

Ontwerpen voor palliatieve zorg



Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg



Ontwerpen voor palliatieve zorg

Redactie **Theo van Oeffelt**



Inhoud

Voorwoord 4

Inleiding 6

Inleiders 8

Arnold van Hoof 10

Directeur-bestuurder Woningstichting Venlo-Blerick

Frank Geerings 12

Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Sevagram Zorgcentra en Thuiszorg

Hans Bart 16

Directeur Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg

Hans Stravers 18

Directeur Laurens Zuid-Oost

Beschrijvend Programma van Eisen 22

Ontwerpstudie 34

Hospice op het terrein van zorgcentrum St. Joseph HET ARCHITECTENHUIS borkent & plug 36

Kinderhospice te Elst Burger Grunstra Architecten Adviseurs 40

Kinderhospice Clevis-Kleinjans Architecten 44

Deeltijd Ralph Doggen 48

Ik-omarm-je-met-thuis EGM Architecten 52

Hiernumaals EGM Architecten 56

Hospice Vredeskerk Vlaardingen GelukTreurniet Architecten 60

Pallihotel**** Lengkeek architecten en ingenieurs 64

Hospice Middelburg Sjoerd de Nooijer 68

Hospice naast verpleeghuis Rijckehove N S L Architecten 72

St. Joseph hospice SBH Architecten en Adviseurs BNA 76

Hospice in Elst Wentink Architecten 80

Kruisgebouw in Oosterhout Wiegerinck Architecten Arnhem 84

Reflectie 88

Ledenlijst 98

Voorwoord

'Dood is wakker worden aan de verkeerde kant van je dromen.'

HARRY MULISCH

Bij een publicatie over palliatieve zorg past enige schroom en terughoudendheid, want sterven is in de moderne westerse cultuur nog altijd omgeven met taboes en gevoeligheden. Voor u ligt zo'n publicatie, nu afkomstig van een creatieve groep architecten uit de gezondheidszorg die wil bijdragen aan mooiere en betere gebouwen voor de laatste levensfase. Daarmee worden bijzondere bruggen geslagen tussen enerzijds enkele architectonische dromen en anderzijds de realiteit van de laatste levensfase en het sterven.

Met nevenstaande uitspraken van Harry Mulisch is getracht wat inhoud en luchtigheid te geven aan dit voorwoord. Architectuur in de gezondheidszorg is bij uitstek spelen met de dilemma's tussen kunst en kunde, tussen gevoel en ratio, tussen de creatieve droom en de technisch-financiële realisatie, tussen de eigen unieke visie en het latere gebruik door vele groepen cliënten, medewerkers en andere bezoekers van zorggebouwen. De Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (Stagg) zet met deze publicatie een traditie voort van het gezamenlijk ontwerpen en studeren op complexe opgaven in de gezondheidszorg. Eerdere publicaties richtten zich bijvoorbeeld al op de ouderenzorg, de ziekenhuizen en recentelijk op zorgboulevards, maar nog niet eerder waagde de Stagg zich op het terrein van de palliatieve zorg. Het is een zich sterk ontwikkelende sector in onze vergrijzende samenleving met toenemende chronische ziekten, maar ook individualisering van de samenleving en extramuralisering van de zorgvoorzieningen. Naast het gewone sterven thuis en het sterven

in intramurale instituties, ontstaat er steeds meer behoefte aan tussenvoorzieningen waar mensen in een waardige, beschutte en zorgzame omgeving hun sterven kunnen vormgeven naar eigen inzicht en mogelijkheden. Sterven is een kunst; de tweede uitspraak van Mulisch krijgt daarmee extra gewicht.

Sterven in een adequate omgeving, niet thuis of in een tehuis maar in een bijna-thuis-huis, genereert nieuwe vragen, niet alleen voor hulpverleners en instanties, maar ook voor architecten en bouwers in de gezondheidszorg. De architectuur voor palliatieve zorg is met zorg voor de bewoners en liefde voor de zorg opgepakt. In deze publicatie wil de Stagg ontwikkelaars van verschillende vormen van palliatieve zorg behulpzaam zijn met ontwerpen voor even zovele huisvestingsvarianten. U kunt zich verdiepen in varianten als een bijna-thuis-huis, het (kinder)hospice of aparte units bij zieken-, verpleeg- of verzorgingshuizen. Ongeacht de gekozen variant, richt een deel van de unieke ontwerpogave zich steeds weer op de privacy van de stervenden, met ieder hun persoonlijke wensen en verlangens over de eigen kamer, de ontmoetingsmogelijkheden, de sfeer en het dagelijks ritme in de palliatieve voorziening.

Een unieke publicatie over een uniek onderwerp, ik hoop dat u met die boek inspiratie en houvast krijgt in uw werk voor stervende mensen in palliatieve voorzieningen.

prof. dr Robbert Huijsman MBA,
voorzitter Stagg

'De toppen van de kunst staan met hun wortels in de dood.'

HARRY MULISCH

Inleiding

Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw is de maatschappelijke en politieke belangstelling voor palliatieve zorg voor (terminale) patiënten sterk toegenomen. Het euthanasievraagstuk, in relatie tot de kwaliteit van zorg voor stervenden, en de vergrijzing van de bevolking zijn hieraan mede debet. Nederland telt inmiddels een groot, en nog steeds toenemend aantal palliatieve (terminale) voorzieningen (PTZ voorzieningen). Volgens de meest recente inventarisatie van het NIVEL, het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, telde ons land in 2006 230 PTZ-voorzieningen. Het NIVEL spreekt van 'een explosieve groei'; jaarlijks neemt het aantal voorzieningen met veertig procent toe. Begin 2007 zijn veertig palliatieve zorgvoorzieningen in oprichting.

Het NIVEL voert jaarlijks een monitoring uit naar palliatieve zorg, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze *Monitoring Palliatieve Zorg* en het daarmee samenhangende *Onderzoeksrapport Verscheidenheid en capaciteitsbenutting in palliatieve terminale zorgvoorzieningen* maken onderdeel uit van een meerjarige longitudinale studie naar de ontwikkelingen op het terrein van palliatieve zorg. In de monitoring zijn tal van denkbare gegevens opgenomen, als resultaat van onderzoek en enquêtes. Alle vormen met verscheidenheid in zorgvragers, capaciteiten, zorgverlening, kwaliteitskenmerken, samenwerkingsvormen en financiering

zijn benoemd en uitgebreid toegelicht. Echter, over de huisvesting wordt er weinig vermeld. En juist dat was een goede reden voor de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (Stagg) om een studie te starten naar de huisvesting van palliatieve zorg.

De studie van de Stagg, getiteld *Ontwerpen voor palliatieve zorg*, richt zich op de huisvestingsaspecten van palliatieve zorg. Onder palliatieve zorg valt alle zorg die erop gericht is de patiënt met een levensbedreigende ziekte (en zijn naasten) een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven. Palliatieve zorg is aan de orde als de ziekte waaraan de patiënt lijdt ongeneeslijk blijkt te zijn. Er is in de palliatieve zorgverlening niet alleen aandacht voor de lichamelijke klachten waarmee de patiënt tijdens het vervolg van de ziekte te maken kan krijgen, er is zeker zoveel aandacht voor de psychische, sociale en/of spirituele problemen die zich bij de patiënt en/of zijn naasten kunnen voordoen. Het wordt daarom wel een 'totale zorg' genoemd: zorg voor zowel lichaam als voor geest en ziel.

Nog meer dan bij de gebruikelijke zorgverlening richt deze 'totale zorg' zich op de patiënt en zijn omgeving. Er wordt gestreefd naar veel privacy. Patiënten hebben een eigen kamer die ze (deels) kunnen inrichten of aanvullen met eigen spullen. Soms worden huisdieren toegestaan. Er zijn geen vaste tijden voor opstaan, wassen en eten. Het is afhankelijk van de wens van de patiënt. Naasten worden zoveel mogelijk betrokken bij het dagelijkse leven en er zijn vaak logeermogelijkheden binnen de voorziening. De sfeer binnen een hospice of afdeling voor palliatieve zorg is niet zwaarmoedig. Het is ook een huis vol leven, waar gekookt en gewassen wordt, waar gelachen kan en mag worden en waar het vooral gezellig moet kunnen zijn.

De studie startte met een onderzoek door zeven architecten, bijgestaan door de secretaris van de Stagg, naar de bestaande kwaliteit van de instellingen die zich gespecialiseerd hebben in de palliatieve zorg. Per huisvestingsvorm zijn, eind 2005 en begin 2006, steeds enkele instellingen bezocht en werden interviews afgenomen met directie- en personeelsleden.

Aan de hand van deze inventarisatie werd vervolgens een Beschrij-

vend Programma van Eisen opgesteld, gebaseerd op de wensen van de bewoners, zorgverleners, naasten en vrijwilligers. Direct na de zomer van 2006 werd dit Beschrijvend Programma van Eisen tijdens een workshop in het hoofdgebouw van Zonnestraat in Hilversum gepresenteerd aan een groep architecten en studenten van de Academie van Bouwkunst Rotterdam. Voorafgaand aan de presentatie verzorgden vier deskundigen een voordracht, gerelateerd aan hun eigen praktijk. Drie opdrachtgevers van palliatieve instellingen, Hans Stravers, Arnold van Hoof en Frank Geerings, en de directeur van de landelijke vereniging van vrijwilligers in de palliatieve zorg, Hans Bart, wezen de deelnemende ontwerpers met name op het belang om voor de patiënt en voor zijn naasten een zo huiselijk mogelijke omgeving te creëren. 'Mensen zeggen vaak: "Hallo, ik ben nog niet dood!", zoals Hans Bart het verwoordde.

Deze inleidingen sloten nauw aan bij de daarna toegelichte onderzoeksresultaten, waarin één van de respondenten stelde: 'Door het leveren van zo goed mogelijk op de individuele mens afgestemde palliatieve zorg, in een zo huiselijk mogelijke omgeving, verdwijnt meestal de euthanasievraag'.

In de daaropvolgende vier weken werkten de deelnemende architecten en studenten aan een ontwerp voor een palliatieve zorginstelling. Daarbij was het uitgangspunt het Beschrijvend Programma van Eisen, zoals dit in deze publicatie is opgenomen. De deelnemers waren vrij in het kiezen van de soort van palliatieve zorg (bijvoorbeeld een bijna-thuis-huis of een kinderspice), in de locatie en in de keuze voor nieuwbouw of verbouw van een bestaand gebouw met een van oorsprong andere functie.

Medio oktober presenteerden zij in totaal dertien voorlopige ontwerpen tijdens een workshop in de Academie van Bouwkunst Rotterdam. Onder leiding van architect en Academiedirecteur Lucas Verweij bediscussieerden zij met elkaar en met Annet Tjhuis, parttime coördinator sectie Architectuur binnen de Academie en freelance architectuurhistoricus, Hans Stravers, directeur Laurens Zuidoost en architect Marion Pieters, voorzitter van de Stagg-werkgroep, de eerste schetsen.

Eind november 2006 waren de ontwerpen uitgewerkt voor deze publicatie. Zij verbeelden het studieuze karakter van de opgave: niet zozeer aandacht voor tot in detail uitgewerkte plattegronden, maar de energie die is gestoken in massastudies, het presenteren van impressies en het schetsen van sferen. Het driedimensionaal denken in optima forma, wat de opdracht is voor iedere architect, constateerden Annet Tjhuis, Hans Stravers en Marion Pieters tijdens een afsluitende bijeenkomst in december 2006. Gedrieën beschouwden zij de wijze waarop de deelnemende architecten zich het Beschrijvend Programma van Eisen eigen hadden gemaakt bij het ontwerpen voor palliatieve zorg. Het verslag daarvan besluit deze uitgave.

De deelnemers hebben geen beroep gedaan op referentiekaders en bouwmaatstaven, noch alternatieve maatstaven ontwikkeld. De resultaten van deze studie vormen inspiratiebronnen voor de huisvesting voor palliatieve zorg, vanuit de beleving van de patiënten. De reeds genoemde 'totale zorg' en de daarbij behorende functionele eisen zijn dienend aan hen.

De vanuit deze invalshoek opgezette studie beoogt gereedschap aan te reiken voor (niet-professionele) opdrachtgevers en architecten, waarmee een op de eigen situatie toegesneden ontwerp kan worden ontwikkeld voor de palliatieve zorg.

Deze publicatie *Ontwerpen voor palliatieve zorg* volgt de opbouw van de studie: als eerste wordt het Beschrijvend Programma van Eisen gepresenteerd, zoals dat is opgesteld na de analysefase, na de reeks van bezoeken aan diverse instellingen. Vervolgens zijn de vier voordrachten die werden gehouden aan het begin van de eerste workshop, samengevat. Dan volgen de dertien inzendingen, in woord en – vooral – beeld. Tot slot besluit dit boek met een reflectie op de wijze waarop de deelnemende architecten zich het Beschrijvend Programma van Eisen hebben eigen gemaakt bij het ontwerpen voor palliatieve zorg.

Theo van Oeffelt

Inleiders

Arnold van Hoof

Directeur-bestuurder Woningstichting Venlo-Blerick

Frank Geerings

Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Sevagram Zorgcentra en Thuiszorg

Hans Bart

Directeur Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg

Hans Stravers

Directeur Laurens Zuid-Oost

*‘Wie zin geeft aan het leven,
geeft ook zin aan de dood.’*

ANTOINE DE SAINT EXUPÉRY (1900-1944)

Woningstichting Venlo-Blerick is een corporatie met 8.000 woningen en verscheidene andere panden, waaronder winkels en kantoren. De stichting werkt aan gebiedsontwikkeling gericht op twee stadsdelen van Venlo, vanuit de gedachte beide stadsdelen goed te kennen en vraaggericht te kunnen investeren.

‘Het effect van wat wij doen met stenen, willen wij kunnen meten in wat de mensen ervan vinden’, stelt Arnold van Hoof. ‘Zo was ons oog gevallen op een oud deel van de binnenstad waar onder meer een middeleeuwse kapel en een leeggekomen klooster uit de jaren vijftig van de vorige eeuw zijn te vinden. Een gebied dat deels nog een winkelgebied was, maar voor een deel ook niet meer functioneerde. We waren voornemens dat gebied te transformeren tot enerzijds een stiltegebied en anderzijds een gebied voor kunst en cultuur. Tegelijkertijd echter werden we benaderd door een inwoner van Venlo met de suggestie om een deel van het klooster om te vormen tot een hospice. Dat sprak ons aan, ondanks de bouwkundige beperkingen, omdat het paste binnen de totale gebiedsontwikkeling.’

‘Een plek om aandachtsvol afscheid te nemen’

Toekomstwaarde

‘Voor het hospice, de Mariaweide, formuleerde wij als doelgroep “de heel zieke mens die thuis niet kan sterven”. Als opdrachtgevers zagen wij ziekenhuizen, zorginstellingen, het particulier initiatief en woningcorporaties. Daarbij hechten wij natuurlijk ook aan de vastgoedwaarde van het gehele gebied. Voor het hospice investeren we een of twee miljoen euro die kan renderen door een goede toekomstwaarde aan het gebouw te geven.

Als woningstichting hoeven wij geen rekening te houden met de bestaande financiële regelgeving, we kunnen ons louter richten op het leveren van kwaliteit. We definiëren het hospice dan ook niet als een gebouw voor de gezondheidszorg, maar als “laatste huisvesting”, “een plek om aandachtsvol afscheid te nemen”, waarbij wij uitgaan van een verblijfsduur van maximaal drie maanden. Daaruit is vervolgens een aantal fysieke eisen af te leiden. Allereerst een zo aangenaam mogelijk verblijf met huiselijke rust en een buitenruimte. Een goede buitenruimte is heel belangrijk, men moet tot het laatst kunnen genieten van de buitenlucht, desnoods met bed en al. Die buitenruimte was niet voorhanden en moest derhalve worden gecreëerd in de ontwerpfase. Om voldoende huiselijke rust te waarborgen was een andere vloer nodig. In de gang lagen, overigens prachtige, harde tegels, maar wanneer je daar een bed over rijdt hoor je “tik tik tik”. Daarvoor hebben we dus een voorziening moeten treffen.

Een volgende eis is een volledige oriëntatie van bezoekers op de zieke. Dat betekent dat de kamer van de zieke heel centraal staat, naast natuurlijk plekken als de stilteruimte en de verschillende familiekamers. De eigen kamers zijn dertig vierkante meter groot, zodat er iemand kan blijven slapen’.

Van Hoof noemt het in dit verband van groot belang dat de

kamers zo zijn gesitueerd dat zij zonder bewegwijzering zijn te vinden, 'dat zou alleen maar afbreuk doen aan de zo gewenste huiselijkheid'.

Ook de mogelijkheid voor reflectie en het logeren van naasten is een belangrijke eis die gesteld moet worden aan een hospice. Daarvoor is onder meer een familiekamer van zestig tot zeventig vierkante meter noodzakelijk, die zo is aangekleed en ingericht dat elke schijn van een wachtkamer wordt vermeden.

'Het gebouw', stelt Van Hoof, 'moet verder niet het product zijn van iemand die er zijn ego mee wil laten zien. Het gaat zo zeer om de functie dat het gebouw louter als conditionerend moet worden beschouwd en elke vorm van opdringerige identiteit moet worden voorkomen.'

Van Hoof noemt het verder evident dat een hospice cultuur- en religie neutraal is ('soms lastig omdat de initiatiefnemers veelal wel vanuit een bepaalde achtergrond denken en daaraan hun drive ontleenen') en praktisch functioneel; 'wij creëren zes plekken, zes bedden en daarvoor komt een hele grote badkamer, naast eigen sanitair voor elke familiekamer – en dat alles zonder zicht op zorgapparatuur om, opnieuw, geen afbreuk te doen aan de sfeer.'

Karakter

Voor een goede hospice is de juiste locatie essentieel, geeft Van Hoof aan. 'Een plek met een passend imago, een bestaand gebouw met karakter, makkelijk te koppelen aan zijn nieuwe functie. Een locatie die midden in het leven ligt, goed bereikbaar is, denk daarbij ook aan de vele (noodzakelijke) vrijwilligers die er moeiteloos lopend of met de fiets moeten kunnen komen. Dit klooster ligt op vijftig meter van het winkelcentrum, vijftig meter van de horeca, 150 meter van het station, met een kleine binnentuin en een oude stadsmuur; het is er werkelijk doodstil, maar in twee, drie minuten ben je in de hectiek van de stad.

De plek is ook passend omdat het een geschiedenis heeft van 500 jaar, met binnen de muren altijd de functie van en de context voor bezinning. Dat gaf ook gelijk antwoord op de vraag of voor een hospice niet beter elders een grote tuin moest worden

aangekocht of gezocht moest worden naar een locatie buiten de stad – vestig je een hospice in het groen of in het rood? Het is dus rood geworden, waarmee ook voorkomen wordt dat je het sterven gaat verdonkeremanen. Thuis gaat ook alles gewoon door en een hospice is niet anders dan een (noodgedwongen) vervanging van de thuissituatie.'

Kosten en exploitatie

'Wij laten geen rendementsvraag op het hospice los, uitgaande van bijvoorbeeld vier tot zes procent. Voor ons is het onderdeel van een investering in het hele gebied, voor een lange termijn. De dekking van de verpleegkosten geschiedt door de zorgverzekeraars. De kosten van het gebouw, doorbelast per bed, zijn 350 tot 500 euro per maand. Er wordt een eigen bijdrage van de patiënt gevraagd. Voor het overige is fundraising en vrijwilligerswerk noodzakelijk, waarbij ik gelijk de kanttekening wil maken dat voor de start van een hospice het geld snel kan binnenkomen, maar dat na verloop van tijd de giften mogelijk minder worden.'

