



Ann Petermans*Master politieke en sociale wetenschappen, Universiteit Gent**Doctor architectuur en interieurarchitectuur, Universiteit Hasselt**Projectcoördinator, GfK-Aspemar (2001-2004)**Researcher, Provinciale Hogeschool Limburg (2004-2008)**Doctoraatsstudent, Universiteit Hasselt/Provinciale Hogeschool Limburg (2008-2012)**Postdoc onderzoeker/doctor-assistent (2012-2019), assistent (2019-2024), associate (2024-) professor, Universiteit Hasselt*

‘Meer aandacht voor welbevinden in de ontwerpfase’

Ann Petermans begeleidde al diverse master- en doctoraatstrajecten over de impact van (interieur)architectuur in de zorgsector op geluk en welbevinden. “Bezocht je recent een ziekenhuis, al dan niet voor een bezoek of behandeling, een kort of lang verblijf? Denk dan even terug aan de kamer of ruimte waar je toen verbleef en meer specifiek aan haar ruimtelijke kwaliteit. Hoe zag ze eruit? Was er daglicht of kunstlicht? Welk materiaal lag er op de vloer? Stond de radio aan? En was er lawaai?”

Waarom stelt u deze vragen? “Om duidelijk te maken dat het in design/architectuur vaak zo is dat als 'het plaatje klopt', je eigenlijk niets speciaals hoeft op te merken. Pas wanneer er een klein elementje verkeerd zit, valt dit op, wat met zich meebrengt dat je je wat ongemakkelijk kunt beginnen te voelen. In een ziekenhuis kan dit bijvoorbeeld zijn dat de bewegwijzering plots stopt voor je je doel hebt bereikt. In een ontwerp telt elk detail, maar in ziekenhuizen was dit niet altijd vanzelfsprekend.”

“Met de verspreiding van het christendom groeide de aandacht voor ziekenzorg, als onderdeel van de christelijke taak. Eeuwenlang speelden religieuze instituten een belangrijke rol in de ziekenzorg. In aan hen gelieerde plekken werden zieken doorgaans verzorgd in grote zalen met vele bedden. Die zalen waren in veel gevallen donker, koud, slecht geventileerd en onhygiënisch.”

LICHT EN LUCHT INSPIREREN

“Het antwoord op dit probleem was het 'paviljoen'-plan, dat voor het eerst werd geïmplementeerd in het Parijse Hôpital Lariboisière, gebouwd in het midden van de negentiende eeuw. Gedreven door een groeiende aandacht voor hygiëne, werden er verschillende gebouwen gepland rond een centrale binnenplaats, met veel groen. Galerijen scheidden de gebouwen van elkaar om infecties te voorkomen. Elke plek moest zo voldoende licht en lucht krijgen. Deze aanpak, met meerdere patiëntenafdelingen leek het herstel van de patiënten te verbeteren en het aantal infecties te doen afnemen en inspireerde zo meer en meer ziekenhuizen. Maar door de jaren heen verbeterden medische technieken en praktijken, met impact op het ontwerp en de indeling. Er kwamen privékamers en hogere gebouwen met mechanische ventilatie.”

NODEN IN ONTWERP VERTALEN

“Zo komen we uit bij de huidige ziekenhuizen. Het zijn plekken waar op een efficiënte manier zorg geboden moet kunnen worden aan een groeiend aantal patiënten. Dit vergt een complexe logistieke operatie. Tegelijk willen de gebruikers ook wat anders. Mensen willen niet meer alleen puur functioneel de zorg krijgen die ze nodig hebben, ze willen zich ook goed kunnen voelen en iets 'beleven' op de plaats van zorgverlening. Deze continue ontwikkelingen moeten mee vertaald worden naar een ziekenhuisontwerp.”

Wat betekent dit in de praktijk? “We merken dikwijls dat bij het ontwerpen van nieuwe ziekenhuisgebouwen de betrokkenheid van diverse stakeholders te beperkt is. Natuurlijk zijn patiënten, bezoekers en medisch personeel belangrijke actoren in een ziekenhuis, maar daar vinden ook veel logistieke activiteiten plaats en werken heel wat mensen in de keuken, schoonmaak en in bijvoorbeeld IT- en managementfuncties. Meer ogen zien meer mogelijke problemen en hebben noden en wensen die verschillend kunnen zijn. Natuurlijk kun je niet elke individuele gebruiker horen, maar via patiëntenverenigingen en interviews met focusgroepen kun je al veel bereiken. Het kan bijzonder waardevol zijn om die diversiteit aan actoren meer in te bedden in de ontwerpfase van ziekenhuizen.”

EMOTIONELE BELADENHEID

“In sommige ruimten overweegt het functioneel karakter. Daar is niets mee mis. Maar andere omgevingen zijn sterk emotioneel beladen, zoals een palliatieve afdeling en materniteit. Daar is de beleving van de plek zeer belangrijk. Dit moet dan ook aandacht krijgen in het ontwerp. Dit omvat veel meer dan de kleur van de wandverf, een bloemenvaas of een huiselijk meubelstuk. Het gaat niet om die afzonderlijke elementjes op zich, maar om de totale beleving van die plekken, waarbij vele dingen op elkaar inspelen en zo een totaalbeleving uitlokken. Dat zijn zaken die mensen bijblijven.” ■