

# Bejaardenhuis gepasseerd station

## Grotere rol voor architectuur in de zorg

De zorgopgave werd de afgelopen eeuw vooral gezien als een functioneel probleem. Dit is echter aan het veranderen. Niemand vindt nu meer dat ouderen moeten worden ondergebracht in bejaardenhuisen. De zorgopgave wordt daarmee in toenemende mate een architectonisch probleem. Architecten kunnen het verschil maken in de manier waarop mensen de laatste fase van hun leven doorbrengen en beleven. Harm Tilman



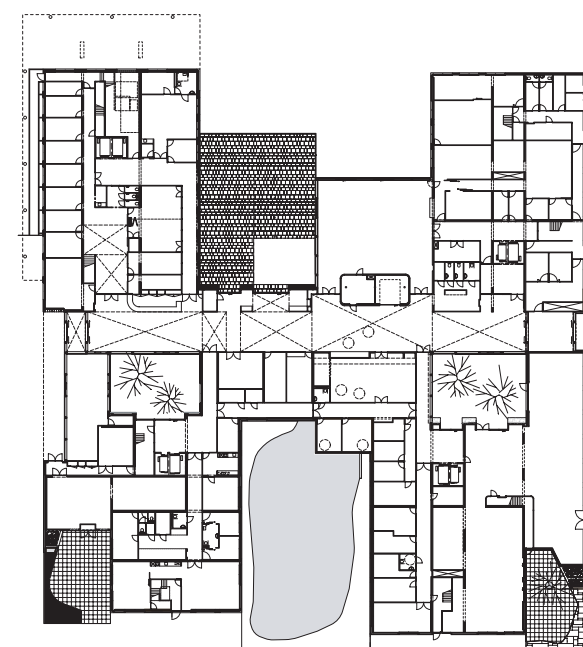
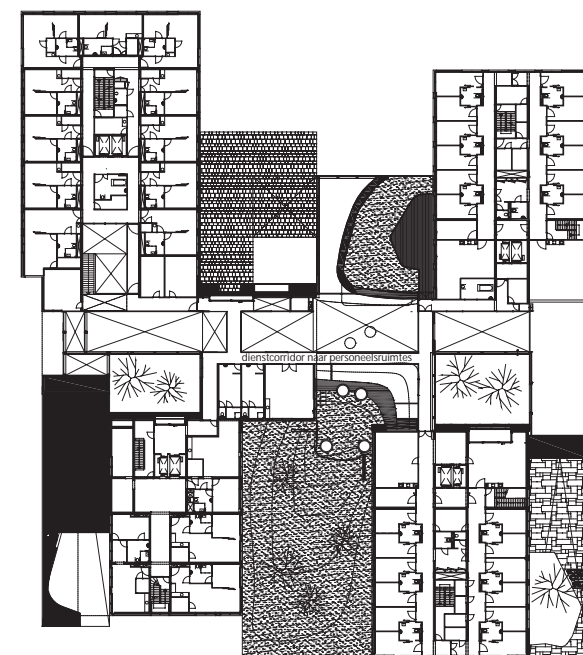
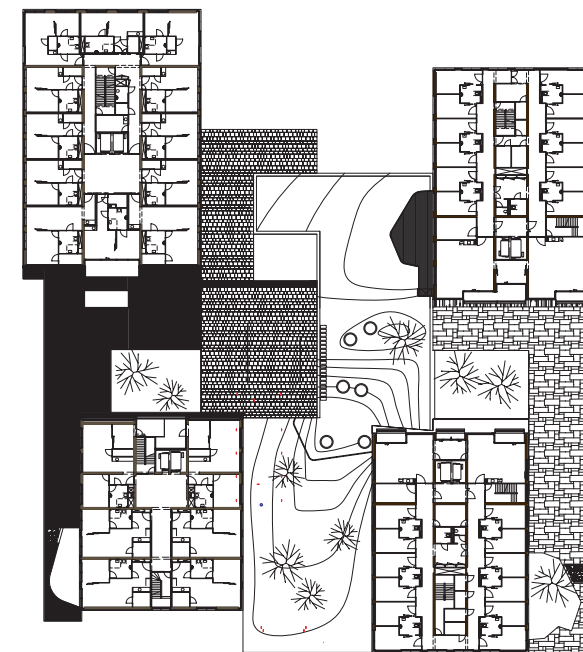
### De veroudering van de samenleving

In het jaar 2030 is naar verwachting dertig procent van de bevolking ouder dan 65 jaar, als gevolg van de toegenomen welvaart en de sterk verbeterde gezondheidszorg. Op dit moment ligt dit percentage rond de vijftien procent. Toen in 1956 de oudendag voorziening (AOW) tot stand kwam, was slechts acht procent van de bevolking ouder dan 65 jaar. In die tijd was de gemiddelde leeftijd van mannen 69 en van vrouwen 71 jaar. Inmiddels is de gemiddelde leeftijd gestegen tot respectievelijk 79 en 82 jaar. Meer dan vijftig procent van de mensen wordt ouder dan tachtig jaar en de meesten zijn tot op hoge leeftijd gezond.

De huidige samenleving heeft steeds meer moeite om op te draaien voor de kosten van de om zich heen grijpende veroudering. De naoorlogse ontwikkeling van pensioensystemen was een vorm van herverdeling van de welvaart, waarbij de oudere generaties profiteerden van de jongere. De gemiddeld hogere leeftijd van mensen zet deze solidariteit onder druk. Door de dalende geboortecijfers moeten steeds minder mensen in steeds kortere tijd voor de alsmat hogere kosten opdraaien. Hetzelfde kan worden gezegd over de gezondheidszorg. Terwijl oudere mensen het leeuwendeel van de medische kosten voor hun rekening nemen, wordt het systeem in toenemende mate onbetaalbaar. Jongere mensen zijn steeds minder bereid voor deze kosten op te draaien.