Inrichting

'Centraal ligt de huiskamer van 65 vierkante meter, met aangrenzend de keuken en een ruimte voor rokers. De entree met grote dubbele deuren is gescheiden van de uitgang voor de overledenen. Wij vinden het van groot belang dat mensen die binnenkomen niet geconfronteerd worden met een dode die wordt weggedragen. Ook de komst en het wegrijden van de begrafenisauto blijven buiten het zicht. Bij de ingang is een spreekkamer voor wie zich komt oriënteren en zijn de kantoorruimtes gesitueerd. Op de eerste verdieping bevinden zich de slaapkamers, waarvan de grootste mede bepaald is door de oorspronkelijke kloosterstructuur. Zij zijn dertig vierkante meter groot, exclusief het sanitair. Er is verder de badkamer van twintig vierkante meter, de stiltekamer, de kapel, verschillende loggia's en diverse werkruimtes te vinden. We hadden ruimte genoeg. De zolder herbergt opslagruimtes en dergelijke, eveneens buiten het zicht van de patiënten en de familie, wat toevallig kon in dit gebouw en voor heel veel meerwaarde zorgt.'

De in Zuid-Limburg gevestigde Stichting Sevagram beheert twaalf verpleeg- en verzorgingshuizen, een thuiszorgorganisatie, 400 woningen en het complex De Heerenhof in de gemeente Mechelen. Sevagram betekent in het Sanskriet 'dienstbaarheid'; de stichting vult dit begrip in door al datgene te exploiteren wat met ouderenzorg te maken heeft, in de breedste zin van het woord. 'Als er volgend jaar behoefte komt aan een busonderneming speciaal voor ouderen dan zullen wij overwegen dat op te starten', licht Frank Geerings de doelstelling van de stichting toe. 'Zo hebben wij bijvoorbeeld een uitgebreid systeem van maaltijdenverstrekking ontwikkeld, waarmee duidelijk moge worden dat wij met en dankzij onze infrastructuur zorg aan ouderen kunnen bieden, die veel verder gaat dan wat een regulier verpleeghuis biedt.' Er werken 2.500 mensen voor Sevagram.

'Een hospice tussen drie cafés, de kerk, een muziektent en het kerkhof'

Vraag naar hospice

Enkele jaren geleden werd Sevagram door enkele vooraanstaande inwoners van Vaals benaderd met het verzoek in of nabij Vaals een hospice te realiseren. In de regio was tot dan voor ernstig zieken de keuze beperkt tussen thuis overlijden ofwel opname in een ziekenhuis of verpleeghuis. Er zou behoefte zijn aan een specifieke voorziening. Het zoeken van een geschikt en exploitabel pand bleek voor de initiatiefnemers geen geringe opgave, aldus Geerings, het verwerven van een pand met behulp van legaten en subsidies gaf onvoldoende garantie voor de toekomst. Reservering van een deel van een bestaand verpleeghuis voor de functie van hospice was voor de initiatiefnemers evenmin een alternatief, men vreesde hospitalisatie of institutionalisering. Hun voorkeur ging uit naar een zelfstandig onderkomen.

Sevagram werd in dezelfde tijd een 300 jaar oude carrévormige boerderij in het hart van Mechelen voor gebruik aangeboden. De hoeve, in erfpacht van de Joanitterorde, was tot dan in gebruik als gemeentehuis door de gemeente, maar zou na de fusie met de gemeente Gulpen leeg komen, terwijl de erfpachtverplichting nog bijna zeventig jaar doorliep.

'Wij hebben aanvankelijk met een thuiszorgorganisatie, en later alleen, gekeken voor welke functies wij dit pand, de Heerenhof, zouden kunnen aanwenden,' vertelt Geerings. 'Het was absoluut niet geschikt voor een verpleeg- of verzorgingshuis, daarvoor zou het nooit erkenning hebben gekregen. Uiteindelijk bleek de monumentale boerderij de mogelijkheid te bieden voor een combinatie van functies: een hospice, een zorghotel, een vergader- en conferentiecentrum, een eigen opleidingscentrum, een bistro en een woning. Daarnaast komen dertig huur- en koopzorgappartementen en tegenover het hospice liggen de drie oudste cafés van Zuid-

Limburg. Wie vanuit het hospice naar links kijkt ziet de kerk en, hoe kan het anders, het kerkhof. We hebben lang getwijfeld over de vraag of dat wenselijk is, maar het heeft nooit tot een probleem geleid. Tegelijkertijd staat er een muziektent in de voortuin ten dienste van de plaatselijke harmonie. Dat alles tezamen maakt het mogelijk om het hospice in te bedden in de cultuur van Limburg.'

Renovatie

In de Heerenhof was ook, in het gedeelte waar nu het hospice is gerealiseerd, een gezinsvervangend tehuis gevestigd. De indeling is gelaten, maar wel is alles grondig gerenoveerd en aangepast aan de eisen van verzorging en verpleging van ernstig zieke patiënten, op het niveau van een verpleeghuis. Het voor het hospice bestemde deel van de hoeve heeft op de begane grond een huiskamer, onder een monumentaal torentje een speelhoek voor bezoekende kinderen en een grote leefkeuken. De zes niet al te grote, vijftien vierkante meter tellende kamers liggen verspreid over de eerste en tweede verdieping. Op de zolder zijn de logeer- en vergaderruimtes. De kamers zijn voorzien van sanitair. Er zijn douches, ook geschikt voor brancards, maar er is geen bad aanwezig, aanvankelijk omdat er geen budget voor was, later omdat de behoefte eraan ontbreekt – het is te intensief voor de patiënt, of men heeft teveel pijn.

'Mede door bijvoorbeeld de zwart-witte tegels op de grond hangt er in dit deel van het gebouw een beetje de sfeer van een ouderwetse basisschool,' schetst Geerings. 'En het denderd dus ook wanneer een bed door de gang wordt gereden, maar anders dan in Venlo wordt dat niet als hinderlijk ervaren, want het herinnert aan vroeger. Er zijn, ook in tegenstelling tot de Mariaweide, geen gescheiden deuren voor binnenkomst of vertrek, de ene deur is toegankelijk met een trap, de ander via een hellingbaan en beide komen op dezelfde gang uit.'

Exploitatie

Voor de exploitatie van de Heerenhof waren twee alternatieven voorhanden: als intramurale instelling in de vorm van een verpleeg- of verzorgingshuis, of als een woning waar thuiszorg wordt geleverd.

Geerings: 'In de eerste variant worden bij het College bouw zorginstellingen de plannen ingediend, erkenning aangevraagd en dekking verkregen van de kapitaalslasten. Met daarbij de speciale toeslag van 94 euro per dag voor palliatieve zorg. Zoals gezegd leende het gebouw zich hier niet voor, er zit bijvoorbeeld wel een lift in, maar daar kan een bed alleen verticaal in worden geplaatst. In de praktijk echter blijkt dat geen probleem, men loopt of gaat met een rolstoel. Vandaar dat wij hebben gekozen voor de tweede variant, die van de thuiszorg, met inzet van vrijwilligers.'

Stichting Sevagram heeft een half miljoen euro besteed aan investeringen in het pand en heeft voor het hospice acht medewerkers in dienst, zodat er 24 uur per dag een professional aanwezig is. Daarnaast is er vanaf 's ochtends zeven uur tot 's nachts twaalf uur tenminste één vrijwilliger in huis, horend bij een groep van veertig door het Rode Kruis opgeleide vrijwilligers.

Veel van de kosten van het hospice worden gedragen door de andere functies in de Heerenhof, zoals de telefooncentrale die mede gefinancierd kon worden dankzij de bistro en het zorghotel. Voor de exploitatie wordt de basis gelegd door de patiënten, die met een zorgindicatie binnenkomen.

Patiënten overigens die een maximale levensverwachting hebben van drie maanden. 'Dat lukt natuurlijk niet altijd', stelt Geerings, 'soms sterft iemand al binnen een dag, maar we hebben inmiddels ook twee mensen het pand gezond zien verlaten!'

'Er komt geen vergoeding van de kapitaalslasten, zoals rente en

afschrijving. Deze kosten moeten worden terugverdiend uit de marge – circa twintig procent – die bestaat op de uurtarieven van de eerstelijnszorg. Dat kan alleen als je als thuiszorg er vanaf ziet om die marge te gebruiken voor dekking van de overheadkosten. Op die manier is het mogelijk om de vijftig euro per bed per dag te vergoeden aan de exploitatiehouder. Daarnaast betalen de patiënten, naast de verplichte eigen bijdrage conform de AWBZ, tien euro per dag als een bijdrage in de kosten voor eten en drinken, waardoor hun familie en naasten ook kunnen mee-eten. Dat betekent dat bij volledige bezetting er maximaal 300 euro per dag binnenkomt als huur voor het gebouw. Uitgaande van een gemiddelde bezettingsgraad van 85 procent betekent dit op jaarbasis 60.000 euro huuropbrengst, hetgeen genoeg is om het pand te onderhouden, met inbegrip van gas, water en licht.

Dan is er nog de steunstichting Vrienden van Martinus, via wie de schenkingen, legaten en sponsoracties lopen. Daaruit zijn bijvoorbeeld de inrichting, de bedden, de verlichting en dergelijke gefinancierd. En tot slot leidt de door ons gecreëerde huiselijke sfeer, als van een gezin, tot tal van materiële bijdragen, bijvoorbeeld in de sfeer van kunst. Uit de spontane financiële bijdragen die gezinsleden achterlaten na een sterfgeval, kunnen wij allerlei extra activiteiten ondernemen, zoals in 2007 het organiseren van een symposium “Palliatieve zorg vanuit verschillende culturen”, ter gelegenheid van het vijfjarig bestaan van dit hospice.’

Geen sfeer van verpleeghuis

‘We zijn er in geslaagd de sfeer van een verpleeghuis buiten de deur te houden, bijna letterlijk door het niet al te veel aannemen van personeel uit verpleeghuizen, die graag solliciteerden naar een functie binnen het hospice. Maar het gevaar dreigde van over-

name van zorg, zelfs bij terminaal zieke patiënten, door professionals ten koste van de inbreng en aandacht van de familie, naasten en vrijwilligers.’

‘We werken, tot slot, samen met het Intergraal Kankercentrum Limburg voor adviezen op het terrein van palliatieve zorg voor zover we die kennis niet in huis hebben.’

‘Kijkend naar de nabije toekomst zie ik momenteel twee verzoeken voor nieuwe hospices in Valkenburg en Landgraaf liggen, waarop we nog studeren. Het zou kunnen leiden tot een te groot aanbod, tenzij het een alternatief wordt voor verpleeghuizen. We hebben een relatief groot verpleeghuis in Heerlen met 400 bedden, waar gemiddeld vijf mensen per week komen te overlijden, we hebben 250 keer per jaar daar de begrafenisondernemer op bezoek. Ik kan mij voorstellen dat wanneer je meer hospices creëert, je wellicht de sterffunctie van het verpleeghuis gaat relativeren.’

Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland, afgekort tot VPTZ, is voortgekomen uit de fusie, op 1 januari 2005, tussen Vrijwilligers Terminale Zorg Nederland (VTZ) en Vrijwilligers Hospicezorg Nederland (VHN). De roots van de organisatie liggen in Twente, waar 26 jaar geleden de eerste organisatie voor vrijwilligers in de terminale zorg werd opgericht. VPTZ is een landelijke vereniging van 210 lokale organisaties, inclusief zeventig zelfstandige hospices, die begeleiding bieden aan mensen in de laatste levensfase. De vrijwilligers van de lokale organisaties ondersteunen circa 6.200 mensen in hun laatste levensfase. Veertig procent hiervan gebeurt in hospices. In totaal telde Nederland eind 2006 ongeveer 230 gespecialiseerde palliatieve zorgvoorzieningen (hospices en palliatieve units bij verpleeg- en verzorgingshuizen).

De financiering van de hospices loopt niet via het College bouw zorginstellingen en de AWBZ, het zijn de vrijwilligers, de thuiszorg en de huisarts die de zorg leveren, aldus Hans Bart. 'Dat zegt ook iets over bijvoorbeeld het onderhoud van de gebouwen, wat gefinancierd moet worden uit gemeenschapsgelden, donaties en dergelijke. En dat zegt iets over de kracht van de organisaties, want zij zijn ingebed in de lokale gemeenschap.'

'Stervensbegeleiding is onderdeel van de gemeenschapszorg'

Bij voorkeur thuis

Aan de basis van de organisatie in de jaren tachtig van de vorige eeuw lag de vraag 'waarom sterven er zoveel mensen in ziekenhuizen en verpleeghuizen?' Uit eigen onderzoek in 2005 blijkt dat 75 procent van de Nederlanders het liefste thuis wil sterven, wat nu nog niet gebeurt. In de palliatieve voorzieningen sterft naar verhouding maar een klein percentage, 4.000 mensen, op jaarlijks zo'n 140.000 stervenden. Daarvan maken naar schatting 50.000 tot 55.000 mensen de palliatieve fase door.'

'We richten ons', vertelt Hans Bart, 'op die 75 procent van de Nederlanders die zegt bij voorkeur thuis te willen sterven, wat echter bijna haaks staat op wat sommige zorgvoorzieningen willen, namelijk het bouwen van instituties waarmee een tegen-gestelde beweging wordt gemaakt, niet extramuraal zoals de hele gezondheidszorg nastreeft, maar intramuraal. Dat leidt vervolgens tot heftige concurrentie op onder meer de palliatieve markt. Dat blijkt bijvoorbeeld ook uit de bezettingsgraden, die rond de zestig tot zeventig procent schommelen.'

Horend bij het leven

'Waar wij ooit mee begonnen zijn, is: "Maak duidelijk dat het stervensproces bij het leven hoort", en dat dit onderdeel is van de "gemeenschapszorg", een term die door voormalig minister Els Borst is bedacht. Daar zit de rol van de vrijwilliger in besloten, in een samenleving die zorg draagt. En dan maakt het niet uit of die zorg thuis wordt geboden, of in een hospice. Ik draai het wel eens om en stel dan de vraag "Wat heb je nodig als je in je laatste levensfase verkeert?" De palliatieve zorg geeft als antwoord, "ik kan nog heel veel voor u doen, ik kan u alleen niet meer beter maken". Wanneer die laatste fase is aangebroken, is er echt niet 24

uur per dag een verpleegkundige naast het bed nodig. Maar wel iemand die tijd en aandacht heeft, die in de gaten houdt of het glaasje water gevuld moet worden. Geen concurrentie dus tussen beroepskrachten en vrijwilligers, integendeel, zij vullen elkaar aan.'

Toevalligheden

'Uit één van onze meest recente onderzoeken blijkt dat bij de beantwoording van de vraag "waar wilt u doodgaan" toevalligheden een beslissende rol spelen. Zoals een hulpverlener bijvoorbeeld die een bepaalde locatie voorstelt. Wanneer iemand echter bewust nadenkt over die vraag, dan komen begrippen als veiligheid en privacy om de hoek kijken. Veiligheid in de zin van tijdige zorg, ook medisch, wanneer dat nodig is. Dat betekent niet automatisch opname in een verpleeg- of verzorgingshuis, want de thuiszorg wordt steeds beter, tot en met het geven van een infuus of zuurstof, al stelt dat evenredig toenemende eisen aan de beschikbaarheid van de thuiszorg. Privacy wordt als een belangrijk aspect beschouwd, maar aan de andere kant kan in een hospice een gemeenschappelijke kamer of een leefkeuken een heel cruciale rol spelen.'

'Terminale patiënten zijn geen mensen die de hele dag in bed liggen, die gaan als het even kan nog naar buiten, even langs een winkel. Daarom is een woonomgeving zo belangrijk, dat moet een omgeving zijn die leeft. Mensen zeggen vaak "hallo, ik ben nog niet dood!" – daar gaat het dus om.

Sociale contacten tellen zwaar, naast bijvoorbeeld huiselijkheid. Huiselijkheid die zich vaak toont, zeker in de zelfstandige hospices, door de huisvesting in gewone woningen. Kijk naar Ierland, bakermat van deze zorg, kijk naar Engeland, waar nu jaloers wordt gekeken naar onze kleine bijna-thuis-huizen. Vier bedden, soms

"low-care" genoemd, maar dat is een term die ik niet wil gebruiken. Het doet afbreuk aan de zorg, liefde en aandacht die er wordt geboden.'

Grote waardering

'In Nederland zijn ruim 7.000 vrijwilligers actief in de palliatieve zorg, goed getraind en opgeleid. Bij uitstek gericht op de één op één relatie met de patiënt. De waardering voor het werk van de vrijwilligers wordt uitgedrukt in een 8,7. Met name de gepaste wijze waarop vrijwilligers aanwezig zijn, de langere tijd dat ze beschikbaar zijn en de ruimte die er is voor een gesprek. Niet voor niets zeggen professionele hulpverleners "als we echt willen weten hoe het met de patiënt gaat vragen we dat aan de vrijwilligers". Daarom is het ook van belang dat elke overeenkomst met een ziekenhuis of verpleeg- en verzorgingshuis wordt vermeden, zodat die huiselijke, vertrouwelijke sfeer mogelijk is. En daarom graag aandacht voor het rijke systeem van burgerinitiatieven dat Nederland telt, waarin niet voldaan wordt aan de bouwvoorschriften van het College bouw zorginstellingen, maar waardoor wel bijvoorbeeld een Veerhuis in de Amsterdamse Pijp optimaal functioneert. Gewoon in een voormalig kantoor van de woningbouwvereniging, met drie kamers, waar liefde en aandacht aan de patiënten worden gegeven.'

'Maak', besluit Hans Bart, 'alstublieft niet iets waar mensen zich niet thuis voelen! Houdt de afstand tot het eigen, vertrouwde huis klein. Biedt een vertrouwde omgeving! Let hier op, vooral in de verbouw, meer nog dan in de nieuwbouw. Want de meeste bijna-thuishuizen zijn gevestigd in bestaande panden. Hoe meer er gehamerd wordt op bouwvoorschriften, op regelgeving, hoe meer afstand er wordt gecreëerd tot die zo gewenste gemeenschapszorg.'

De Rotterdamse zorginstelling Laurens Zuid-Oost biedt een breed pallet aan diensten, zorg- en woonzorggebouwen in de regio Rotterdam, Barendrecht en Voorne Putten. Naast een zorg- en dienstenaanbod aan huis heeft Laurens Zuid-Oost zes verpleeghuizen, elf woonzorgcentra, achttien woongebouwen (voor specifieke doelgroepen) en het Landgoed Olaertsduyn (ondermeer bestemd voor een zorghotel). De instelling heeft 8.000 cliënten, 4.000 medewerkers en een omzet van 140 miljoen euro. Sinds 1970 wordt specifieke zorg voor stervenden geboden, waarbij vanaf 1973 nauw wordt samengewerkt met de Daniël den Hoedkliniek.

Eén van de verpleeghuizen van Laurens, het Antonius IJsselmonde, biedt palliatieve zorg binnen een traditionele inrichting met 230 bedden, verdeeld over vierpersoonkamers en acht kamers ten behoeve van palliatieve zorg. Het gebouw leende zich niet voor aanpassingen, reden om te besluiten tot nieuwbouw waarin hedendaagse (overheids)normen kunnen worden gecombineerd met de wensen van de cliënten. Voor het nieuwe regionaal palliatief centrum in Rotterdam ging begin november 2006 de eerste paal de grond in.

‘Het mag geen dichte doos worden, geen black box’

Analyse van de vraag

Alvorens een Programma van Eisen op te stellen is, onder leiding van Hans Stravers, de huidige en toekomstige vraag naar palliatieve zorg in beeld gebracht, vooral gebaseerd op gesprekken met cliënten, familieleden, huisartsen en andere zorgverleners. De (toekomstige) behoeften bleken veel diverser te zijn dan Antonius IJsselmonde nu biedt. Naar niet alleen de nu geboden kortdurende palliatieve zorg, gebaseerd op een levensverwachting van minder dan acht weken, en een mobiel team was vraag, maar er bleek ook de wens te bestaan naar bijvoorbeeld een inloopcentrum. ‘Ik sprak een vrouw die zei, “ik ben eigenlijk te arm om ziek te zijn, ik moet een keuze maken tussen een strippenkaart en medicatie of een warme maaltijd, en ik zou zo’n behoefte hebben aan een plek waar ik zo nu en dan eens kan binnenlopen voor wat raad en daad en een goede maaltijd”. En we ontmoetten mensen met bijvoorbeeld een terminale aandoening aan het hart, die niet meer naar een ziekenhuis willen gaan, omdat in die omgeving de sfeer van herstel heerst – een perspectief dat voor hen niet meer bestaat, en die een plek zoeken waar een andere zorg wordt geboden.’

