet aan de specifieke functionele eisen. Daarnaast heeft het enkele tijdloze kwaliteiten. Het gebouw is ingebed in de context, maar bezit daarnaast een kloostertuin, grootse buitenruimtes en een overvloedige hoeveelheid daglichttoetreding. Dergelijke generieke kwaliteiten vormen de basis voor een sterk en duurzaam gebouw.

Opdrachtgever Pro Persona
ontwerp BogermanDill Architecten
Projectmedewerkers BogermanDill Architecten i.s.m. SBH architecten + adviseurs
Adviseur bouwfysica Peutz
Adviseur constructie Ingenieursbureau Wassenaar
Adviseur installatie DWA energieadvies
Voorlopig ontwerp maart 2008
Definitief ontwerp juni 2009
Bouw augustus 2010
Oplevering april 2012
Bruto vloeroppervlakte 3.213 m²
Bouwsom € 4.816.380 excl btw

1 De woonkamer van een gesloten afdeling. De groepen kennen naast een afgescheiden zone met individuele kamers een zone met gemeenschappelijke ruimtes.
2 De afdelingsgang vormt tevens de omloop van het gebouw.