Uit de *Rapportage ouderen 2006* van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat het met de meerderheid van ouderen in Nederland goed gaat.<sup>1</sup> Velen staan midden in de samenleving, zo blijkt uit hun betrokkenheid in het vrijwilligerswerk en de informele zorg. Daarnaast zijn meer ouderen aan het werk gegaan. Hun gezonde levensverwachting en een gunstige sociaal-economische positie maken een relatief lang sociaal leven mogelijk. Tegelijk zijn er kwetsbare ouderen die in de maatschappij niet kunnen meedoen. De redenen hiervan zijn uiteenlopend. Ze variëren van een slechte lichamelijke of psychische gezondheid tot armoede, het niet of nauwelijks kunnen lezen of schrijven en het beschikken over beperkte digitale vaardigheden. Ook ouderen die niet deelnemen aan de samenleving, terwijl zij die wens wel hebben, verdienen extra aandacht en ondersteuning, aldus het SCP.

Volgens de socioloog Kees Schuyt moeten de extra uitgaven die nodig zijn voor de pensioenen en de zorg, door alle generaties worden gedragen.<sup>2</sup> De oudere generaties kunnen niet meer met de armen over elkaar gaan zitten, aldus Schuyt. Op langer doorwerken rust echter een groot taboe. Werkgevers zijn ouderen liever kwijt dan rijk. Om ouderen langer te laten werken is een ander beleid nodig. De zorg is hierbij in



1 Woonzorgcomplex Berkenstede in Diemen, ontworpen door Dick van Gameren, bestaat uit vier torens die door een corridor met elkaar zijn verbonden. Een schuin oplopend grasvlak maakt van de torens objecten in het groen.

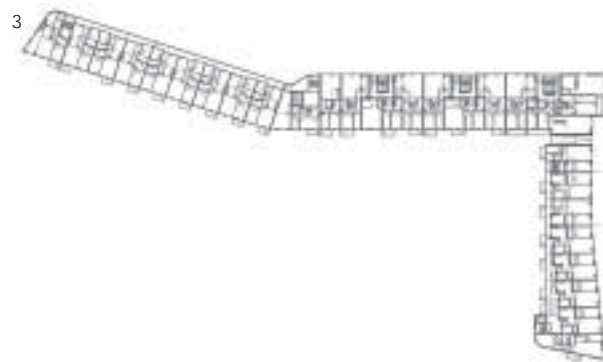
2 Schets van de verbindende corridor.

Tekening Dick van Gameren

3 De vier torens zijn verschillend van functie. Van linksboven, met de klok mee: verzorging, psychogeriatrische zorg, revalidatie tijdelijk verblijf en verpleging somatische patiënten.

4 Op de eerste verdieping is de dienstencorridor te vinden.

5 Begane grond. Op het maaiveld is de plattegrond H-vormig. De corridor maakt ruimtelijke oriëntatie mogelijk en biedt uitzicht op de buitenruimte.



1 Seniorencomplex Nieuw Bleyenburg in Utrecht door Henk Doll vervangt een groot-schalig bejaardenhuis uit de jaren zestig. Het langgerekte, haakvormige gebouw kenmerkt zich door golvend metselwerk en lange strookramen. Het bevat 161 woningen in verschillende types. Op de begane grond zijn gemeenschappelijke functies zoals een apotheek opgenomen.

2 Aan de binnenzijde ontstaat door de balkons een informeel beeld.

3 Standaard woonverdieping  
4 Plattegrond van verschillende woningtypes. De woningen in het hoofdvolume zijn drie aan drie gegroepeerd rond een trappenhuis met lift. De woningen in de andere twee vleugels zijn door een galerij ontsloten.

5 Door middel van vides en bruggen is een grote ruimtelijkheid in het project bereikt.

Foto's Christian Richters

toenemende mate een bron van werkgelegenheid. Schuyt: "Uit onderzoek blijkt dat in 2030 ongeveer een kwart van de beroepsbevolking in de zorg moet werken om een ander kwart, de afhankelijke ouderen te verzorgen." Om de kosten van de veroudering op te vangen, zullen oudere werknemers volgens Schuyt genoeg moeten nemen met een lager inkomen en zullen welvarende ouderen via de belastingen moeten gaan meebetalen aan de kosten van de vergrijzing.

#### Oprichtingschap en zorg

De zorginstellingen hebben niet alleen te maken met de sociale kant, maar moeten ook steeds meer concurreren met de andere zorginstellingen in een regio. Door de krachten te bundelen kunnen ze efficiënter werken en beter gebruik maken van gemeenschappelijke voorzieningen, zoals de pro-

ductiekeuken en de tijdelijke faciliteiten. Maar vooral zullen ze beter moeten inspelen op de wensen van hun doelgroepen. De huisvesting moet het mogelijk maken, dat de mensen ondanks hun beperkte middelen zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven kunnen voeren.