‘Daarnaast – we zijn ook een onderneming, weliswaar een maatschappelijke onderneming, maar we moeten toch winst maken – bepaalde een aantal andere factoren het Programma van Eisen. Hadden we te kijken naar wat onze concurrenten in de regio aanbieden. Moesten we rekening houden met de toenemende vraag om zolang mogelijk thuis te kunnen blijven, wat voor ons de uitdaging betekende na te gaan op welke wijze wij welke zorg aan huis kunnen aanbieden. En hebben we gekeken naar wat Rotterdam-Zuid als gebied nodig heeft, welke zogenoemde multilocatie-strategie we daarvoor moesten ontwikkelen en op welke wijze wij konden bijdragen aan het Rotterdamse streven naar levensloop-

bestendige wijken. Wijken waar om de hoek zorg- en dienstverleningsinstellingen zijn, waar bij wijze van spreken weer een soort dorpsplein ontstaat.'

Verscheidenheid aan functies

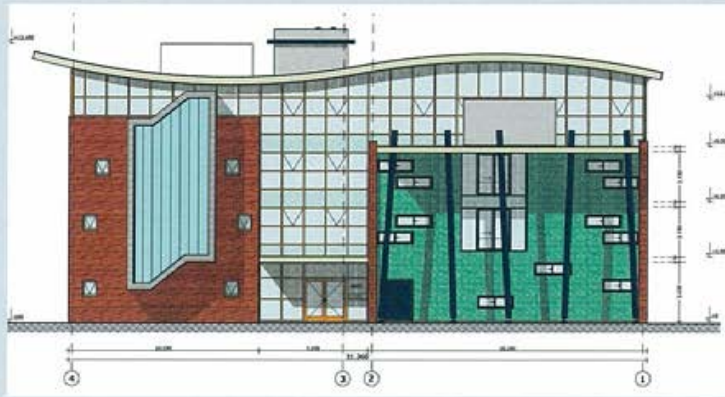
Het nieuwe palliatieve centrum in de wijk IJsselmonde gaat, geeft Stravers aan, 'verschillende functies bij elkaar brengen, zoals achttien plaatsen, geschikt voor kortdurende opnames (minder dan acht weken) en voor opnames langer dan acht weken (met een maximum van een jaar) voor cliënten met een terminale ziekte. Daarnaast biedt het centrum de mogelijkheid tot dagbehandeling (naar verwachting twee patiënten per dag), voor dagopnames en voor respijtopnames (tijdelijke vervanging van thuiszorg). Het centrum gaat voorts de uitvalsbasis vormen voor een mobiel palliatief team dat kennis en kunde overbrengt aan de eerstelijnszorg, waaromheen een schil aan voorzieningen bestaat, variërend van pastoraat tot en met psychologie. En tot slot wordt het een inloopcentrum annex Grand Café, bestemd voor bijvoorbeeld die mevrouw die zo nu en dan even wil binnen kunnen lopen voor raad en daad'.

Hoger gelegen in het gebouw komen scholings- en trainingsruimten voor de zorgverleners en plekken waar vrijwilligers, naasten en familieleden, maar ook de professionals die langdurig voor een palliatieve patiënt gezorgd hebben, ook na diens sterven, begeleid kunnen worden.

Stravers verwacht een grote fluctuatie in bezoekersaantallen voor het inloopcentrum, 'van vijf tot twintig bezoekers op een dag'. De ruimte is geschikt als ontmoetingsruimte voor terminaal zieken en naasten, voor vrijwilligers en professionals, maakt het



Ontwerp Regionaal Palliatief Centrum Rotterdam, UNO Architecten-Ingenieurs, Rotterdam



mogelijk om bezoekers persoonlijke aandacht te kunnen geven, maaltijden te verstrekken en programma's aan te bieden gericht op ontspanning en dagbesteding.

Architectuur

'Mijn terminaal zieke vader', vertelt Stravers, 'lag op de vierde verdieping van het Antoni van Leeuwenhoek en zei: "ik ben al een beetje hemelwaarts, want ik zie alleen nog maar meeuwen buiten". Dat leerde mij dat uitzicht op groen essentieel is. In het ontwerp voor het nieuwe centrum wordt dat gerealiseerd door ramen met franse balkons, met uitzicht op het parkje en een school dat voor levendigheid zorgt. Verder wilde wij vooral ook een transparant gebouw, waar je doorheen kunt kijken. Het middendeel, waar de transferruimten en de werkplekken van het personeel zijn, is heel erg open. Een palliatief centrum waar, gerekend op achttien bedden, straks 150 tot 200 mensen per jaar komen te overlijden, mocht vooral geen dichte doos worden, geen black box, waar de patiënten niet zichtbaar voor de buitenwereld weggestopt zitten.'

'In het ontwerp is ook veel aandacht geschonken aan het gebruik van natuurlijke materialen, zoals zes verschillende terrakleurige stenen, groene – aanvankelijk koperen, maar uiteindelijk kunststof – buizen en op hout gelijkende palen.'

Het inloopcentrum en de dagbehandeling komen op de begane

grond, op de eerste en tweede verdieping de achttien patiëntenkamers en op de bovenste verdieping de lesruimten en logeerkamers voor naasten en familieleden.

Elke kamer beschikt over eigen sanitair en per verdieping is een badkamer. Per vier of vijf patiënten is er een huiskamer met een pantry waar familieleden en naasten kunnen koken en eten. De kamers zijn tussen de zestien en 24 vierkante meter groot, onafhankelijk van een korte of langere verpleegtermijn.

Voor het inloopcentrum annex Grand Café wordt geen cateraar aangetrokken, maar een eigen kok, die bijvoorbeeld ook islamitische eetwensen kan honoreren.

Bij de aankleding en inrichting heeft Laurens een interieurarchitect betrokken, met name om de wensen van de cliënten goed vorm te kunnen geven. Geen linoleum op de vloer conform de voorschriften van het College bouw zorginstellingen, maar vanwege de gewenste uitstraling stenen en houten vloeren. Geen hokkige en hoekige kamertjes, maar waar mogelijk ronde vormen. Heeft deze zorginstelling een christelijke achtergrond, bij de inrichting van het stiltecentrum zijn vertegenwoordigers van uiteenlopende religies betrokken om voor goede symboliek zorg te dragen.

De kamers voor de patiënten zijn onderling verschillend van vorm en inrichting. Stravers: 'We brengen enkele basiselementen in, zoals een bed, stoelen en een tafeltje, maar verder stimuleren we zoveel



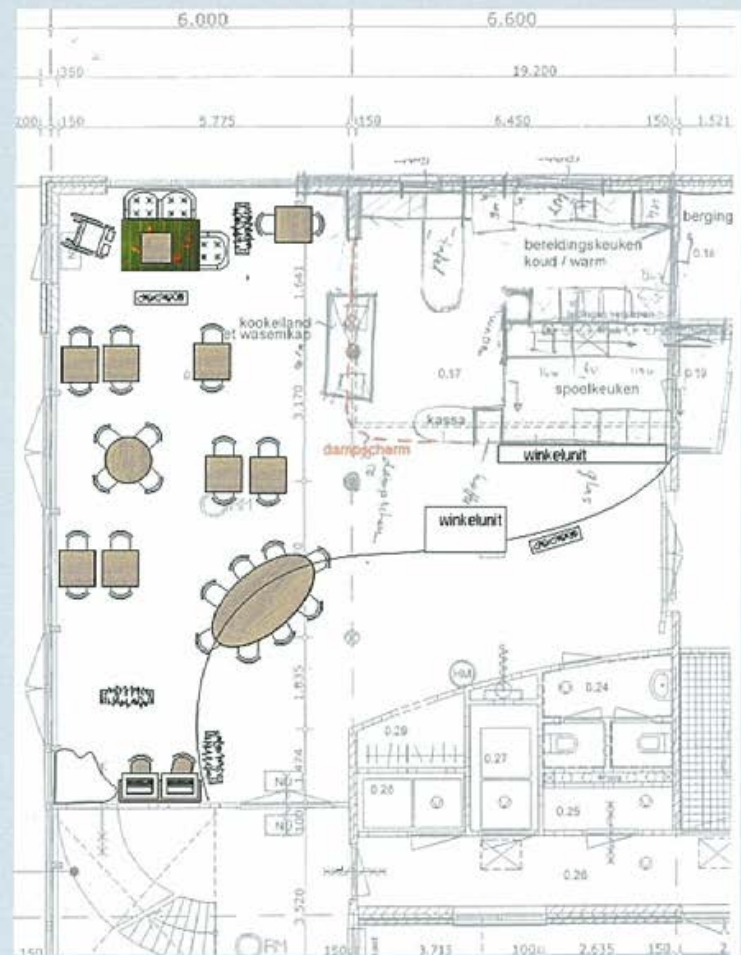
mogelijk dingen van huis mee te nemen, dat geldt ook de huisdieren, tot en met de Sint Bernard – waarmee de kamer overigens wel vol is. We overleggen nog met een leverancier over de mogelijkheid om van een één-, een tweepersoonsbed te kunnen maken.'

Tot slot krijgt kunst een prominente rol in en om het gebouw, waarbij nauw wordt samengewerkt met een groep kunstenaars.

Maatvoering

Het gebouw is ontworpen conform de maatstaven van het College bouw zorginstellingen, maar door het inbrengen van meerdere functies, zoals de dagbehandeling en de dagverzorging, is het centrum groter geworden 'en straks moet gaan blijken of we dat ook allemaal kunnen waarmaken', aldus Stravers.

Om het aanwezige groen volledig te kunnen gebruiken en de aanwezigheid ervan zoveel mogelijk te versterken, als onderdeel van het centrum en passend binnen de 'healing environment' gedachte, is in overleg met het Ontwikkelings- en Grondbedrijf Rotterdam gezocht naar uitbreidingsmogelijkheden. 'En met succes', meldt Stravers, 'zodat we nu met een tuinarchitect kunnen werken aan een inrichting die elk seizoen wat te bieden heeft, niet alleen in kleuren, maar ook met vogels en dankzij speeltoestellen ook met kinderen. Alles is er op gericht dat iemand niet verstoken blijft van het gewone leven.'



Ontwerp plattegrond en interieur Regionaal Palliatief Centrum Rotterdam, Buhren & Van Deventer

Beschrijvend Programma van



n Eisen

Doelstelling Beschrijvend Programma van Eisen

Dit Beschrijvend Programma van Eisen is opgesteld vanuit het patiëntenperspectief en de zorginstelling. Het beschrijft zowel wensen als eisen en biedt daarmee initiatiefnemers voor dit zorgaanbod een handreiking om te komen tot zo optimaal mogelijke voorzieningen. Dit Beschrijvend Programma van Eisen is uitdrukkelijk geen technisch Programma van Eisen dat, zich uitdrukkend in vierkante meters, slechts de ondergrenzen zou aangeven. De huisvesting voor palliatieve zorg kent onderlinge verschillen, zo blijkt uit de eerder gehouden interviews. Deze zijn echter niet zodanig markant, dat er niet een algemene beschrijving mogelijk blijkt te zijn, met voldoende ruimte om er aanvullende of specifieke wensen aan toe te voegen.

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is er op gericht patiënten met een levensbedreigende ziekte (en hun naasten) een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven. Er is sprake van, in de woorden van het ministerie van VWS, 'een intensieve vorm van zorg, die niet gericht is op genezing, maar op het verminderen van lijden en het verbeteren van kwaliteit van leven in de laatste levensfase. Palliatieve zorg is meer dan pijn- en symptoombestrijding en richt zich op de zorg voor de mens zelf in zijn of haar ziekte. Deze vorm van zorg is daarom sterk verbonden met respect voor individuele behoeften en wensen. De kunst van goede palliatieve zorg is dat alle zorgverleners samen proberen lasten en pijn zodanig te verminderen dat de patiënt ruimte krijgt voor wat hij of zij in de laatste levensfase nog wil doen.'

Palliatieve zorgvoorzieningen

Een palliatieve zorgvoorziening is een zelfstandige instelling of een afzonderlijke unit binnen een instelling met als hoofddoel palliatieve zorg te bieden aan mensen die een levensverwachting hebben van minder dan drie maanden. Volgens de meest recente inventarisatie van het NIVEL, het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, telde Nederland in 2006 230 PTZ-voorzieningen. Het NIVEL spreekt van 'een explosieve groei'; jaarlijks neemt het aantal voorzieningen met veertig procent toe. Begin 2007 zijn veertig palliatieve zorgvoorzieningen in oprichting. De palliatieve zorg die gegeven wordt aan mensen in hun eigen huis door huisartsen, wijkverpleegkundigen, vrijwilligers en anderen is niet meegenomen bij het opstellen van dit Beschrijvend Programma van Eisen.

Vormen van palliatieve zorgvoorzieningen

Binnen de palliatieve zorgvoorzieningen bestaat grote diversiteit. Circa eenderde zijn zelfstandige voorzieningen, zoals bijna-thuishuizen en hospices, en tweederde is gelieerd aan een grotere gezondheidszorginstelling, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis. Uit gegevens van het NIVEL blijkt dat de gemiddelde ligduur 27-30 dagen is en het bedbezettingspercentage op ongeveer 63 procent ligt.

BIJNA-THUIS-HUIS Een bijna-thuis-huis wordt gezien als een low-care hospice en biedt 'thuisverplaatste zorg'. De huisarts van de opgenomen patiënt houdt de medische verantwoordelijkheid; verpleegkundige hulp komt van de (reguliere) thuiszorg. Bijna-thuis-huizen bieden zogeheten laag-complexe zorg. Dat wil zeggen dat in deze huizen alleen mensen wonen bij wie geen

ingewikkelde, medische problematiek speelt. De bijna-thuis-huislocaties hebben geen medisch of verpleegkundig personeel in dienst. Er werken hoofdzakelijk vrijwilligers. Financiering vindt plaats vanuit de AWBZ en een eigen bijdrage van de bewoner. Eventueel benodigde medicijnen en hulpmiddelen worden meestal vergoed door de zorgverzekering. De AWBZ-inkomsten zijn te gering voor een gezonde exploitatie. Er moeten extra inkomsten worden gegenereerd, bijvoorbeeld door donaties, sponsor- of fondsenwerfacties, schenkingen (erfenissen en legaten) van patiënten of giften van naasten.

HOSPICE De (high care-) hospices leveren gespecialiseerde palliatieve zorg door personeel dat in dienst is van de organisatie. High-care hospices zijn met name bestemd voor mensen bij wie een gecompliceerde medische situatie bestaat. Er is een kwaliteitsbeleid waaraan voldaan moet worden. De verpleging en verzorging wordt gefinancierd vanuit de AWBZ; de medische zorg en de medicijnen komen ten laste van de zorgverzekeraar. De ondersteunende, facilitaire diensten en de huisvesting zijn nog niet regulier geregeld.

Aan de buitenzijde is er vaak geen verschil te zien tussen een bijna-thuis-huis en een hospice. Het zijn veelal gewone huizen in gewone straten.

KINDERHOSPICE Een kinderhospice is een huis waar ernstig zieke kinderen, vaak met complexe zorgvragen (tijdelijk) kunnen wonen of logeren. Hun ouders en andere gezinsleden kunnen daar soms ook overnachten. Er is zeker niet altijd sprake van een terminale fase in het ziektebeeld. Het kan ook een verblijf zijn als voorbereiding op de terugkeer naar huis in afwachting van thuis-

zorg. De zorg die kinderen wordt geboden, bestaat uit gespecialiseerde verpleegkundige- en pedagogische zorg in combinatie met emotionele begeleiding van kind en ouders (en overige gezinsleden). Deze zorg vindt plaats in een huiselijke omgeving waarin het gewone kinderleven zo goed mogelijk kan doorgaan. De sfeer kenmerkt zich door rust, aandacht, veiligheid en geborgenheid. De zorg die geboden wordt is aanvullend op die van het gezin of neemt deze tijdelijk over. De ondersteunende begeleiding aan de ouders en andere mantelzorgers is erop gericht dat zij zelf de regie over de zorg aan het kind kunnen houden en op elk gewenst moment de zorg weer kunnen overnemen. De financieringsvorm van de kinderhospices is dezelfde als voor de bijna-thuis-huizen.

BINNEN HET VERPLEEGHUIS Een 'palliatieve unit' of 'hospice-afdeling' is een gespecialiseerde afdeling in het verpleeghuis waar mensen in hun laatste levensfase worden opgenomen. De afdelingen zijn over het algemeen klein: gemiddeld vier tot zes bedden. Elke bewoner heeft een eigen kamer, die hij met eigen spullen mag inrichten. De afdelingen zijn voornamelijk bedoeld voor mensen 'van buiten de instelling': mensen die thuis of in het ziekenhuis verblijven en daar niet willen of kunnen blijven. De zorg wordt verleend door het reguliere personeel van het verpleeghuis of door gespecialiseerde verpleegkundigen. Een verpleeghuisarts is doorgaans verantwoordelijk voor de medische zorg. Indien nodig worden andere zorgverleners – geestelijke verzorgers, diëtisten, fysiotherapeuten – ingeschakeld. Soms werken er ook vrijwilligers op de afdeling. Verpleeghuizen krijgen op het reguliere budget een extra vergoeding voor palliatieve zorg wanneer zij voldoen aan bepaalde voorwaarden.

BINNEN HET VERZORGINGSHUIS Palliatieve zorg is één van de taken van verpleeg- en verzorgingshuizen. Een groot deel van de bewoners zal uiteindelijk in het verpleeg- of verzorgingshuis overlijden. Op jaarbasis overlijden rond de 24.000 mensen in het verpleeghuis en ongeveer 22.000 mensen in het verzorgingshuis. In de verpleeg- en verzorgingshuissector wordt palliatieve zorg geboden aan twee groepen terminale patiënten: allereerst aan de eigen bewoners als onderdeel van de 'reguliere' zorg en daarnaast aan mensen die niet in een verpleeg- of verzorgingshuis wonen. Voor de laatste groep patiënten zijn inmiddels in diverse verpleeg- en verzorgingshuizen zogenaamde 'palliatieve-zorgunits' opgericht, gespecialiseerd in kortdurende palliatieve zorg. In 2005 waren er ongeveer 59 verpleeghuizen en 46 verzorgingshuizen met een dergelijke unit. De verwachting is dat het aantal palliatieve-zorgunits in de komende jaren nog zal toenemen, mede als gevolg van het stijgende aantal terminale patiënten. Deze laatste ontwikkeling is onder andere het gevolg van de vergrijzing. De 'palliatieve units' of 'hospice-afdelingen' zijn over het algemeen klein: gemiddeld twee tot drie bedden. Iedere bewoner heeft een eigen kamer, die met eigen spullen mag worden ingericht. De zorg wordt verleend door het reguliere personeel van het verzorgingshuis of door gespecialiseerde verpleegkundigen. Een verpleeghuisarts is doorgaans verantwoordelijk voor de medische zorg. Soms zijn vrijwilligers bij de zorg betrokken. De huisarts blijft verantwoordelijk voor de medische zorg. Financiering vindt plaats vanuit de AWBZ en met een eigen bijdrage van de bewoner. Eventueel benodigde medicijnen en hulpmiddelen worden meestal vergoed door de zorgverzekering. Verzorgingshuizen krijgen op hun reguliere budget een extra vergoeding voor palliatieve zorg wanneer zij voldoen aan bepaalde voorwaarden.