Onder invloed van de marktwerking en de vergrijzing zijn zorginstellingen en woningbouwvereniging tot elkaar veroordeeld. Deze samenwerking laat zich wellicht het beste begrijpen als een verstandshuwelijk. Wanneer de zorginstellingen zich concentreren op hun kerntaken, komen ze bijna vanzelfsprekend uit bij de corporaties die de kennis van de markt bezitten en die bereid zijn de risico's te nemen die samenhangen met het ontwikkelen van vastgoed. Door de koppeling van maatschappelijke taakstelling en economische rendabiliteit passen beide instellingen goed bij elkaar. Een

andere belangrijke ontwikkeling is het verdwijnen van de lichte zorg. Alles is erop gericht, dat de mensen langer zelfstandig blijven wonen en dat zorg naar behoefte wordt binnengehaald.

Het klassieke bejaardenhuis heeft daarmee zijn langste tijd gehad. In de visie van woningbouwvereniging De Key zou zelfstandig wonen voor iedereen mogelijk moeten zijn. De belangrijkste aandachtspunten in de strategie die De Key op dit gebied heeft ontwikkeld, zijn dat er voldoende geschikte woningen komen en dat de voorzieningen in de buurt worden afgestemd op de behoeften van de bewoners. Ook moet de woonomgeving veilig en toegankelijk zijn. Deze gedachten winnen ook bij andere corporaties veld. Samen met zorginstellingen zijn zij dan ook bezig om de bestaande woningen met kleine ingrepen en maatregelen

toegankelijker en geschikter te maken voor bewoning door ouderen. De kamers en de appartementen in de bestaande gebouwen zijn te klein. Daarnaast is er behoefte aan verpleegappartementen waarin bewoners meer zorg krijgen. Tevens blijken de gebouwen achter te blijven op het gebied van liften, badkamers en binnenklimaat. Goede voorbeelden van dergelijke verbouwingen zijn de Lenculenhof in Maastricht door Teeken Beckers Architecten en de Rietvinck en De Klinker in Amsterdam, beide ontworpen door mark pro-man architecten.

Opdrachtgever van beide laatste projecten is de OsiraGroep (voorheen Fontis) in Amsterdam. Ko Hellinga wijst erop, dat mensen in verzorgingshuizen de laatste fase van hun leven doorbrengen. De architectuur van zorggebouwen moet volgens hem dan ook een "24 uurkwaliteit" bezitten. De



1

bewoners moeten houvast kunnen vinden in de gebouwen. In de projecten van de OsiraGroep ligt dan ook de nadruk op openheid en transparantie, waarbij de lichttoetreding tot de gemeenschappelijke ruimtes en het contact met de buitenwereld wezenlijke zaken zijn. In al deze projecten is veel aandacht besteed aan de verblijfsfunctie en is geprobeerd de akelige ziekenhuissfeer die het oude bejaardenhuis aankleefde, te vervangen door een sfeer die men eerder in een hotel zou verwachten.

Tegelijk zijn corporaties samen met zorginstellingen bezig door nieuwbouw ouderenzoningen op te leveren. De inzet is

om meer dan alleen geschikte woningen te realiseren. Ook nodig zijn de diensten aan huis en een veilige en toegankelijke woonomgeving. Een goed voorbeeld daarvan is de woonservicebuurt voor ouderen, die De Key naar een ontwerp van Dick van Gameren op dit moment in Diemen realiseert. Dit centrum vervangt een ouder verzorgingshuis. In Berkenstede wordt een breed aanbod gecreëerd: koop- en huurwoningen voor ouderen, een woonzorgcentrum en opvang van dementerende ouderen, evenals voorzieningen met een functie voor de gehele buurt.

Zorgcentrum Berkenstede bestaat uit vier volumes die zijn



2



3

- 1 Zorgcomplex Bijdorp in Zoetermeer door awg architecten. Begane grond.
- 2 Het zorgcomplex combineert een kleinschalige met een grootschalige aanpak. Verschillende zorggebouwen zijn gegroepeerd rond een centraal plein, waarvandaan gemeenschappelijke functies zijn te bereiken.
- 3 Eerste verdieping.

georganiseerd langs een langgerekte binnenstraat die deel uitmaken van een sculpturaal ensemble. De binnenstraat zorgt voor een duidelijke oriëntatie in dit complex en biedt toegang tot de verschillende onderdelen van het zorgcentrum. Op de eerste verdieping ligt een dienstencorridor die de verpleeg- en woonafdelingen met elkaar verbindt. Vanuit beide ruimtes hebben de bewoners en de bezoekers een afwisselend zicht op de patio's en de tuinen die deel uitmaken van het complex. De vier torens bevatten de woon- en verpleegafdelingen en onderscheiden zich door verschillen in bouwhoogte. De gevels en de daken zijn per toren afgewerkt in andere materialen, zoals metaal, steen, gras, hout en groen.

#### Schaalverkleining en schaalvergroting

De vraag in de zorg verandert snel, terwijl de gebouwen over langere termijn worden afgeschreven. Gebouwen die twintig tot dertig jaar geleden zijn gebouwd blijken nu al totaal te zijn verouderd. In de oude constellatie vormde dit geen probleem, maar dat begint te veranderen, nu de gebouwen zelf op de begroting drukken. De instellingen zijn hierdoor gedwongen een strategisch voorraadbeleid te formuleren, waarin de locaties, de nieuwbouw en het onderhoud van het vastgoed op lange termijn zijn vastgelegd. De rol van de opdrachtgever verandert daardoor; deze zal meer innovatief en toekomstgericht moeten gaan opereren. De flexibiliteit van de gebouwen en de mogelijke transformaties van de functies zijn daarbij een opvallend thema. In de woongebouwen moet het mogelijk zijn om de woningen te splitsen en samen te voegen.