BINNEN HET ZIEKENHUIS Het aantal ziekenhuizen met een aparte afdeling voor palliatieve zorgverlening is beperkt. Hier worden hoofdzakelijk mensen vanuit het eigen ziekenhuis of thuis opgenomen. De zorg wordt verleend door gespecialiseerde verpleegkundigen en artsen. Er werken geen vrijwilligers. De financiering valt binnen de reguliere afspraken met de zorgverzekeraars.

Kenmerken en sfeer

Ondanks tal van verschillen tussen de ene afdeling en het andere hospice, overheersen de overeenkomstige kenmerken binnen de palliatieve zorginstellingen. Die gelden bijvoorbeeld de kamer van de patiënt. Hij/zij krijgt nadrukkelijk de mogelijkheid om er een eigen accent aan te geven of deze (deels) in te richten. De standaardinrichting bestaat doorgaans uit een bed, een kast, een tafel en een stoel. De tijdelijke bewoners kunnen een klok, een schilderij, een wandkleed of dierbare spullen van zichzelf hier aan toevoegen. Vrijwel altijd zijn kleine huisdieren, zoals vogels, honden en katten, toegestaan.

Er zijn geen vaste tijden voor opstaan, wassen of eten. Wannéer dat gebeurt, is zoveel mogelijk afhankelijk van de wens van de patiënt. Naasten kunnen daar ook gewoon bij betrokken blijven als dat gewenst wordt. De meeste voorzieningen kennen geen vaste bezoeken. Men kan de gehele dag in en uit lopen en doorgaans bijvoorbeeld zelf in de keuken koffie en thee zetten. Voor de partner en/of de familie zijn er bijna altijd logeermogelijkheden, soms in de vorm van aparte logeerkamers, maar in de praktijk wordt vaak een extra bed in de kamer gezet.

De sfeer in een hospice of op een afdeling voor palliatieve zorg is, in tegenstelling tot de verwachtingen die bij velen leven, allerm minst triest, zielig en zwaar. Ondanks dat het naderende sterven

niet kunstmatig naar de achtergrond wordt verdrongen, is een hospice of palliatieve afdeling ook een huis vol leven, waar gekookt en gewassen wordt, waar kan worden gelachen en waar het gezellig mag zijn. Ook patiënten kunnen opzien tegen de sfeer die ze in het hospice verwachten aan te treffen. Tekenend hiervoor is bij voorbeeld de uitspraak: 'Nu kom ik in het mortuarium terecht'. Een begrijpelijke constatering, want hoe je het ook wendt of keert: een opname in een hospice is een stapje dichterbij de dood. Maar een week later zei deze patiënt – vol verbazing – dat dit mortuarium een aards paradijs bleek te zijn. De naasten ervaren evenmin een sfeer van zwaarmoedigheid of triestigheid in een hospice of op een afdeling palliatieve zorg. Integendeel. Zij zijn vrijwel zonder uitzondering positief over de sfeer. Dat betekent echter niet dat zij het niet moeilijk kunnen hebben met een opname.*

De kern: de patiënt

De huisvesting voor palliatieve zorg is volledig gericht op de wensen, behoeften en voorkeuren van de mensen in de terminale fase, en van hun naasten. De patiënt en zijn of haar dierbaren vormen de kern. De zorg, de facilitering, de organisatie, de locatie, de situering en dergelijke voegen zich als een onzichtbare schil, in gepaste distantie, om deze kern.

Dit Beschrijvend Programma van Eisen start vanuit de kern en beschrijft van daaruit de verschillende ruimten, die tezamen de huisvesting voor de palliatieve zorg vormen. Waar mogelijk worden de onderlinge relaties benoemd en de overwegingen kenbaar gemaakt bij het maken van keuzes.

N.B. In de palliatieve zorg wordt de zieke op verschillende wijze omschreven, soms als 'gast', met name binnen hospices – dat als term afgeleid is van het latijnse *Hospitium*, hotel – soms als

'bewoner' of als 'cliënt'. De meest gangbare terminologie, bijvoorbeeld bij het ministerie van VWS en het NIVEL, echter is die van 'patiënt', hetgeen in dit Beschrijvend Programma van Eisen daarom wordt gevolgd.

DE EIGEN KAMER De meeste mensen willen hun laatste levensfase in de eigen, vertrouwde omgeving doorbrengen en thuis sterven. Opname in een hospice, verpleeghuis of andere zorginstelling heeft doorgaans een noodzakelijk karakter; in eigen huis is het door mantelzorgers (partner, familieleden, vrienden van de patiënt, aangevuld met de huisarts en bijvoorbeeld de wijkverpleegkundigen) niet meer mogelijk toereikende zorg te bieden. Voor deze patiënten staat een huiselijke, veilige en aangename omgeving met veel privacy voorop. Hij/zij is zich daarnaast bewust van de aanwezigheid van anderen, van dierbaren, vrijwilligers en professionele zorgverleners, en ervaart dat als meerwaarde. De zekerheid, dat in onverwachte situaties snel hulp mogelijk is, zal hieraan bijdragen.

INRICHTING De eigen kamer is ruim van opzet, met veel daglicht en een prettig uitzicht. De ruimte heeft door de aankleding en inrichting een huiselijke sfeer, versterkt door de (eigen) keuze voor een bepaald schilderij of foto's, een kastje of stoel. Wanneer het gaat om bijvoorbeeld een kinderspice kunnen de jeugdige patiënten posters en een eigen kussen of dekbed meenemen. Vanuit het bed heeft de patiënt zicht heeft op de deur, overigens op een wijze die voorkomt dat de bezoeker bij binnenkomst direct de hele kamer overziet. Dat waarborgt een zekere mate van privacy – ook als de patiënt ervoor kiest de deur op een kier te laten staan, om er toch bij te horen. Vanuit de kamer en bij voorkeur ook vanuit

* Bron: www.palliatievezorg.nl / Rob Bruntink, *Een goede plek om te sterven*.

het bed, is er op doseerbare wijze zicht op beweging en/of zicht op buiten. Op de een of andere wijze wordt er ook zicht geboden op iets waardoor de patiënt zich thuis voelt. Bij voorkeur is er een buitenruimte die direct vanuit de eigen kamer bereikbaar is.

Naast het bed staat een tafel of kastje en is er voldoende ruimte om aan beide zijde van het bed voor gasten een gemakkelijke stoel te plaatsen of medisch onderzoek te verrichten. Terzijde van het bed kan een logeerbed worden geplaatst, zodat er gelegenheid is om ook 's nachts gezelschap te hebben. Er is tenminste één, afsluitbare, kast van minimaal zestig centimeter breed met een hang- en leggedeelte. Voorts is de kamer voorzien van een wastafel, eventueel af te schermen door een kamerscherm. Er kan ook gekozen worden voor het plaatsen van een pantrymeubel zodat op de kamer een kop koffie, thee of soep of dergelijke bereid kan worden. Vanuit de kamer is een sanitaire ruimte rechtstreeks bereikbaar. De kamer heeft ruimte voor een luie stoel met een tafeltje en een eettafel (en enkele bijbehorende stoelen) die ook gebruikt kan worden als werktafel. Tot slot biedt de kamer een plek voor een huisdier. Voor jeugdige patiënten er ruimte voor speelgoed.

AFWERKING De vloerafwerking is warm van kleur en praktisch in onderhoud. Vaak wordt gekozen voor marmoleum. De wandafwerking is neutraal tot warm van kleur en gemakkelijk te vervangen. Het plafond is bij voorkeur stucwerk. Aandacht is nodig voor de akoestiek van de ruimte. Er dient voldoende geluidsabsorptie te zijn zodat er geen storende harde geluiden ontstaan. Ook de geluidsisolatie tussen de kamers onderling en de overige ruimten dient zo te zijn dat er geen overdracht is van geluid vanuit andere ruimten en vice versa.

TECHNISCHE- EN ICT-VOORZIENINGEN Patiënten kunnen tot het laatst toe beschikken over de voorzieningen zoals zij die thuis gewend waren. In de kamer is telefoon en een kabel- en internet-aansluiting, naast een oproepsysteem, zuurstofaansluiting en domotica ten behoeve van de individueel te regelen temperatuur, gordijnen, ventilatie en het licht. De verlichting is vanuit het bed te bedienen en bestaat uit werklicht, sfeerlicht en nachtverlichting. De verlichting mag nooit storend zijn vanuit de liggende situatie in bed. Als er 's nachts iemand de kamer op komt, mag niet direct het volle licht aan gaan. Dit moet gedoseerd uitgevoerd kunnen worden. Al deze bedieningsmogelijkheden (ook bijvoorbeeld van vitrage, overgordijnen en zonwering) is binnen handbereik.

HET SANITAIR BIJ DE EIGEN KAMER De sanitaire ruimte bestaat uit een toilet, douche en een wastafel. Er is manoeuvreerruimte aanwezig voor een rolstoel, maar niet persé voor een brancarddouche. Voor de diverse toiletartikelen is een kastje aanwezig.

De sanitaire unit biedt voldoende privacy, maar laat vooral ook ruimte voor hulp, wat betekent dat er minimaal drie personen in de ruimte aanwezig moeten kunnen zijn. De sanitaire toestellen zijn geschikt voor gebruik door mensen die in een rolstoel zitten of zich staande kunnen houden door de aanwezige beugels of ondersteuningsmiddelen. Het sanitair kan worden bereikt door een brede schuifdeur die gemakkelijk te bedienen is en die bij het openen nog enige privacy garandeert. Er is overigens vanuit deze ruimte alleen een verbinding met de eigen kamer.

De afwerking van de ruimte is vooral praktisch, waarbij de vloer antislip is uitgevoerd. De kleuren zijn aangenaam en niet kil. Dat geldt ook voor de verlichting die praktisch en toch aangenaam

is. Naast een goede werkverlichting boven de spiegel/wastafel is er goede algemene verlichting. Er zijn ook stopcontacten bij de wastafel aanwezig, een oproepsysteem en eventuele ict-middelen. De temperatuur van de ruimte is relatief hoog en de lucht is niet vochtig (voldoende ventilatie). Het ligt niet voor de hand, maar het heeft wel de voorkeur om de ruimte aan een buitengevel te plannen in verband met daglichttoetreding en ventilatie. Om een redelijke akoestiek te bieden is een systeemplafond voorzien.

DE BUITENRUIMTE Jonge (kinderen) en oudere patiënten hechten aan een fysiek en visueel contact met 'buiten'. Dat kan variëren van een terras, tuin of patio tot een directe relatie met een kinderspeelplaats waar zowel kinderen uit het hospice als uit de directe woonomgeving kunnen spelen.

De schil: de omringende zorg

Om de eigen kamer van de patiënt vormen zich, letterlijk en figuurlijk, andere ruimten, als een onzichtbare schil, in gepaste distantie, die naast de patiënt ook de vrijwillige én professionele zorgverleners ten dienste staan. De patiënt zelf maakt zo lang mogelijk gebruik van deze ruimten en met hem/haar de naasten, familieleden, mantelzorgers en professionals. Er kan gezamenlijk worden gegeten, naar de televisie worden gekeken, er kan worden overlegd, gespeeld, gelachen en gehuild.

WOONKAMER De woonkamer is een belangrijke ruimte voor de patiënt, de familieleden, de mantelzorger, de vrijwilliger, de zorgondersteuning (ook de eventuele thuiszorg, huisarts enzo-voort) en de 'facilitaire ondersteuning'. Deze ruimte vormt de spil van de huisvesting. Hier komt iedereen samen, in goede en slechte

perioden. De woonkamer moet gelegenheid bieden voor een zithoek, een eethoek, een plek om te overleggen, eventueel een bed, rolstoelen, een speelplek voor kinderen, een televisie en muziekinstallatie, een computer en de mogelijkheid voor activiteiten, zoals knutselen of schilderen. Een gelede vorm voor deze ruimte, waarbij meerdere 'plekken' ontstaan, is een pré.

Vanuit de woonkamer zijn de entree, de keuken en eventuele andere gangen bereikbaar. Aan de woonkamer is een buitenruimte gekoppeld.

De temperatuur van de ruimte is zelf in te stellen en er zijn ict-middelen voorzien, zoals een internetaansluiting, (mobiele) telefoon, afstandsbediening van apparatuur en een oproepsysteem. De verlichting bestaat uit een werkverlichting met hoog verlichtingsniveau en uit sfeerverlichting. De afwerking is sfeervol en huiselijk. De praktische aspecten staan hier niet voorop. Een goede akoestiek is belangrijk, omdat je binnen de ruimte meerdere gesprekken moet kunnen voeren zonder hinder van elkaar te hebben of in de privacy te worden aangetast.

Er kan voorzien worden in een aparte rookruimte. Dit speelt een rol wanneer er voor gekozen wordt het roken in de individuele kamers niet toe te staan. Zie hiervoor ook bij Rookruimte.

LOGEERKAMER Voor naasten, familieleden of mantelzorgers die op bepaalde momenten heel dichtbij willen blijven, is een logeerkamer een must. De eigen kamer van de patiënt is zo ruim van opzet dat een logeerbed geplaatst kan worden. Toch dient er daarnaast te worden voorzien in minimaal één logeerkamer met een eigen beperkte sanitaire unit (wastafel, douche en toilet). De logeerkamer moet plek bieden aan een of twee bedden en een kast, een tafeltje en twee stoelen. De afwerking, verlichting, akoes-

tiek en temperatuur zijn aangenaam. Er is een mogelijkheid voor een telefoon- en internetaansluiting.

TOILETTEN EN ROLSTOELTOILET In de voorziening is tenminste één toilet en een rolstoeltoilet aanwezig, bereikbaar vanuit de entreehal of een andere verkeersruimte bij de woonkamer. De afmeting, afwerking, verlichting, akoestiek en temperatuur zijn passend bij de functie.

KEUKEN De keuken is gelegen annex de woonkamer, maar wel apart bereikbaar vanuit de entree. De keuken is zo ingericht dat er extern aangeleverde maaltijden warm gemaakt kunnen worden en dat er door de tijdelijke bewoners in huis zelf kleine gerechten klaargemaakt kunnen worden. Uiteraard kan er koffie en thee worden gezet. Niet alleen het personeel, maar ook vrijwilligers, mantelzorgers of familieleden kunnen gebruik maken van de keuken. De apparatuur is geschikt voor gebruik door een grote diversiteit mensen. Vanuit de keuken is de buitenruimte bereikbaar (ook voor afval). De temperatuur is goed te beheersen, het verlichtingsniveau is voldoende voor het werken aan een aanrecht en de afwerking van de ruimte is praktisch en efficiënt. Kleine sfeerelementen kunnen zorgen voor een aangenaam verblijf in deze ruimte. De akoestiek is beheersbaar door middel van een akoestisch plafond. De aanwezigheid van een oproepsysteem valt te overwegen.

BIJKEUKEN Grenzend aan de keuken is een ruimte voor opslag, onder meer van schoonmaakmiddelen en -apparatuur. De wasmachine en de droger kunnen hier worden geplaatst. De ruimte heeft een verbinding met de keuken en bij voorkeur met buiten.

Het ophangen van was en het strijken moeten in deze ruimte mogelijk zijn. Uiteraard hangt dit alles samen met de keuze voor wassen in eigen huis, door de familie of door een extern bedrijf. De afwerking, temperatuur, verlichting, akoestiek en ict-middelen zijn conform die van de keuken.

STILTERUIMTE Er is binnen de verzorgingsunit een ruimte waar men zich even kan terugtrekken om te overdenken, te mediteren of te bidden. Uiteraard is dit in alle opzichten een warme en sfeervolle ruimte. De afmetingen bieden plek aan twee of drie stoelen, een tafel, een gedenkplek, een rolstoel en, indien mogelijk, een bed. De ruimte is bereikbaar vanuit de entreehal en vanuit de individuele kamers zonder de woonkamer te passeren.

ROOKRUIMTE De patiënt mag (onder toezicht) roken op de eigen kamer. De overige aanwezigen zullen niet binnen mogen roken en daarvoor een plek in de tuin of patio moeten vinden.

Eventueel kan worden voorzien in een aparte rookruimte, zoals aangegeven bij Woonkamer.

CENTRALE BADRUIMTE Indien mogelijk beschikt de palliatieve zorginstelling over een centrale badkamer met ontspannings- en therapiemogelijkheden. De grootte van deze ruimte hangt samen met die van de individuele sanitaire ruimten. In ieder geval dient een hoog-laagbad geplaatst te kunnen worden. Voor de afwerking, installaties en andere voorzieningen geldt hetzelfde als bij de individuele sanitaire ruimten. Deze centrale badruimte heeft een directe verbinding met de eigen kamer van de patiënt.

OVERLEGRUIMTE/SPREEKKAMER Binnen de voorziening is een overlegruimte aanwezig voor de zorgverleners en vrijwilligers. Deze ruimte is voorzien van een tafel met stoelen en een bureau. Er kan ook een gesprek plaatsvinden met naasten, familieleden of mantelzorgers. De afmeting, afwerking, verlichting, akoestiek en temperatuur zijn passend bij de functie en bieden een warme en veilige sfeer.

KANTOOR Voor de professionele zorgverleners is er een kantoorruimte beschikbaar. De ruimte biedt plek aan een bureau, een spreektafel met stoelen en kastruimte voor het bewaren van dossiers. De afmeting, afwerking, verlichting, akoestiek en temperatuur zijn passend bij de functie en bieden een warme en veilige sfeer.

MEDICIJNBERGING Er wordt voorzien in een medicijnkast die geplaatst is in de kantoorruimte. De afwerking, verlichting, akoestiek en temperatuur zijn passend bij de functie en voldoen aan de opiatenwetgeving inzake de opslag, registratie en verstrekking van zware pijnstillers.

BERGING Binnen de zorginstelling dient een berging beschikbaar te zijn van voldoende afmeting voor rolstoelen (wanneer hiervoor in de zitslaapkamers onvoldoende ruimte is), tilapparaat en reserveapparatuur. De afwerking, verlichting, akoestiek en temperatuur zijn passend bij de functie.

WERKKAST Een aparte ruimte, van beperkte afmetingen, voor schoonmaakmiddelen en -apparatuur kan overwogen worden. De afwerking, verlichting, akoestiek en temperatuur zijn passend bij de functie.

SPOELRUIMTE In deze ruimte worden urinaals en andere hulpmiddelen geledigd, gereinigd en gedesinfecteerd. De afwerking, verlichting, akoestiek en temperatuur zijn passend bij de functie.

EXTRA KLEED- EN SANITAIRE VOORZIENING Overwogen kan worden om voor de zorgverleners, de vrijwilligers en mantelzorgers een ruimte te voorzien die gebruikt wordt als garderobe of kleedruimte. Afhankelijk van de mogelijkheden zou een toilet en douche aan de ruimte kunnen worden toegevoegd. De afwerking, verlichting, akoestiek en temperatuur zijn passend bij de functie.

ENTREE (EN UITTREE) De palliatieve zorgvoorziening kan direct bereikt worden via een (aparte) entree. Bezoekers passeren geen gemeenschappelijke ruimten. Ook wanneer de voorziening onderdeel uit maakt van een groter geheel, bijvoorbeeld een verpleeghuis, is het belangrijk dat er een zelfstandige entree is. Afhankelijk van de plattegrondindeling van de voorziening is de entree voor de patiënt veelal de overgangsruimte tussen zijn eigen kamer en de overige (gezamenlijke) ruimten. Voor bezoekers is de entree de ruimte waar ze de eerste indruk opdoen van de instelling. De afwerking, verlichting, akoestiek en temperatuur zijn er aangenaam. Omdat er vaak sprake is van een kleine palliatieve zorgvoorziening is het mogelijk dat de zitslaapkamers direct gelegen zijn aan de entreehal. Daarom is het belangrijk dat de patiënt niet gestoord wordt door de deurbel. In voorkomende gevallen is deze bel geschakeld op de oproepinstallatie van de zorgondersteuner/vrijwilliger.

Er is plek voor een kapstok, parapluibak, een tafeltje en een stoel, om even in te kunnen zitten als je moet wachten op iets of iemand.

De entree is ook de uittree. Voor de bezoekers, wanneer zij de patiënt verlaten, is het een moment voor reflectie. De entree is ook voor de patiënt de uittree, wanneer deze na het overlijden wordt weggedragen door deze deuren. Deze entree/uittree hoort bij een palliatieve voorziening.

Er kan overigens ook een aparte hal zijn van waaruit de overledene wordt weggedragen. Dit kan een specifieke wens zijn of het kan voorkomen als de voorziening onderdeel is van een groter geheel, bijvoorbeeld een verpleeghuis.

Enkele opmerkingen tot slot

UITSTRALING Een palliatieve zorginstelling is gebaat bij een low-profile uitstraling. Het gebouw dient geen stigmatiserende werking te hebben. De architectuur past uitdrukkelijk in de omgeving en wordt gesierd door bescheidenheid.

SITUERING De locatie voor een zorginstelling dient te voldoen aan enkele voorwaarden: goede bezonning is heel belangrijk, ook wanneer er geen zon schijnt mogen de ruimtes niet te somber worden.

De patiënten dienen geen overlast te hebben van auto-, vlieg- of treinverkeer. In die zin is er sprake van een rustige locatie. Wel bevinden zich in de directe nabijheid enkele winkels en horecagelegenheden, die de bezoekers en de (vrijwillige) zorgverleners de mogelijkheid bieden tot vertreding. Voor hen zijn goede openbaar vervoervoorzieningen noodzaak, evenals voldoende parkeergelegenheid.

BOUWVORM De bouwvorm van de voorziening is van grote invloed op de onderlinge samenhang en organisatie van de verschillende functies en ruimten. Bij nieuwbouw op een locatie met voldoende oppervlakte wordt uitgegaan van een éénlaagse bebouwing. Dit heeft zeker de voorkeur omdat alle ruimten overzichtelijk gesitueerd zijn ten opzichte van elkaar en gemakkelijk bereikbaar. Wordt een bestaand gebouw herbestemd voor een palliatieve voorziening, dan is de aard van dit gebouw bepalend voor de (on)mogelijkheden om tot een optimaal plan te komen. Ook de aanwezigheid van meerdere bouwlagen heeft daarbij consequenties voor de ruimtelijke opzet van de voorziening.



VEILIGHEID Grote aandacht moet worden geschonken aan de mogelijkheden om in geval van calamiteiten het gebouw op een snelle en veilige wijze te kunnen ontruimen. Dat daarbij rekening wordt gehouden met de (in)mobiliteit van de cliënten is evident.

GROOTTE VAN DE RUIMTEN De grootte van de ruimten en de soort en hoeveelheid hangen nauw samen met de omvang en de specialiteit van de palliatieve unit. Als er sprake is van een meer high-care unit zijn meer ruimten nodig voor professionals (artsen en zorgverleners). Is er sprake van een voorziening waar de nadruk ligt op huiselijkheid, dan is er meer plek voor de vrijwilligers en de familie. De voorkeur gaat uit naar een omvang van zes kamers voor de patiënten.

KLIMAATBEHEERSING Goede beheersing van de luchtkwaliteit is essentieel. Wanneer (uit budgettaire overwegingen) airconditioning niet mogelijk is, dient gezocht te worden naar andere voorzieningen om een behaaglijk klimaat mogelijk te maken.

Ontwerpstudie

Hospice op het terrein van zorgcentrum St. Joseph

HET ARCHITECTENHUIS borkent & plug

Kinderhospice te Elst

Burger Grunstra Architecten Adviseurs

Kinderhospice

Clevis-Kleinjans Architecten

Deeltijd

Ralph Doggen

Ik-omarm-je-met-thuis

EGM Architecten

Hiernumaals

EGM Architecten

Hospice Vredeskerk Vlaardingen

GelukTreurniet Architecten

Pallihotel****

Lengkeek architecten en ingenieurs

Hospice Middelburg

Sjoerd de Nooijer

Hospice naast verpleeghuis Rijckehove

N S L Architecten

St. Joseph hospice

SBH Architecten en Adviseurs BNA

Hospice in Elst

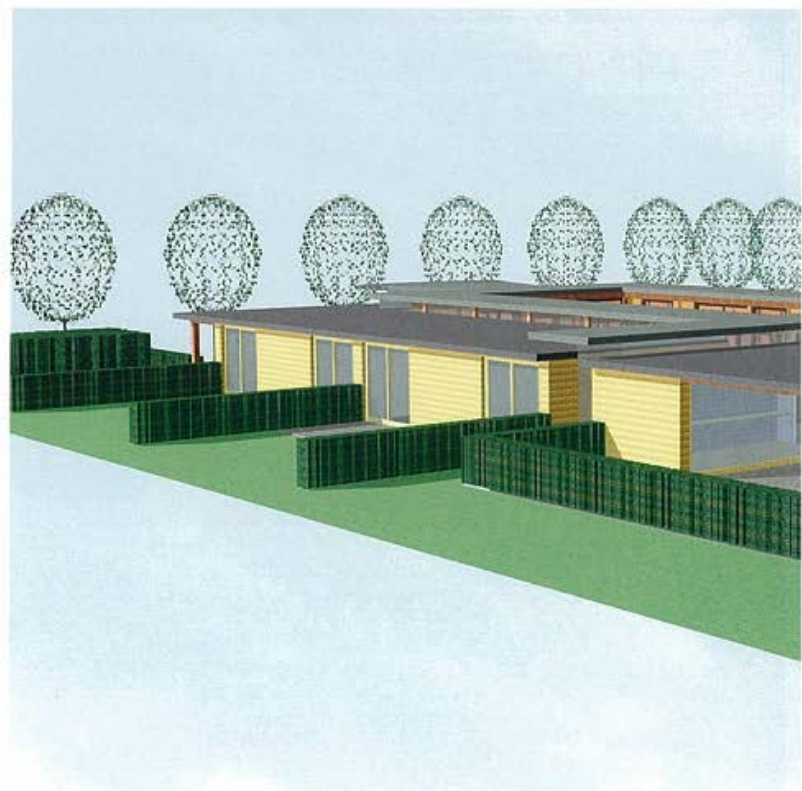
Wentink Architecten

Kruisgebouw in Oosterhout

Wiegerinck Architecten Arnhem

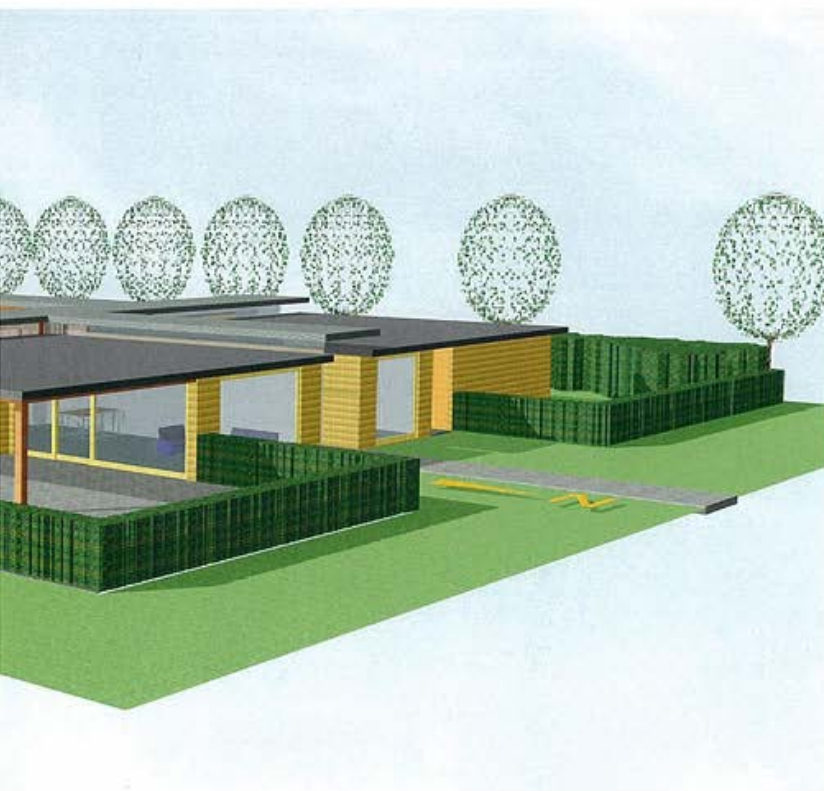
Hospice op het terrein van zorgcentrum St. Joseph

Het gebouw keert in zichzelf, de 'buitenwereld' wordt in essentie teruggebracht tot harmonie met de directe omgeving.



Op het terrein van zorgcentrum St. Joseph wordt een hospice opgericht. Dit hospice kan op deze locatie gebruikmaken van de medische zorg en facilitaire ondersteuning van St. Joseph. In dit ontwerp is het hospice een high-care voorziening voor acht patiënten. Meestal zijn het uitbehandelde patiënten met een levensbedreigende ziekte. De levensverwachting is kort, het lichaam is moe, de geest zoekt rust en bescherming en bereidt zich voor op de naderende dood.

Het ontwerp is gebaseerd op een passende inspiratiebron; de Ryoanji tempel in Kyoto. Dit niet vanwege de geloofsovertuiging, maar vanwege de uitstraling: verstillend, eenvoudig en harmonie. Het gebouw keert in zichzelf, de 'buitenwereld' wordt in essentie teruggebracht tot harmonie met de directe omgeving. De mate van contact met 'buiten' wordt door de patiënt zelf bepaald.



De acht kamers (elk circa twintig vierkante meter groot) liggen rondom een patio en vormen het privégedeelte van de patiënten. De kamers zijn groot genoeg voor een tweede (logeer)bed of een zithoek. Tegenover en naast het bed zijn open kasten waarin en waarop persoonlijke bezittingen kunnen worden geplaatst. Elke kamer heeft een kleine pantry en een eigen kamergebonden sanitaire unit (circa acht vierkante meter). Alle kamers kijken via schuifdeuren uit op de omliggende tuin en patio.

In het midden van het patiëntenverblijf is een patio die dienst doet als stilteplek. Hier is water aanwezig dat dankzij het aangebrachte hoogteverschil door de begroeiing stroomt en de levenscyclus verbeeldt. De begroeiing is veelkleurig (mossoorten) met een enkele kleine boom. De glaswanden rondom de patio kunnen



sfeerbeeld patio

worden opengeschoven. Ook de materialisatie van het gebouw verbeeldt de levenscyclus. De nadrukkelijk in het zicht gebrachte houtconstructie, de houten vloeren en wanden en het van meerdere kanten binnenvallende licht, harmoniëren met de verstilde omgeving.

De meer 'openbare' ruimten, zoals de huiskamer, de keuken, de logeerkamers en het kantoor, liggen aan de voorkant en vormen de buffer tussen het privégedeelte van de patiënten en de entree. Door het gebouw met een dakoverstek uit te voeren wordt geborgenheid en beschutting benadrukt. Onder het in twee hoogten uitgevoerde dak is contact met 'buiten' in het hele gebouw op subtiële wijze aanwezig.





plattegrond



Ronald Plug,
HET ARCHITECTENHUIS borkent & plug bv

Kinderhospice te Elst

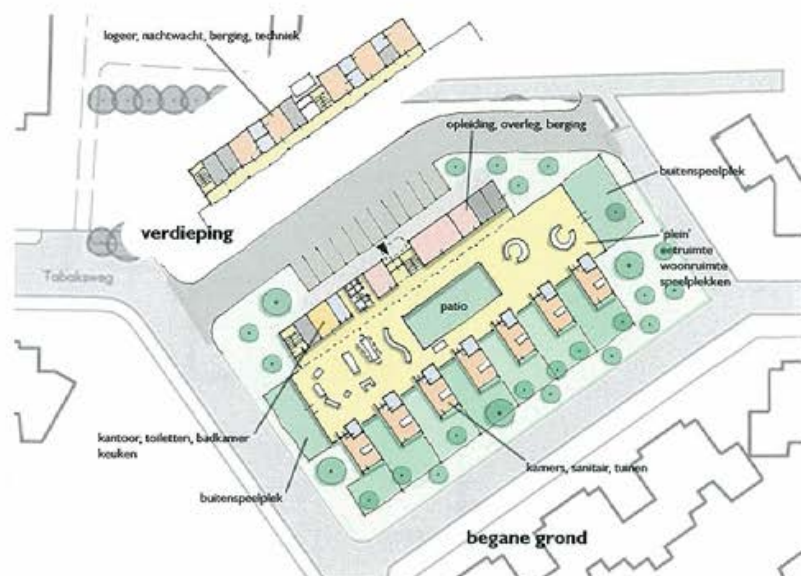
Voor elke patiënt wordt een herkenbare en veilige plek binnen de instelling gerealiseerd.

Drie zones

Het Programma van Eisen van een palliatieve zorginstelling kan ruwweg worden onderverdeeld in drie verschillende zones. Een private zone, een publieke zone en een ondersteunende zone. Elke zone heeft zijn eigen kenmerken en karakteristieken.

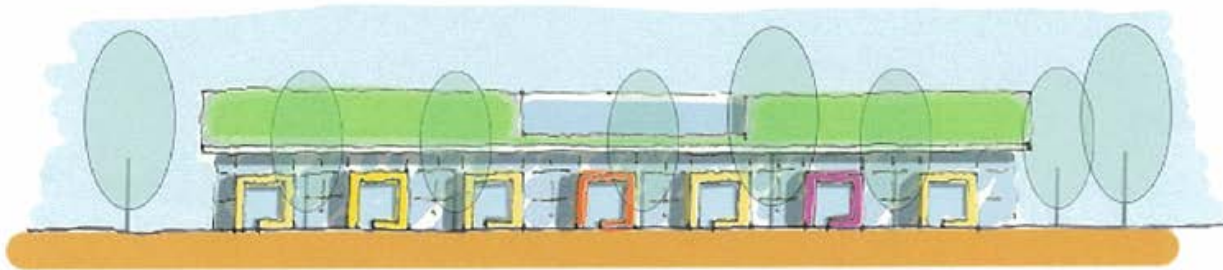
Locatie

Aan de straat Het Bosje te Elst, aan de rand van een recent gebouwde woonwijk, is de locatie voor het ontwerp gelegen. Elst wordt gekenmerkt door een zeer landelijke en open structuur. Deze structuur schept een behoorlijke vrijheid voor het ontwerp. Er wordt voortgeborduurd op de aanwezige bouwrichtingen in de wijk.

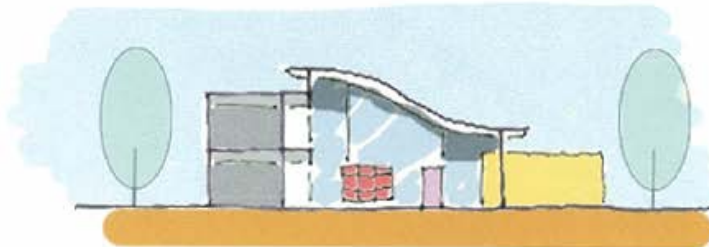


Ontwerp

In het ontwerp zijn de drie zones letterlijk vertaald. De ondersteunende zone is ondergebracht in een doosvormig volume over twee lagen. Dit volume vormt het gezicht en de entree van het gebouw. Op de begane grond bevinden zich de kantoorruimten, de keuken, de centrale badkamer, de berging en de overleg ruimten. Op de eerste verdieping zijn de minder intensief gebruikte functies ondergebracht, zoals de logeerkamers en de technische ruimtes. Nadat de bezoeker de ondersteunende zone heeft gepasseerd, komt hij in een grote open publieke zone. Over deze ruimte is een golvend dak geplaatst waardoor er een soort overdekt plein ontstaat. Door een slimme plaatsing van wanden en patio worden op het overdekte plein diverse plekken gecreëerd. Plekken waar gegeten, gespeeld en televisie gekeken kan worden. Op het overdekte plein ontmoeten de patiëntjes elkaar en de medewerkers.



aanzicht – kamerzijde



doorsnede



aanzicht – entreezijde

Centraal ligt een patio, die bijdraagt aan de daglichtvoorziening en de beleving van het groen op het plein. De laatste zone, de private zone, is vormgegeven door zeven kleine volumes die deels onder het golvende dak van het plein en deels in de tuin staan. Dit zijn de patiëntenverblijven, waar het patiëntje zich kan terugtrekken, indien hij dat wenst. Elk patiëntenverblijf heeft een eigen badkamer, woon/slaapkamer en een tuin op het zuiden.



Architectuur

De ondersteunende zone heeft een gesloten karakter. Hierbij moet men denken aan een steenachtige afwerking. Centraal in het volume wordt een opening gemaakt die de entree vormt van het gebouw. De publieke zone is transparant van karakter. De omgeving loopt op deze wijze visueel door in het gebouw. Om het groene karakter van de omgeving te versterken wordt het

golvende dak voorzien van een mossedumbegroeiing. De zeven losse doosjes die de private zone vormen, krijgen elk hun eigen materialisering en kleur. Op deze wijze wordt de individualiteit van de ruimtes benadrukt. Voor elke patiënt wordt zo een herkenbare en veilige plek binnen de instelling gerealiseerd. Een thuis waarmee hij zich kan identificeren.