Ook gezien de hiervoor geschetste samenwerking tussen zorginstellingen en corporaties, zal het niet verbazen dat de projecten gemengd van karakter worden. Het traditionele bejaardenhuis heeft zijn langste tijd gehad. Daarvoor in de

plaats komt een differentiatie van woonzorgarrangementen, variërend van verzorgingshuizen tot verpleeghuizen en ziekenhuizen. Zo worden dementerende ouderen niet meer op een hoop geveegd, maar ondergebracht in kleinschalige woongroepen van zes tot zeven mensen. Vanuit praktische overwegingen en om het draagvlak onder voorzieningen te versterken, treedt tegelijk een schaalvergroting op. Dit conflict tussen schaalvergroting en schaalverkleining leidt tot nieuwe oplossingen, zoals kan worden geconstateerd bij twee recente verzorgingshuizen.

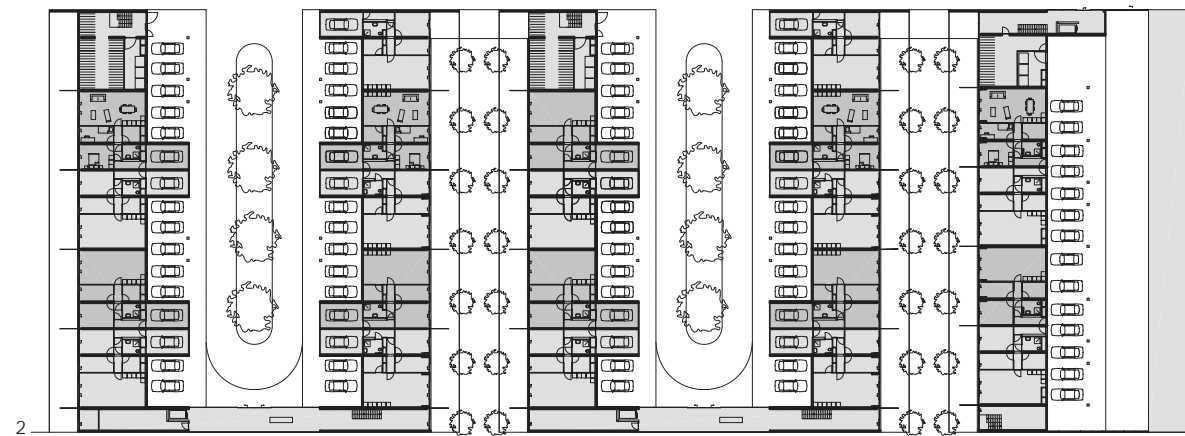
Bruggerbosch ontwerpen door Jorissen Simonetti architecten huisvest ruim tweehonderd bewoners in de zwaarste categorieën van de psychogeriatrische zorg. Daarnaast zijn er 70 dagbehandelingsplaatsen waar mensen met een dementiesyndroom worden geholpen om het zelfstandig wonen zo lang mogelijk voort te zetten. Ondanks de wens tot kleinschalige woonvormen biedt de clustering van de zware verpleeghuiszorg de beste faciliteiten voor deze categorie bewoners. In Bruggerbosch wonen de mensen in groepen van zes met vaste begeleiders en in een herkenbaar huis. Het gebouw bestaat uit zes woonblokken waarin de groepen zijn gehuisvest en een centraal gebouw waarin de ondersteunende functies zijn ondergebracht. Deze volumes zijn onderling verbonden door een gang die is opgebouwd uit vlakken van glas en schuttinghout en die het overgangsbiedt vormt tussen binnen en buiten. Door de gekozen aanpak wordt een scala aan (ruimtelijke) ervaringen mogelijk gemaakt binnen een beschermde omgeving.

Een vergelijkbare strategie hanteerde awg architecten voor Vidomes bij het ontwerp van het Wonen, welzijn en zorgcomplex Bijdorp in Zoetermeer. Het complex bestaat uit levensloopbestendige huur- en koopwoningen waarin oudere mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen. De woningen zijn ondergebracht in zeven verschillende gebouwen met drie

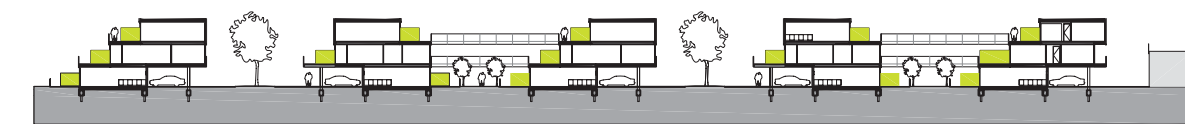


1

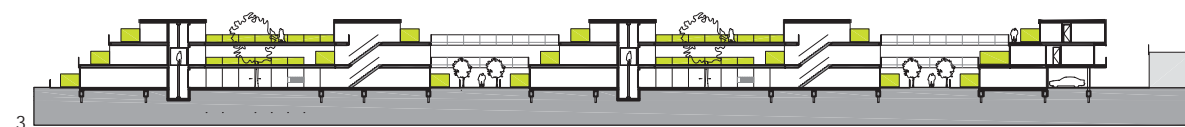
1 Woonzorgcomplex Hoogvliet door VMX Architects. Tweede verdieping.  
 2 Begane grond van de laagbouw.  
 3 Doorsneden.  
 4 Maquettefoto. De vijf laagbouwstroken zijn door middel van een galerij met elkaar verbonden. Het parkeren is onder de woningen opgelost.