De kern: de patiënt

private zone
de eigen kamer
kamergebonden sanitair
eigen tuin

eigenheid

rust

geborgenheid

De schil: de omringende zorg

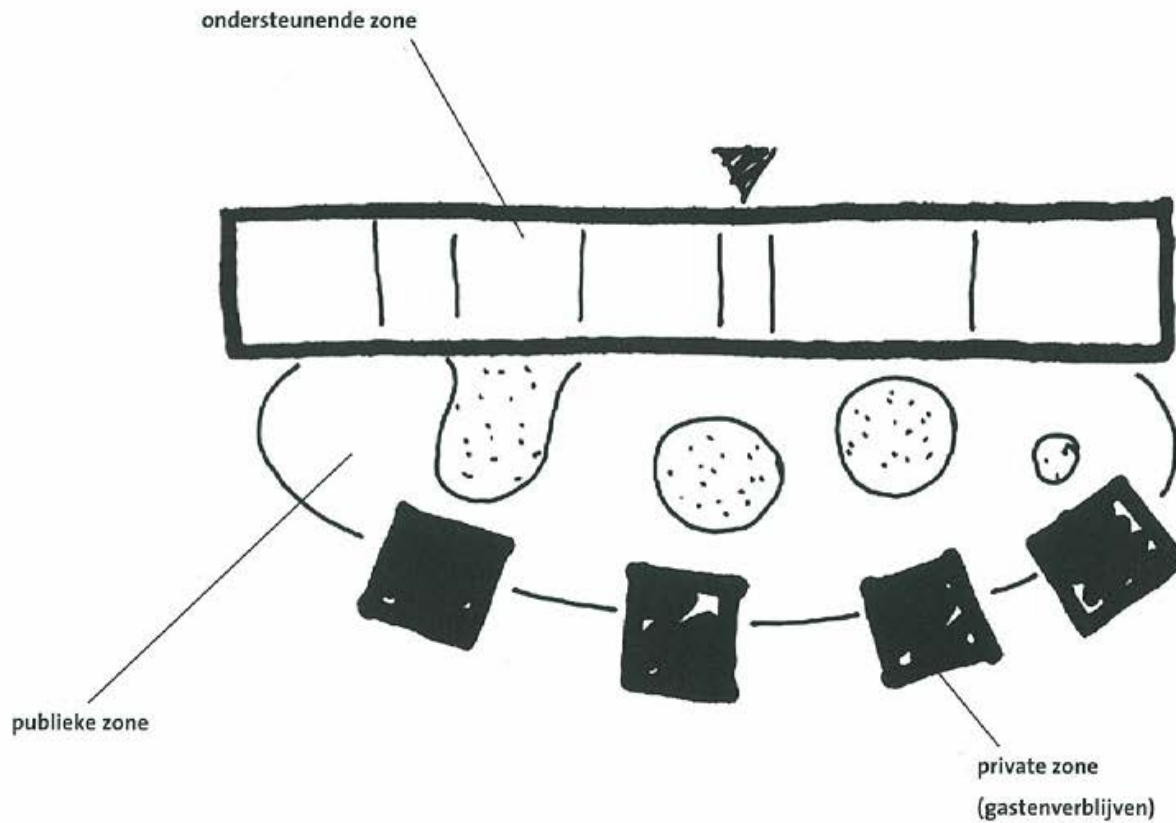
publieke zone
woonruimte, eetruimte
speelplekken, binnentuin

plein

ruimtelijk

ondersteunende zone

entree, centrale badruimte,
berging, toiletten, kantoor,
keuken, logeerkamers,
techniek, nachtwacht



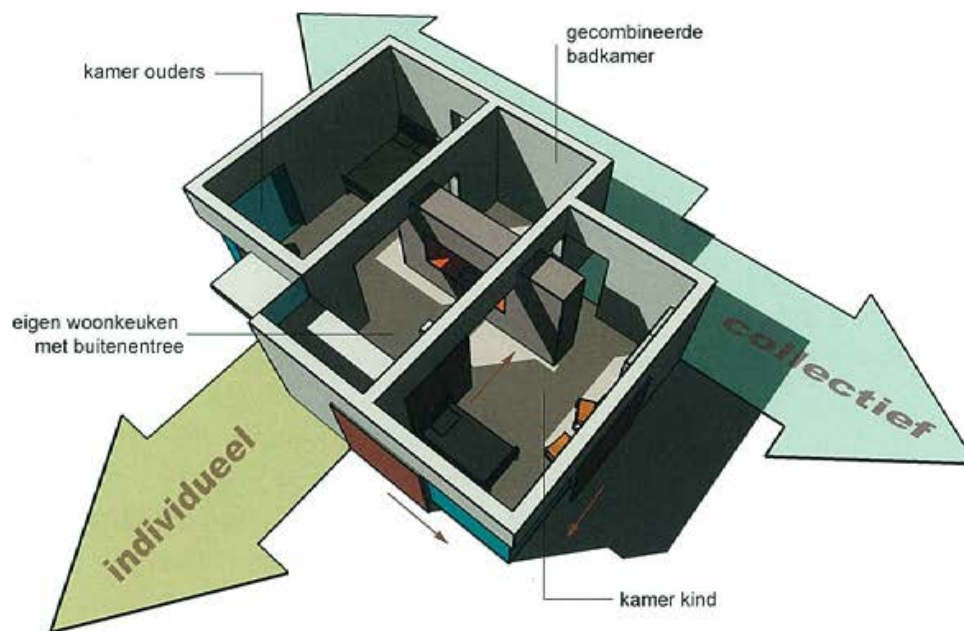
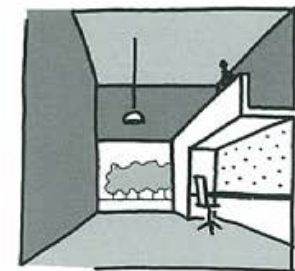
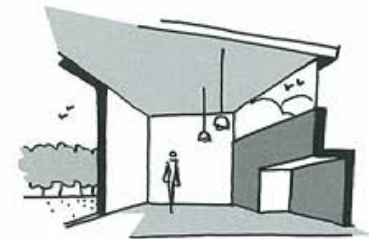
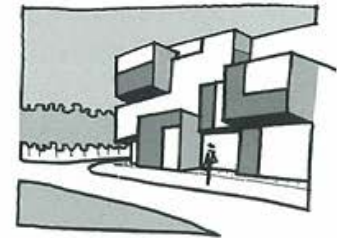
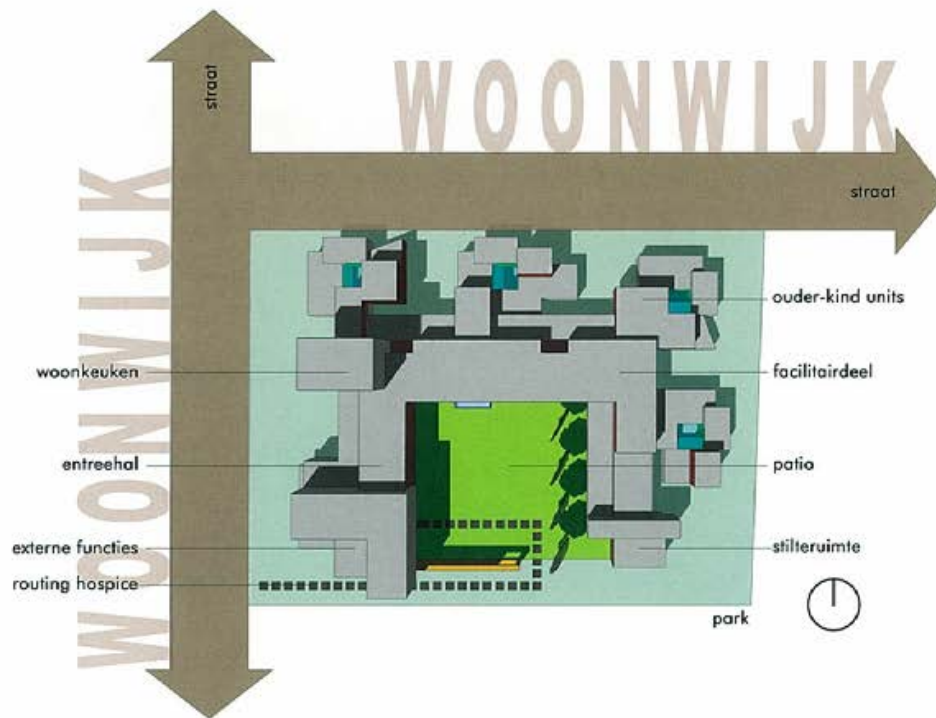
Kinderhospice

De organisatorische eenheden zijn primair gericht op de gezinsstructuur.

Een kinderspice is een huis waar ernstig zieke kinderen, vaak met complexe zorgvragen, kunnen wonen of logeren. De zorg en ondersteuning die ze nodig hebben wordt in samenhang met de zorg vanuit het gezin georganiseerd. Niet alleen het kind, ook de ouders en de eventuele andere gezinsleden worden betrokken. De ouders, is het streven, houden de regie over de zorg voor hun kind.

In de huisvesting van het kinderspice vormt dit het uitgangspunt, tot uitdrukking gebracht in de markante vormgeving van ouder-kind-units. Er zijn ook individuele kamers waar kinderen alleen wonen. Deze kamers zijn gekoppeld tot kleine wooneenheden, de kindwoningen. De ouder-kind-units en de kindwoningen hebben een eigen entree aan de straat en zijn in maat en schaal herkenbaar als woning. Aan de achterzijde zijn ze gekoppeld door een zorgondersteunende gang waar alle gezamenlijke ruimten aan zijn gesitueerd. Dit gebied heeft ook een eigen entree, die tevens de ruimten voor derden ontsluit. De combina-





tie van het kinderspice met aanverwante externe functies als kinderopvang, consultatiebureau of huisartsenpost biedt meerwaarde. Een gevarieerd gebruik van het gebouw relateert de emotionele beladenheid van het hospice.

Context

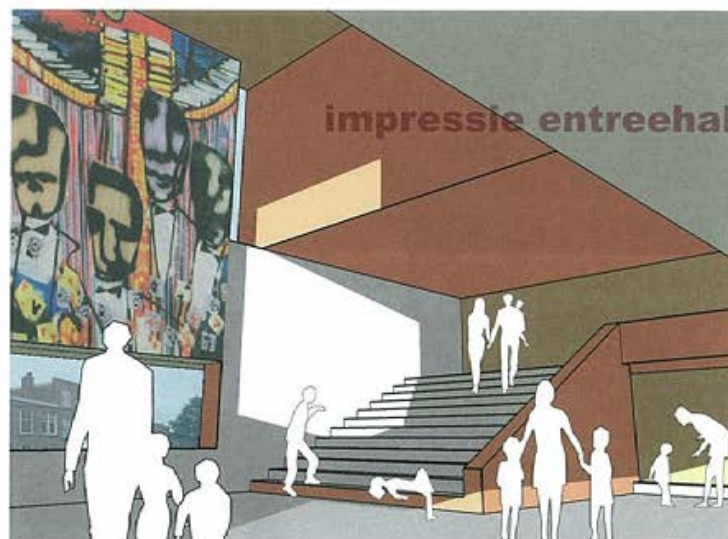
Het hospice, gesitueerd op een fictieve locatie, is gelegen op het grensvlak van een stedelijke en een parkachtige omgeving. Dit wordt gekarakteriseerd door de twee gezichten van het gebouw. De buitenschil, gevormd door de ouder-kind-units en de kindwoningen, vormt de levendige zijde. De rustgevende zijde met de gemeenschappelijke entree is bereikbaar via de patio. Aan deze route zijn ook de ruimten voor externe functies gelegen.

Individueel-collectief

De grote verschillen in leeftijden en levensfasen van de patiënten vragen om verscheidenheid van ruimten en belevingen. Zowel intieme, individueel gerichte ruimten als sterk collectief georiënteerde ruimten vormen onderdeel van het kinderspice. De individuele ouder-kind-units en de kindwoningen functioneren voor zover mogelijk zelfstandig. De zorgondersteunende ruimten hebben een ondergeschikte situering, maar zijn goed bereikbaar voor het collectieve functioneren. Hierin vormt de centrale woonkeuken het middelpunt. Aan de keukentafel garanderen activiteiten zoals koken een informele sfeer en laten grenzen vervagen, waardoor verhalen de vrije loop krijgen. De stilte ruimte ligt excentrisch, op een rustige plek aan het einde van de gang. Spannende lichttoetreding en uitzicht op het park zorgen hier voor rust en sereniteit.

Ouder-kind

De organisatorische eenheden zijn primair gericht op de gezinsstructuur. In de ouder-kind-unit is de kinderkamer via de kleine woonkeuken gekoppeld aan de ouderkamer. Variatie in gebruik van deze ruimten is mogelijk door het dichtschuiven van wanden. In de individuele kamers kan dit door aanpassing van de binnen-



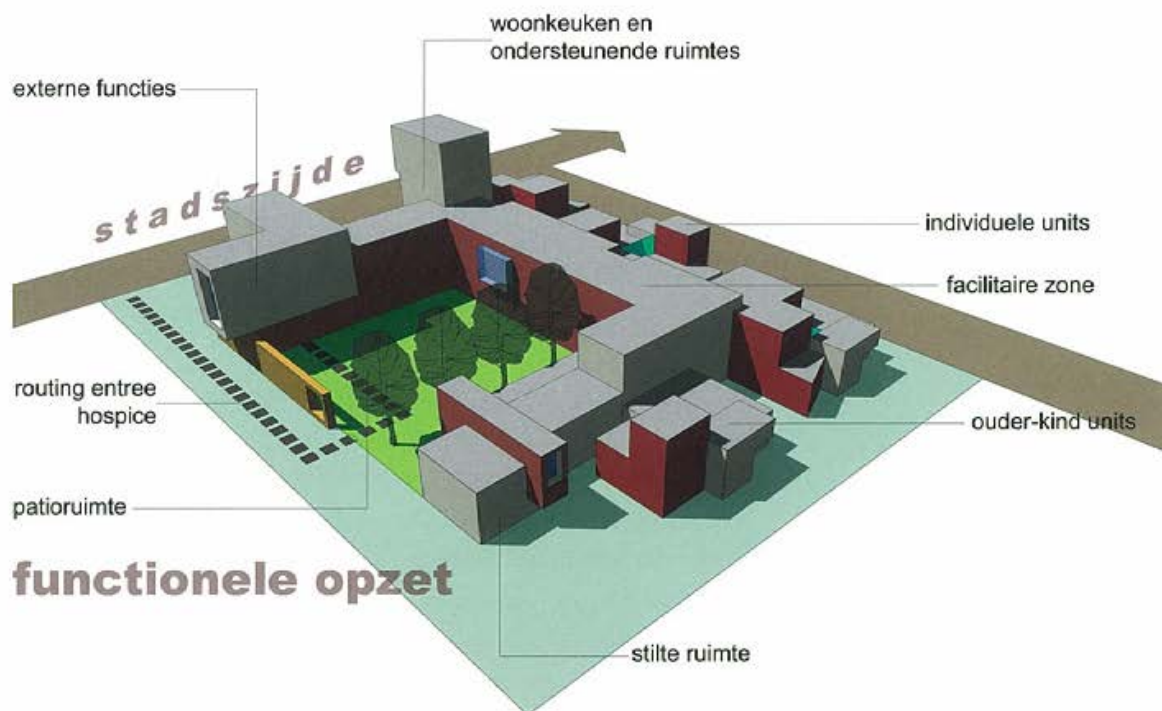
ruimtes, en zelfs van de buitenschil. Bij de kindwoningen zijn de kinderkamers geordend rond de woonkamer en de keuken. Voor zowel de kindwoningen als de ouder-kind-units geldt dat variaties in maat en schaal van de ruimten, gecombineerd met diverse vormen van daglichttoetreding en uitzicht, een meervoudig gebruik van de ruimten stimuleert.

Kindbeleving

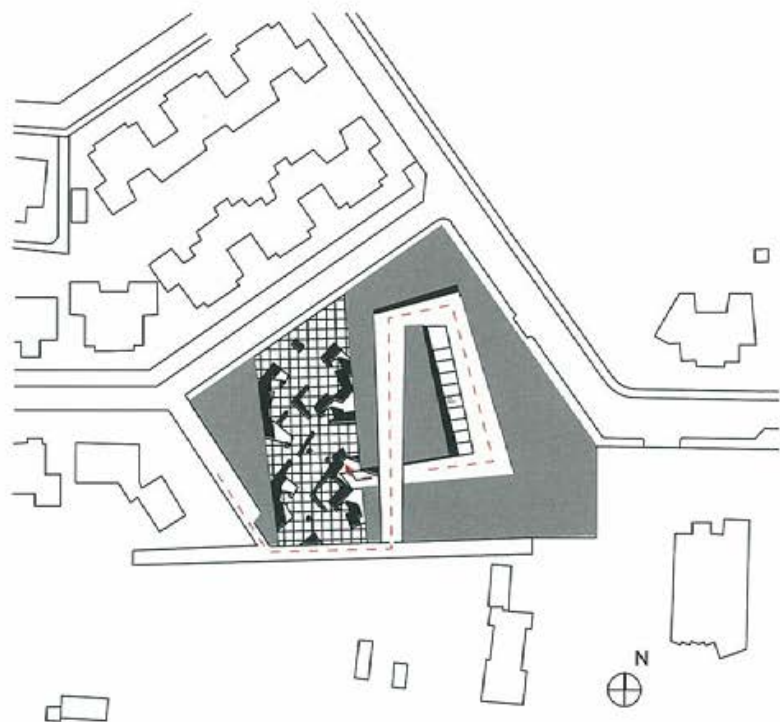
Beleving van ruimte, licht en spelmogelijkheden is voor kinderen erg belangrijk. De centrale entree functioneert niet alleen als speelplek, maar draagt door zijn inrichting bij aan 'relativering' van de hospicefunctie en heeft zo een 'ballenbakeffect'. De spannende ruimte leidt de aandacht van de eigenlijke functie van het gebouw af. Meerdere plekken van geborgenheid, maar ook nieuwsgierig makende en prikkelende ruimten activeren juist kinderen tot een variabel gebruik van de ruimten. Omdat de gemoedstoestand van de gebruikers sterk kan veranderen, zijn meerdere belevingen van deze ruimten mogelijk.



interieur ouder-kind-unit



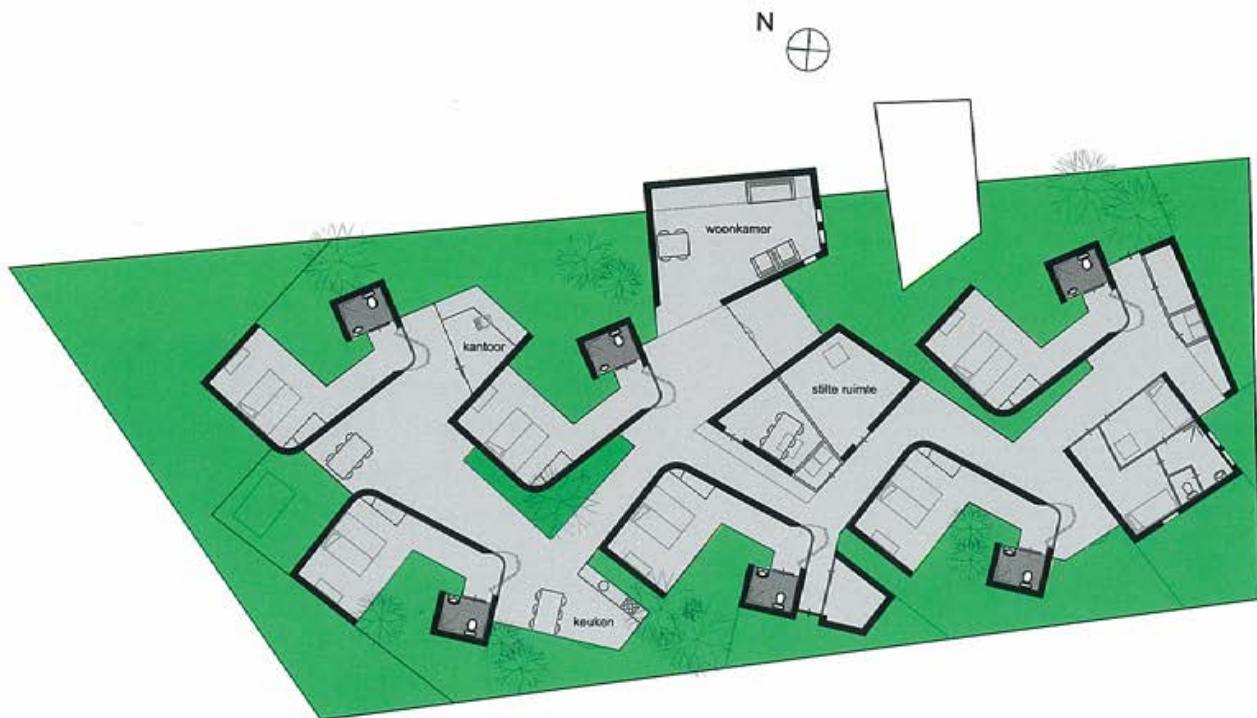
Dit hospice is een plek om te leven, met het bewustzijn van het sterven en het perspectief van een zekere continuïteit.

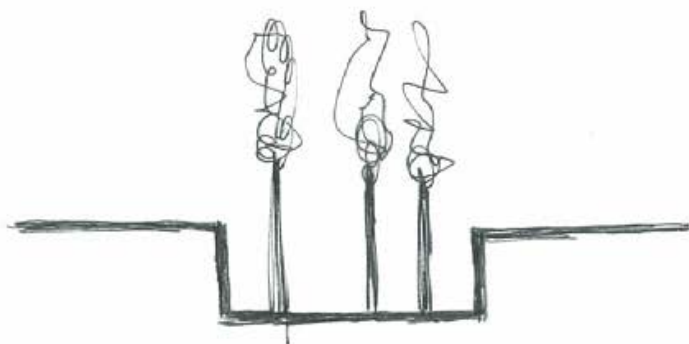


situatie

Dit hospice ligt in de landelijke omgeving van Elst aan de rand van de Betuwe. Via een rondgaande beweging benadert de bezoeker de hellingbaan die de toegang vormt tot het hospice. Deze hellingbaan leidt naar het lager gelegen niveau. Het hospice ligt verdiept in het maaiveld wat een stemmige sfeer zal opleveren.

De term 'nursing log' wordt in Noord-Amerika gebruikt voor oude bomen die in natuurparken zijn omgevallen en die weer als grondstof dienen voor nieuwe bomen en planten. Deze continue natuurlijke cyclus, waarbij dode organismen opgaan in nieuw leven, kan beschouwd worden als troost en als perspectief voor degene die gaat sterven. De conceptuele schets verbeeldt een plek waar de patiënt zich terug kan trekken. De schets refereert aan de natuurlijke kringloop.





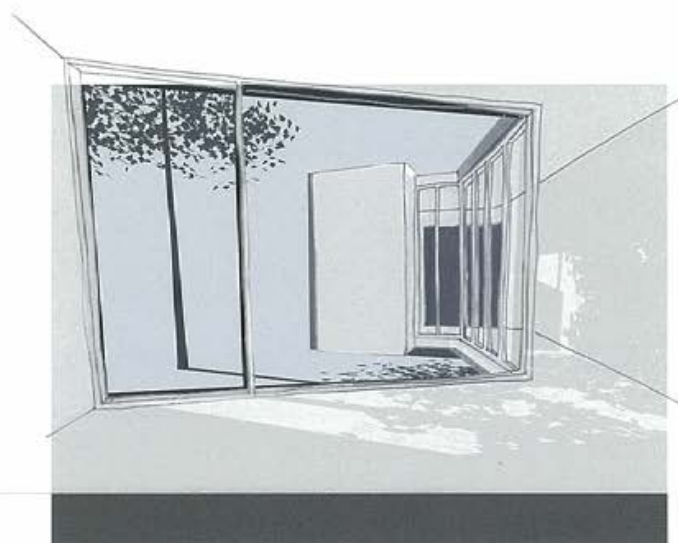
schets concept



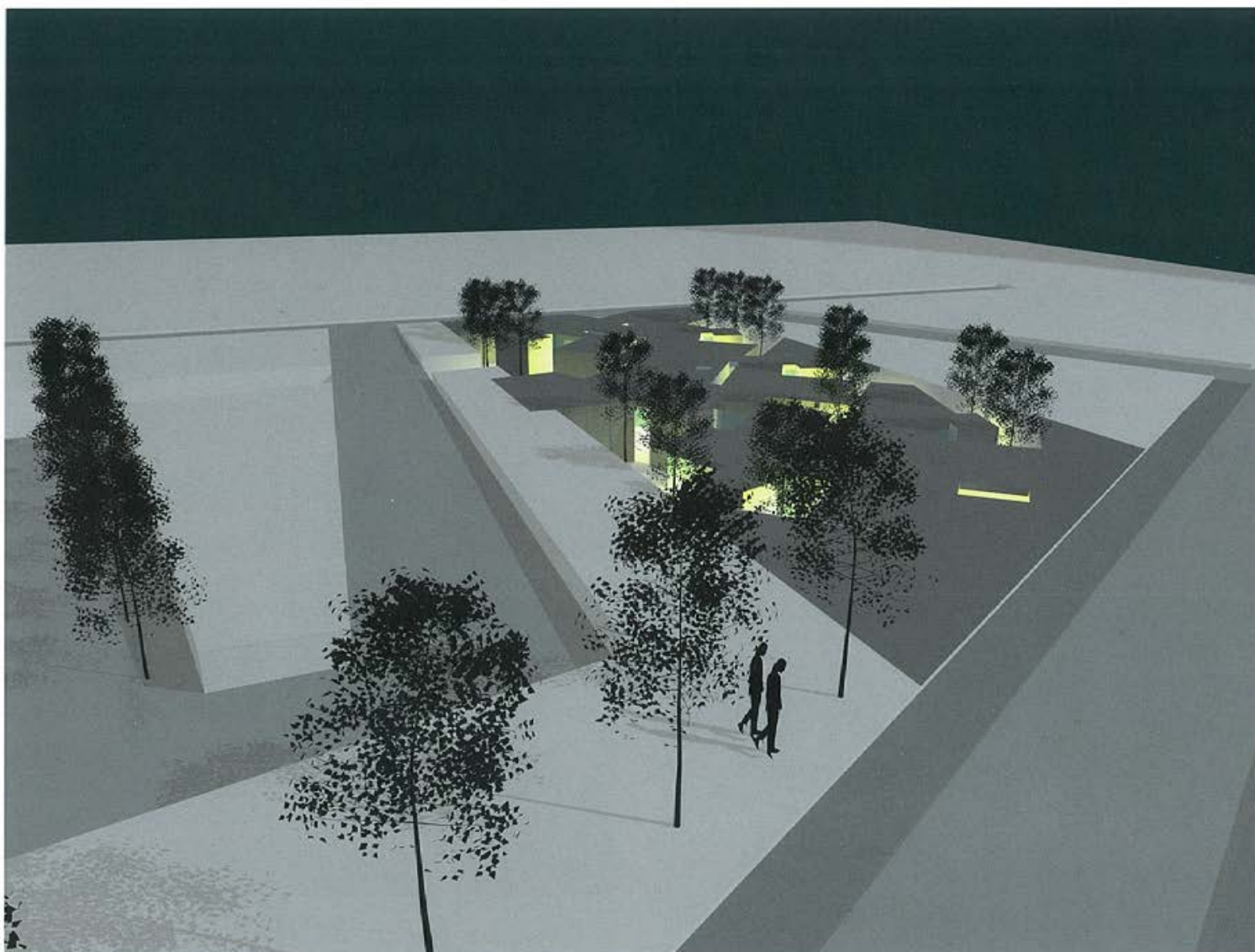
referentie nursing log

De kamers van de patiënten, de woonkamer en de verstillde ruimte zijn als losse entiteiten georganiseerd langs een brede corridor. Deze verbindt niet alleen de verschillende onderdelen, maar bevat ook een keuken en een zithoek. De corridor is een synthese van routing en programma. Door de ruimte van de corridor met patio's en daklichten te perforeren ontstaat geen alomtegenwoordigheid van licht, maar kunnen het licht en de natuur gedoseerd worden ervaren. De patio van de patiëntenkamer is zodanig gepositioneerd dat er vanuit het bed zicht is naar het licht en de natuur. Bovendien ontstaat er via de patio indirect zicht op de entree van de patiëntenkamer. Ieder die de kamer betreedt zal de patiënt niet direct pontificaal in bed zien liggen.

Dit hospice is een plek om te leven, met het bewustzijn van het sterven en het perspectief van een zekere continuïteit.



de patiëntenkamer, zicht vanuit bed



Ralph Doggen,
student Academie van Bouwkunst Rotterdam

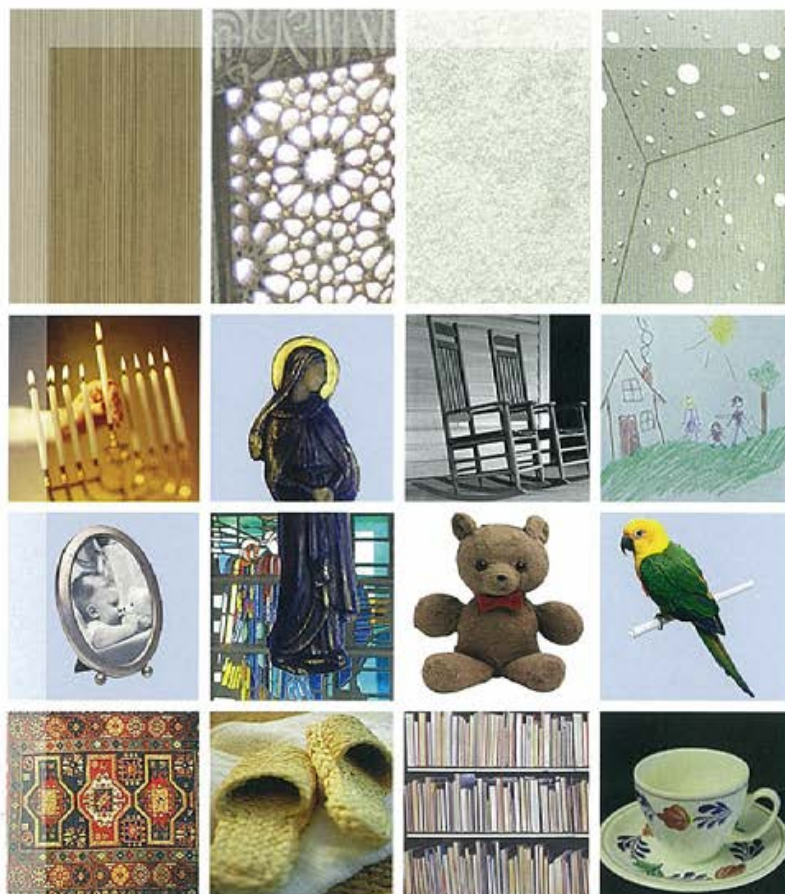
Ik-omarm-je-met-thuis

'Thuis' krijgt zijn vertaling in een zacht tactiel kamerscherm, dat met zijn vorm de bewoner omarmt.

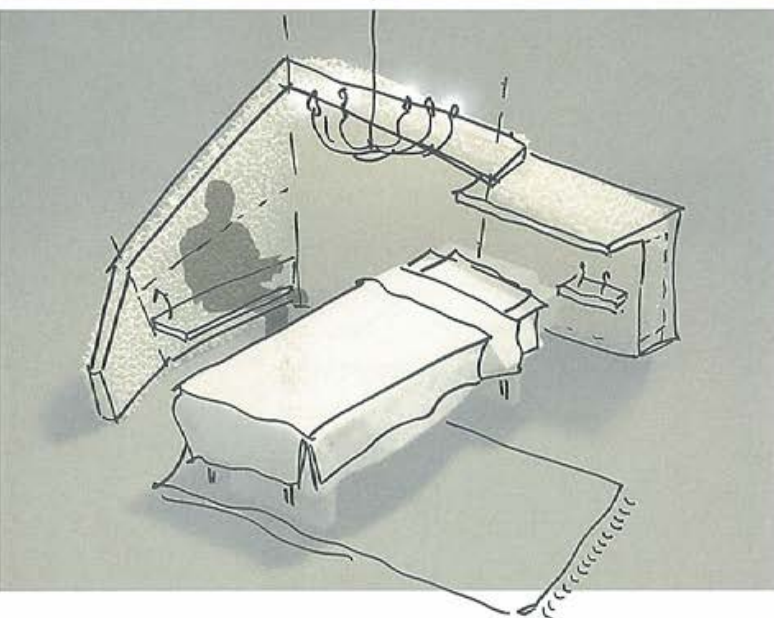
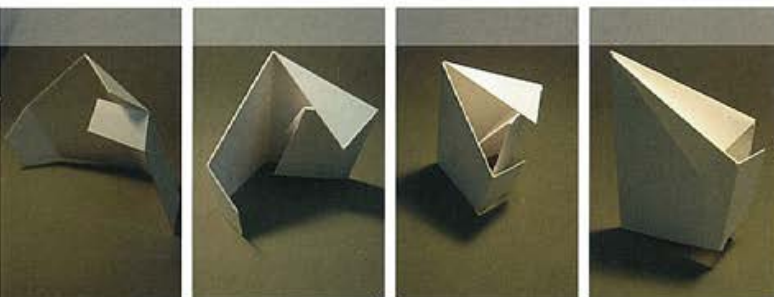
Het conceptontwerp van een kamerscherm, toe te passen binnen diverse palliatieve zorginstellingen. Het ontwerp sluit aan op de wens van de meeste mensen om 'thuis' te kunnen sterven, op hun eigen persoonlijke wijze.

De betekenis van thuis

Het huis is als een omhulling en fungeert als mediator tussen intimiteit en het publieke leven. Het wezen van het huis, 'het thuis', bevindt zich binnen de grenzen van de woning en de directe woonomgeving. 'Thuis' is een uitdrukking van de persoonlijkheid van de bewoner. Het betreft niet alleen de schil als object, maar ademt een atmosfeer van identiteit, gevormd door herinneringen, verlangens, geheimen, angsten, verleden, heden, leefpatronen, gewoontes ... een verzameling, ontstaan in de tijd.



- tactiel kamerscherm
- meubilair thuis
- dierbare spullen
- kleine huisdieren
-

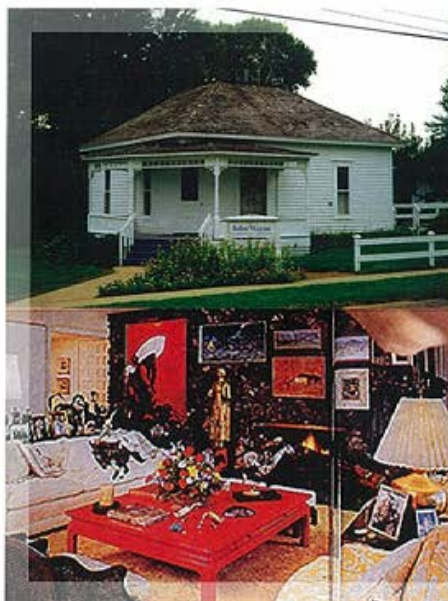


< fysieke omgeving

virtuele omgeving >

- beeldscherm / projectiescherm
- geluidsinstallatie
- recorder
- microfoon
- computer / internet
- telefoon
- webcam

-



"Thuis" ademt de atmosfeer van
de identiteit van zijn bewoner.

< John Wayne's thuis

John Wayne >



"...Ze ging snel achteruit
en had steeds meer hulp nodig.
Weg mooie, trotse, flinke vrouw.
Diep ongelukkig was ze,
zó wilde zij niet herinnerd worden.
Sommigen konden het niet meer
aanzien en bleven weg..."

herinneringen:
het kamerscherm als album

"...Toen hij ziek werd
en wist dat hij ging sterven,
begon hij te praten over wat
hij voelde en wat hij nog wilde.
Er waren twee plaatsen waarvan
hij afscheid wilde nemen en één
waar hij van droomde..."

verlangens:
het kamerscherm als reiscabine

"...Ze was geen prater,
luisterde liever of las.
Wat de hele situatie voor haar
ontzettend pijnlijk maakte,
was het feit dat ze steeds
slechter ging zien, waardoor
ze niet meer kon lezen,
haar grootste hobby..."

gewoontes:
het kamerscherm vertelt verhalen



Personalisme

'Thuis' krijgt zijn vertaling in een zacht tactiel kamerscherm, dat met zijn vorm de bewoner omarmt. De mate van omarming en positionering in de ruimte bepaalt de bewoner zelf. Het scherm heeft een zekere mate van transparantie – bijvoorbeeld door perforaties – om de overgang naar afscheid te symboliseren.

Het kamerscherm wil geen beklemmend gevoel geven, maar juist door zijn vorm ruimte en geborgenheid creëren. Voor de naasten is er voldoende ruimte om dicht bij de bewoner te zijn. Diens identiteit wordt in, om en aan het scherm, gevormd door een fysieke omgeving met tastbare, dierbare spullen, in combinatie met een virtuele omgeving.

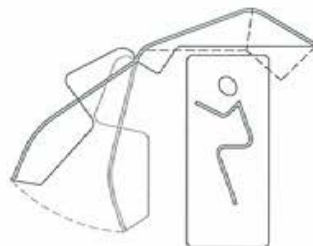
De bewoner reflecteert zijn leven.

Wil hij afscheid nemen of staat deze fase in het teken van leven? Zijn wensen of herinneringen kunnen door middel van beelden, geluiden of geuren om hem heen worden geprojecteerd. Eventueel kunnen zijn reflecties worden opgenomen of vastgelegd, zodat na het sterven de naasten in zijn 'thuis' afscheid kunnen nemen.

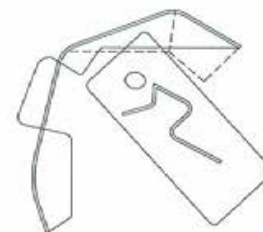
De multimediatechniek en medische voorzieningen zijn onzichtbaar in het scherm geïntegreerd.



geborgenheid



aanpassing



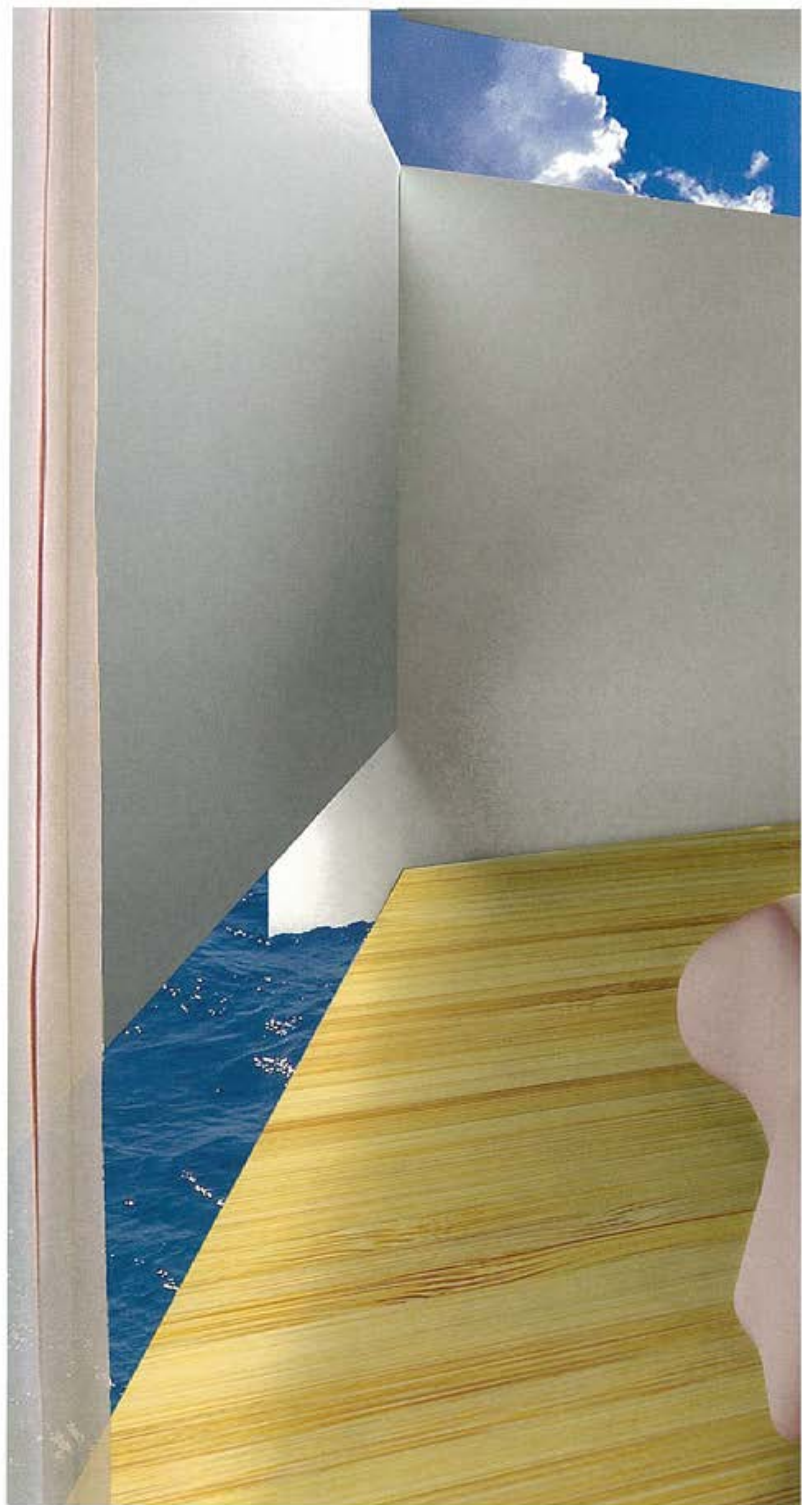
positionering

Het staren naar het water kan een mediterende werking hebben.