2



3



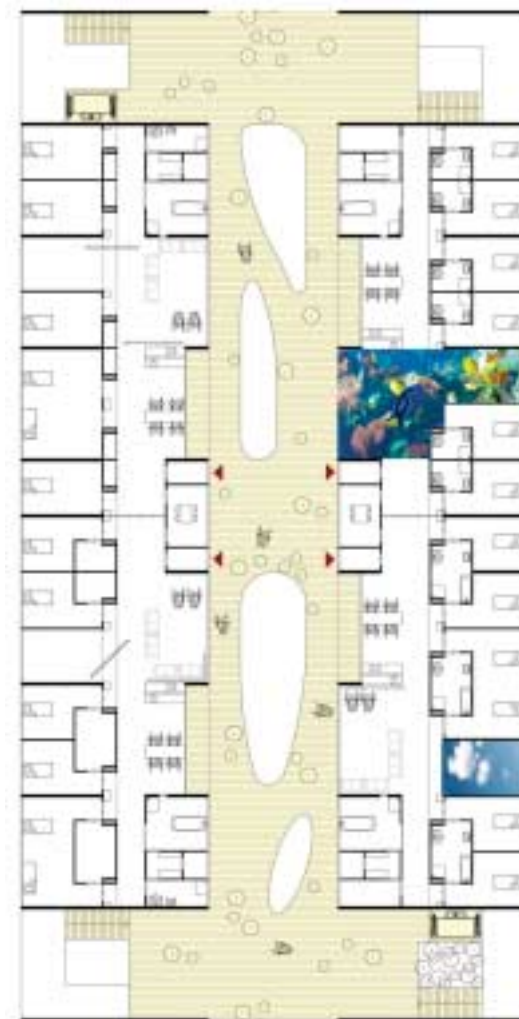
4



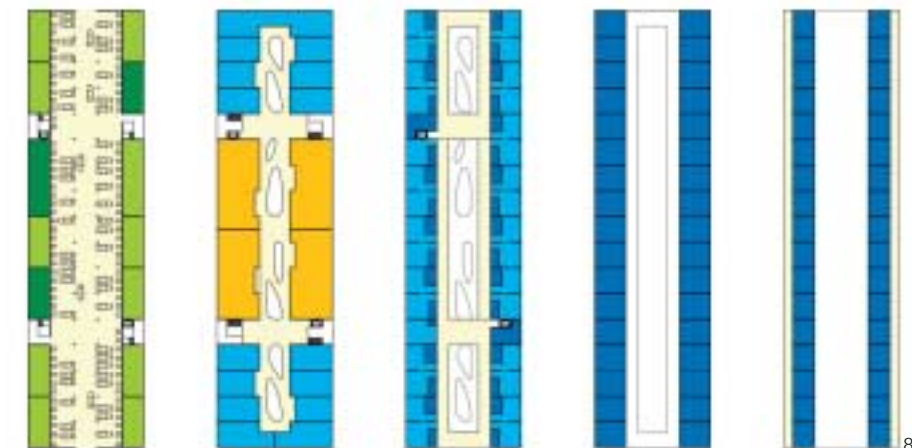
5



6



7



8

- ateliers
- openbare (zorg)functies
- zorgwoningen
- appartementen/zorgwoningen
- stadswoningen

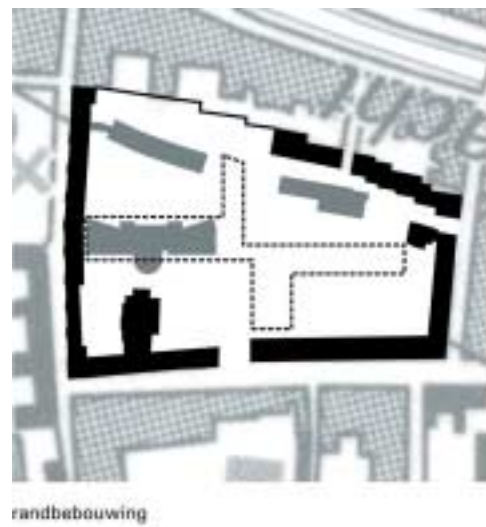
tot zeven verdiepingen. De drie gebouwen in het middengebied liggen rond een plein en zijn onderling verbonden door een galerij. In deze gebouwen komen woningen en bedrijfsruimtes. In een daarvan komt een psychogeriatrische eenheid met vijf groepswoningen, waarin zorg op maat kan worden geboden. Naast intramurale hulp (24 uur per dag) levert een plaatselijke zorginstelling extramurale zorg (thuiszorg). Een ander onderdeel is een gezondheidscentrum met onder meer drie huisartsenpraktijken, een apotheek en een fysio- en oefentherapiepraktijk. In Bijdorp probeert awg door middel van afzonderlijke gebouwen kleinschaligheid te creëren. Bedrijfsruimtes, woningen en speciaal vormgegeven entree's zorgen voor levendigheid op de begane grond en in het park. Het complex moet zowel voor de bewoners als voor de buurt een functie krijgen.

**Groeiende aandacht voor architectuur**

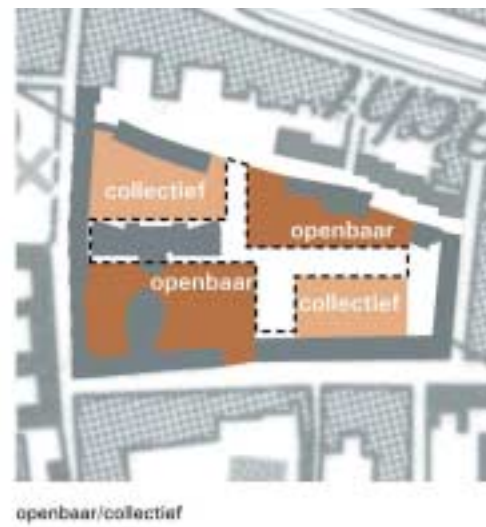
Deze ontwikkelingen verklaren voor een deel de groeiende aandacht voor architectuur. Om de reorganisaties en herstructureringen op het terrein van de zorg te ondersteunen worden bestaande vestigingen verbouwd of er wordt overgegaan tot nieuwbouw; de architectuur speelt hierin een belangrijke rol. Daarnaast is de aandacht voor de kwaliteit van de zorgvoorzieningen sterk gegroeid. De instellingen zijn momenteel druk bezig hun bezit kritisch tegen het licht te houden. Deze groeiende aandacht voor architectuur leidt tot verschuivingen op het gebied van de zorg zelf. In de gezondheidszorg komt de nadruk te liggen op ruimtes die prettig zijn voor de bewoners en cliënten. De instellingen vragen zich af wat zij de bewoners en de patiënten kunnen bieden en zijn bereid

5 Prijsvraagontwerp voor een zorgcomplex in de Transvaalbuurt in Den Haag, door van mourik vermeulen architecten. Gezocht is naar een oplossing die op alle schaalniveaus tussen stedelijk en individueel werkt.  
 6 De positionering midden in de stad maakt dat er een grotere wisselwerking tot stand kan komen tussen het complex en zijn omgeving.  
 7 Woningplattegronden in het middenstuk  
 8 In het voorstel is het bouwblok op maaiveldniveau verdeeld in drie stukken.

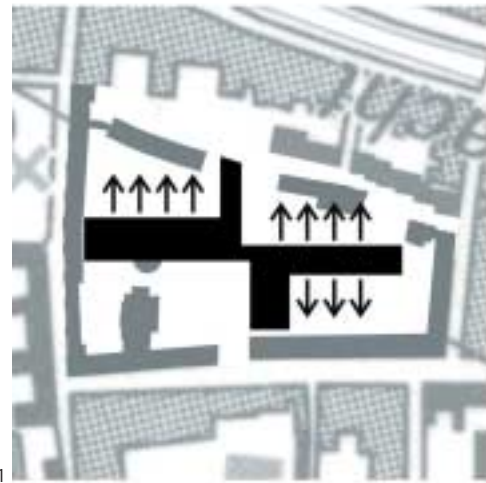
1 Stedebouwkundige schema's van het Willem Arntz Huis in Utrecht, door VMX Architects.  
 2 Het gebouw is gerealiseerd tussen bestaande gebouwen en deelt zijn kavel op in vier velden. Deze gebieden zijn verschillend van karakter en semi-openbaar.  
 3, 4, 5 en 6 Renderings die de afwisselende gevelbehandeling aan de verschillende buitenruimtes laten zien.



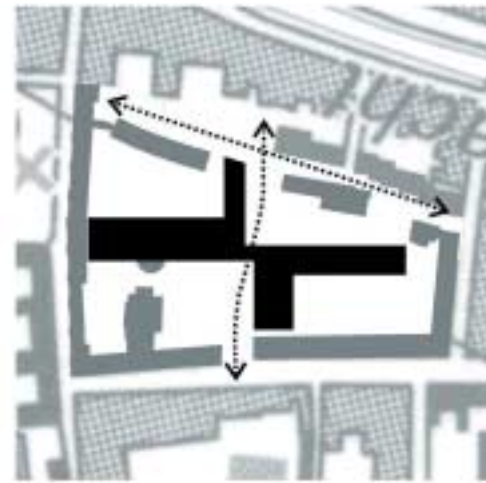
randbebouwing



openbaar/collectief



visuele oriëntatie



openbare routes



2

om deze in het ontwerpproces meer invloed te geven. Architecten kunnen aan dit proces een grote bijdrage leveren, mits zij bereid zijn maatschappelijke raakvlakken op te zoeken en inhoudelijke veranderingen te entameren.

Architecten zijn ten onrechte sceptisch over de participatie van bewoners, aldus Don Murphy van VMX Architecten. Halverwege de jaren tachtig werd de architectuur opnieuw ontdekt en werd alles wat riekte naar participatie afgeschaft. In de jaren negentig kwam de projectencultuur op. Voor plekken in de stad die toe waren aan economische vernieuwing, werden glamoureuze plannen gemaakt. De samenleving als geheel werd hierbij echter uit het oog verloren. Volgens Murphy is bij de nieuwe opgave participatie cruciaal. De toekomstige gebruikers zullen immers veel tijd in hun toekomstige behuizingen doorbrengen. In Hoogvliet werkte hij samen met een klankbord van 45 gebruikers en spande hij zich in hun wensen zoveel mogelijk te verwerken. Dit politiek-maatschappelijke engagement gaat goed samen met architectonische intenties, aldus Murphy, omdat de mensen veel meer 'ontwerpbewust' zijn dan in de jaren zeventig.



3



4



5



6

### Zorg en samenleving

De zorgopgave wordt daarmee steeds meer een stedelijke opgave. Volgens Piet Grouls van van Mourik Vermeulen architecten (VMV) moet de huisvesting voor ouderen worden geplaatst in het kader van de stad en niet in dat van de zorg als solitair probleem. Op deze manier kan gebruik worden gemaakt van de bestaande netwerken, van het grote aanbod aan voorzieningen en van de goede bereikbaarheid en kan pas echt sprake zijn van integratie. Om een en ander inzichtelijk te maken heeft VMV binnen de context van de Transvaalbuurt in Den Haag een ontwerp voor de huisvesting van 24 meervoudig gehandicapte patiënten gemaakt. Zij laat zien welke type aanpassingen nodig zijn in de stedebouw, op welke manier kan worden gezocht naar een optimale flexibiliteit binnen de wooneenheid en of de

woningen zijn om te vormen tot reguliere woningen of tot woningen voor andere typen hulpbehoevenden.

In deze projecten wordt de zorg naar de stad toegebracht. In de geestelijke gezondheidszorg is de omgekeerde beweging aan de gang; feitelijk komt dit echter op hetzelfde neer. Vanaf de jaren zeventig is in deze tak van sport geprobeerd de instituties af te breken en de patiënten onder te brengen in de samenleving. In de meeste Europese landen is dit nog steeds het ideaal. Het besef groeit echter, dat het beter is de samenleving op een gedoseerde en gecontroleerde manier de instituties in te halen. In Nederland wordt in dit opzicht gesproken over een omgekeerde integratie. Het Willem Arntsz Huis ligt in het centrum van Utrecht en is een lappendeken van gebouwen en aanbouwsels die in de loop van de tijd zijn toegevoegd. Karakteristiek is de

1 Schematische weergave van Wier+ in Den Dolder door VMX Architects. De afdeling is voor sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapte mensen met een criminele inslag. Deze patiëntengroep is pas onlangs erkend en huisde tot voor kort in gevangenissen.

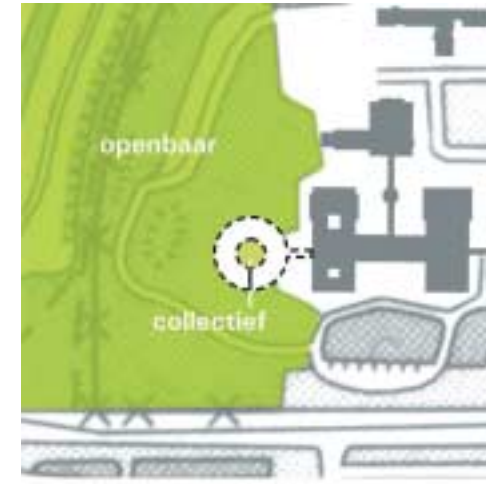
2 In plaats van een hek ontwierp VMX Architects een gebouw dat een buitenplaats afbakt. De vierentwintig kamers zijn op de bovenverdieping gesitueerd en kijken uit over de bosrijke omgeving. Op de benedenverdieping liggen de therapieruimtes, de kantoren en de sportzaal.



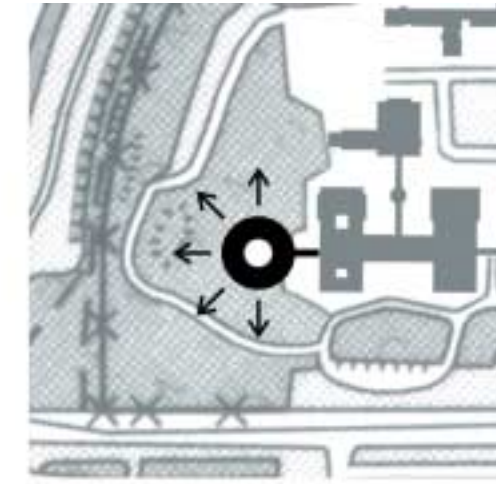
openbaar/collectief



visuele oriëntatie



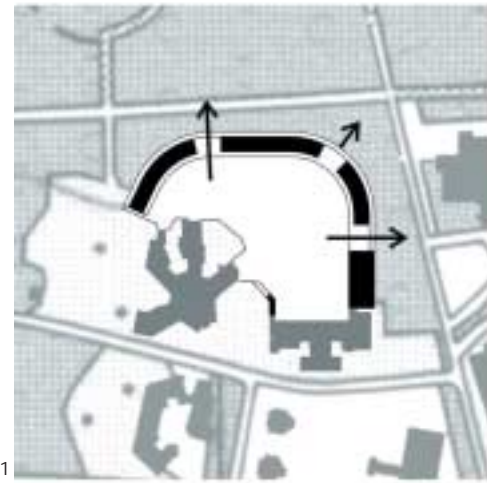
openbaar/collectief



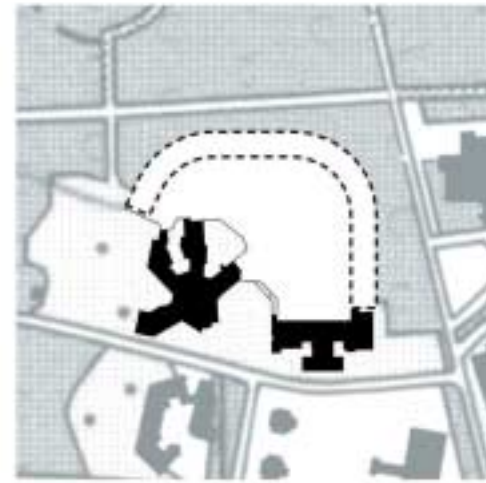
visuele oriëntatie

3 In Zeist ontwierp VMX Architects voor dezelfde opdrachtgever, Stichting Altrecht, een afdeling voor psychosomatische patiënten. De zestien kamers van de Eikenboom liggen aan de buitenkant van een ringvormig gebouw, de kantoren zijn aan de binnenkant gesitueerd. De cirkelvormige buitenruimte in het hart van het gebouw geeft patiënten een besloten omgeving, gevrijwaard van blikken van buitenaf.

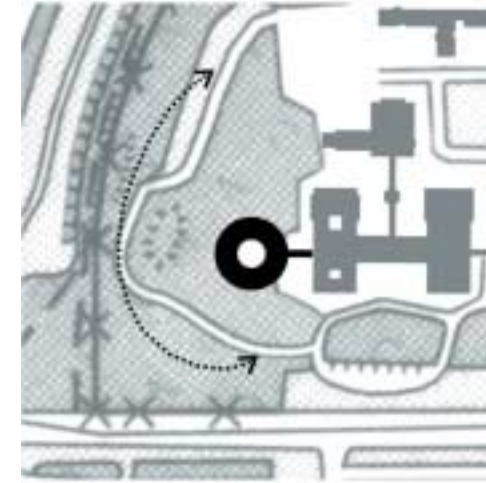
4 Brede ramen verzekeren elke patiënt van een royaal uitzicht op de omliggende bossen. Foto Gerard van Beek



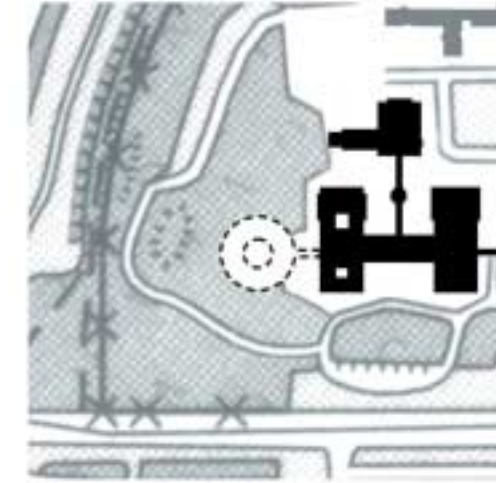
visuele relatie binnen > buiten



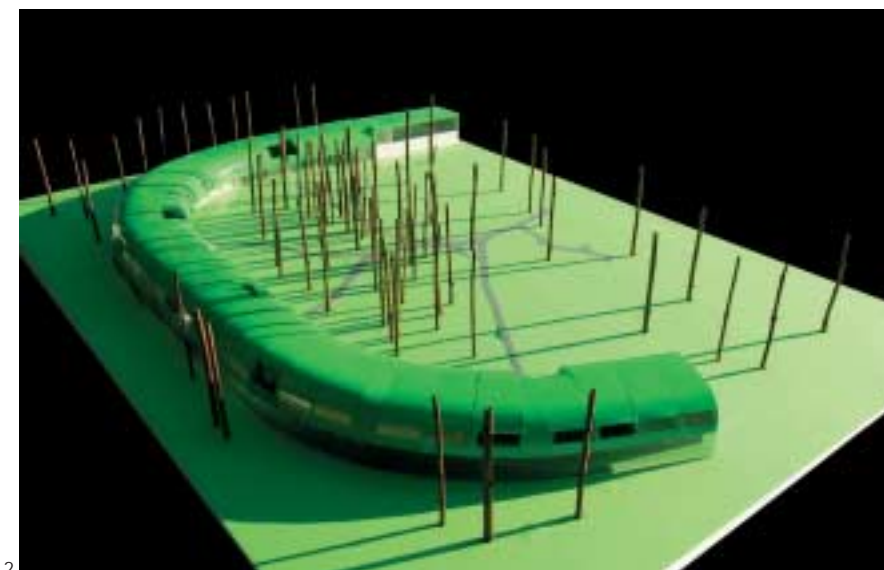
bestaande gebouwen 'verzamenen'



los element in het bos



aansluitende bebouwing



2

geslotenheid naar de buitenwereld. Dit gaat nu veranderen. Op basis van de plannen van het Amsterdamse bureau VMX wordt het complex getransformeerd in een kruisvormig gebouw dat vier buitenruimtes definieert. Daarmee zijn aan de randen activiteiten denkbaar die ook voor de omliggende buurt van belang kunnen zijn. De vier buitenruimtes krijgen alle een andere karakteristiek. Tegenover het representatieve plein aan de voorzijde waar zich ook de hoofdingang bevindt, ligt een buurtplein met speelobjecten. De therapietuin en de binnentuin hebben een meer besloten karakter, maar zijn desondanks toegankelijk voor buitenstaanders. Ook in het interieur staan de woonomstandigheden van de patiënten centraal. In het Willem Arntsz Huis zijn 3 meter brede gangen gemaakt. Ruime woonvertrekken die zijn gelegen op het zuiden, grenzen aan royale dakterrassen. De kamers voor de patiënten zijn onderhevig aan strenge normeringen. VMX streeft ernaar deze kamers te personaliseren, door vorm, maten en materiaal en kleurgebruik. Verder is het uitzicht op de samenleving van belang, meent het bureau. Om dit te vergroten, is in iedere kamer een erker met daarin een schuin raam geplaatst.



4

1 Zie *Rapportage ouderen 2006* van het SCP.  
2 Michèle de Waard, "Socioloog Kees Schuyt: 'We moeten nu opnieuw de kern van de verzorgingsstaat definiëren'", *NRC Handelsblad M*, september 2006, pag. 20-21.