Terminale patiënten beleven de overgangen van hun stervensproces zeer bewust. Dat bewustzijn breidt zich langzaam uit, er wordt een verscherping van de zintuigen ervaren – vooral het horen en zien – en er is sprake van een terugblik op het leven.

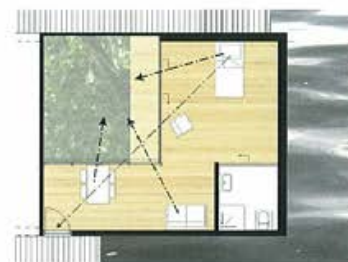
De natuur biedt voor iedereen een verschillende ervaring en een bepaalde mate van relativering, men voelt zich onderdeel van een groter geheel.

Het hospice is besloten en geborgen, maar heeft toch zeer gerichte gevelopeningen naar de diverse onderdelen van de omringende omgeving. Het staren naar het water kan een mediterende werking hebben, net als genieten van het ritselen en de filtering van de bladeren, van de schoonheid en de veranderlijkheid van de lucht en het licht. De ruimte kan vergroot worden met de ruimte voor de naasten en volledig of gericht afgesloten worden van de omgeving. Afstand en nabijheid, openheid en geborgenheid geheel naar de wens van de bewoner.





afstand en geborgenheid



openheid en nabijheid



In de gemeenschappelijke ruimten is het perspectief op de omgeving vormgegeven als onderdeel van de ruimte. De individuele stroken bieden elke kamer een eigen relatie met het water. De glazen verkeersruimten zorgen ervoor dat de totale massa in aanzicht wordt geleed en dat doorzichten naar de omgeving onderdeel van de routing worden. Die omgeving doordringt de strokenbebouwing.

De locatie biedt zicht op de skyline van Rotterdam als een druk bezochte omgeving, waar de recreatie je bewust maakt van de zorgeloze momenten in het leven, maar ook leidt tot verwondering en relativering door de ervaring van de omringende natuur.

In het ontwerp van dit hospice staat de positieve beleving van deze nieuwe omgeving centraal. De architectuur voegt hier iets toe aan de functionele ruimten en compenseert het thuisgevoel.





Philine Krosse en Margriet Müskens,
EGM Architecten

Hospice Vredeskerk Vlaardingen

De inrichting van de kamers wordt sober en warm met natuurlijke materialen en kleuren.



entree bestaand kerkgebouw

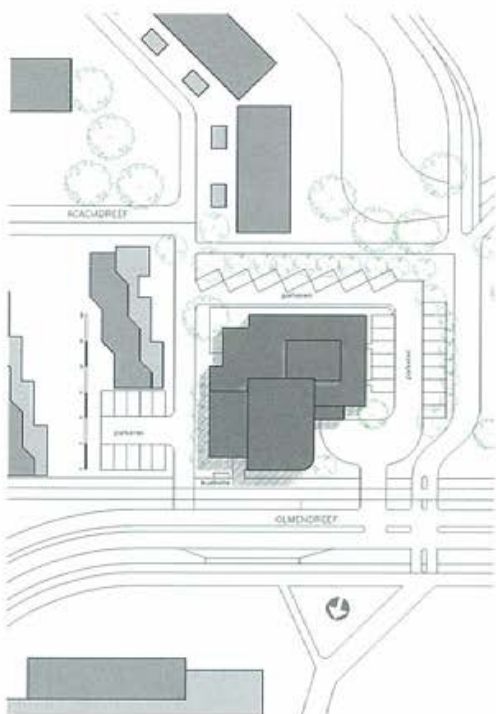


luchtopname nieuwe situatie

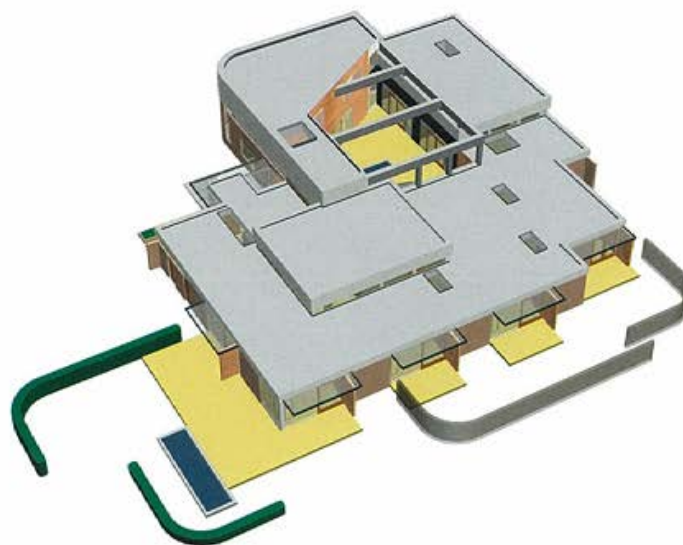
Deze studie onderzoekt de herbestemming van een sobere jaren zeventig kerk als hospice voor Vlaardingen. Belangrijkste ontwerp-uitgangspunt is het creëren van een woonomgeving waarin patiënt en familie kunnen kiezen om deel te nemen aan het gemeenschappelijke dagelijks leven, of om de beslotenheid en intimiteit van de eigen kamer op te zoeken voor rust, contemplatie en het naderende levenseinde.

De rustig gelegen zuidzijde van het gebouw leent zich goed voor de situering van patiëntenkamers. De gevellengte is hier ontoereikend voor zes kamers. Door het gedeeltelijk openbreken van de kerkzaal wordt een omsloten patio geformeerd om de overige kamers van daglicht te voorzien.

Om het privégedeelte en het openbare entreegebied rond keuken en gemeenschappelijke huiskamer naar buiten toe te accentueren, is in de achtertuin een muur geplaatst rond de terrassen van de hier gelegen kamers van de patiënten. De terrassen rond de gemeenschappelijke huiskamer bieden zicht op wandel- en fietspaden van de omringende woonwijk.



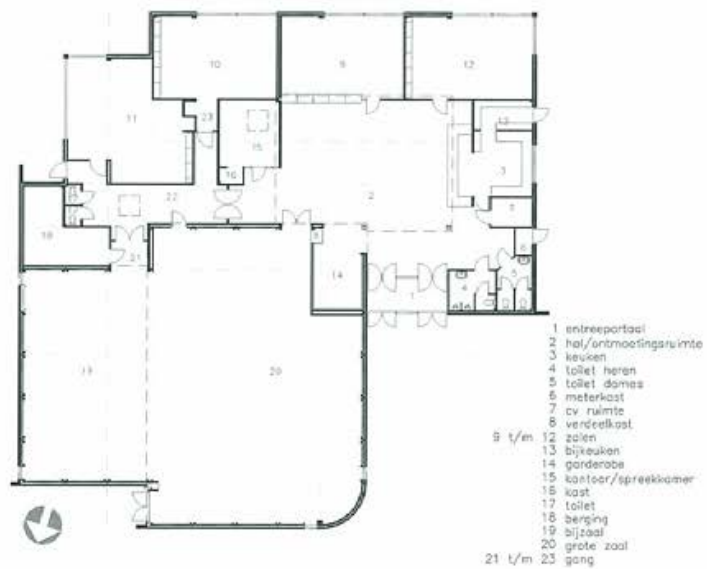
situatie bestaand



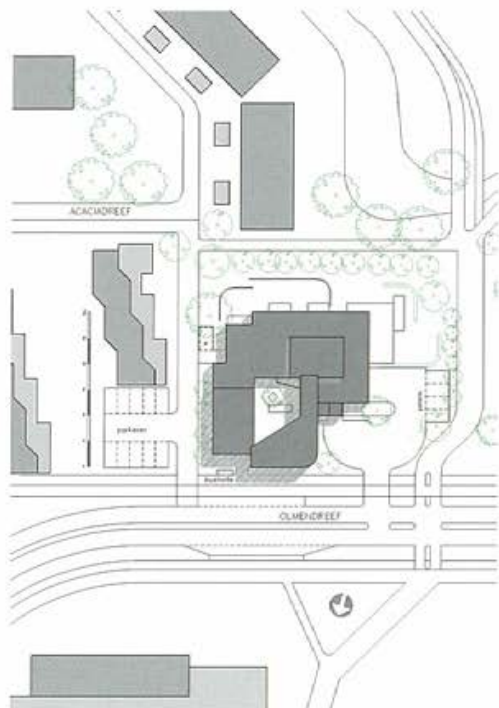
ruimtelijk model nieuw



achterzijde bestaand kerkgebouw



plattegrond bestaand



situatie nieuw

In de hoge kerkzaal is een insteekverdieping gerealiseerd met twee logeerkamers, een familiekamer en eigen sanitair. De toren wordt van het gebouw verwijderd om de huidige functie te neutraliseren. De sombere hoofdentree met zware luifel wordt naar buiten gebouwd en voorzien van meer glas om bij binnenkomst een gevoel van ruimte en openheid te creëren. Bestaande bovenlichten zorgen op diverse plaatsen voor een verrassende lichtinval. Waar nodig zullen daklichten worden toegevoegd.

De kamergrootte varieert van dertig tot veertig vierkante meter, inclusief sanitair. Er is voldoende ruimte voor een extra bed en persoonlijke meubels. De inrichting van de kamers wordt sober en warm met natuurlijke materialen en kleuren. De licht gebogen scheidingswanden worden met hout bekleed en lopen op sommige plaatsen naar buiten door om een beschutte hoek op het terras te creëren. De terrassen worden deels overdekt met glazen luifels om zo veel mogelijk daglichttoetreding in de kamers te behouden.



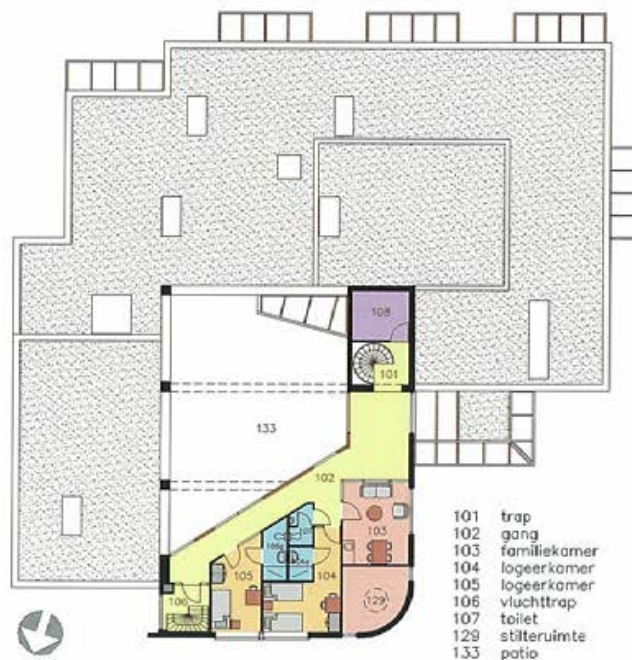
plattegrond tuinontwerp



referentie terrassen



plattegrond nieuw, begane grond



plattegrond nieuw, verdieping



referentie tuin



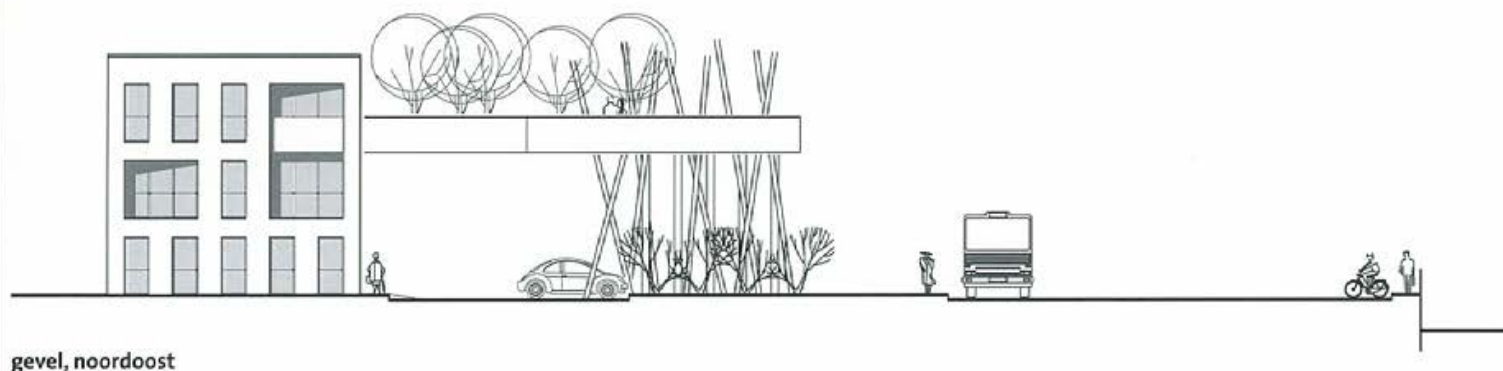
referentie patio

De juiste balans tussen privacy en het contact met de stad.

De voorziening is gelegen aan de rand van de binnenstad, langs de parkachtige grachtengordel en in de omgeving van diverse horecagelegenheden. Een plek waar ieder tot rust komt maar toch deel uitmaakt van de bruisende stad Utrecht. De ideale plek voor een hotel.

Een hotel, maar dan voor bijzondere gasten. Een thuis met roomservice voor mensen die de stad liefhebben en de levendigheid niet willen missen, ook niet of misschien wel juist niet, als het leven hen zelf binnenkort ontnomen zal gaan worden.

In het Pallihotel**** staat de gast centraal. Er zijn twaalf gastenkamers, allemaal met eigen sanitair en vrijwel alle verschillend. Van groot (dertig vierkante meter) tot klein (zeventien vierkante meter), met of zonder balkon, gesitueerd aan de stadse drukte of juist op gepaste afstand. Het belangrijkste is dat de gasten zich 'thuis' voelen; een vrije kamerkeuze is hiervan het begin. De kamers zijn verspreid door het bouwvolume waardoor optimale



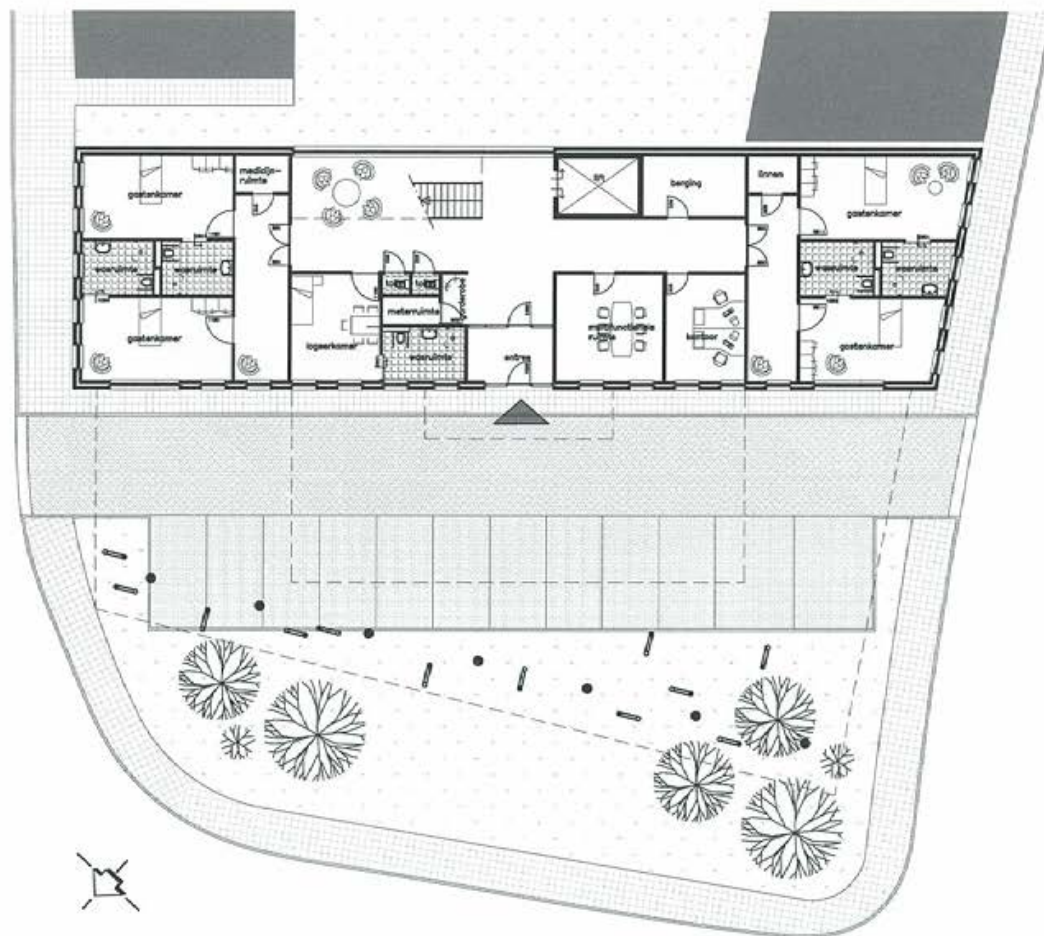
gevel, noordoost



perspectief



entreegevel, noordwest



begane grond

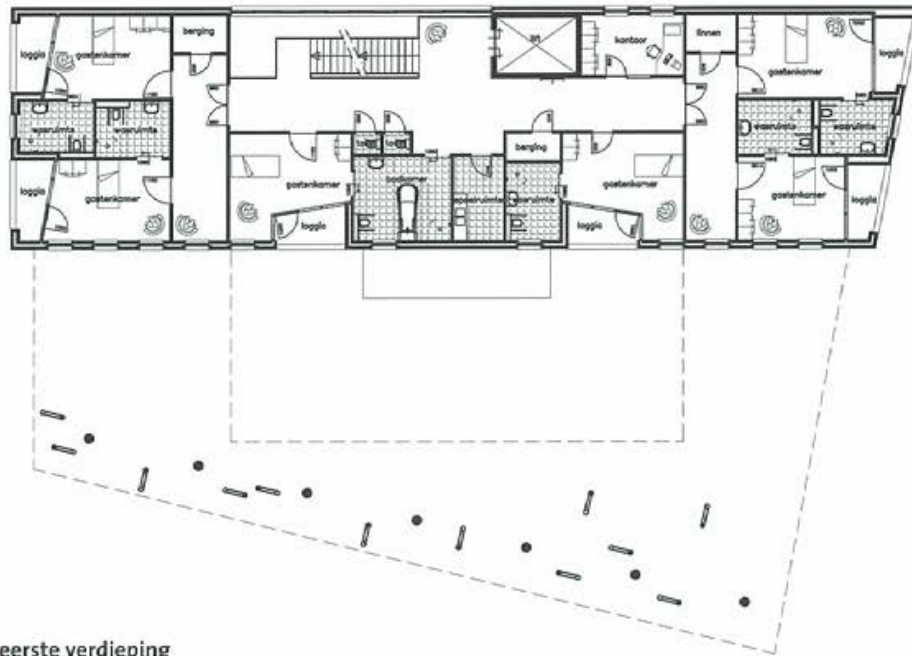
privacy ontstaat; visueel door de toegang van de kamers 'uit de loop' te plaatsen, qua geluid doordat geen patiëntenkamer direct aan een andere grenst.

Daarnaast zijn er algemene voorzieningen: een logeerkamer voor de naasten, een stilleruimte waar men zich kan terugtrekken, of waar afscheid genomen kan worden en een woonkamer voor onderling contact. De laatste twee zijn gesitueerd op de bovenste verdieping en bieden toegang tot een bijzondere daktuin. Door deze aan de voorzijde van het gebouw te situeren ontstaat de juiste balans tussen privacy en het contact met de stad. Zien, maar niet gezien worden. De situering van de tuin biedt gelegenheid om

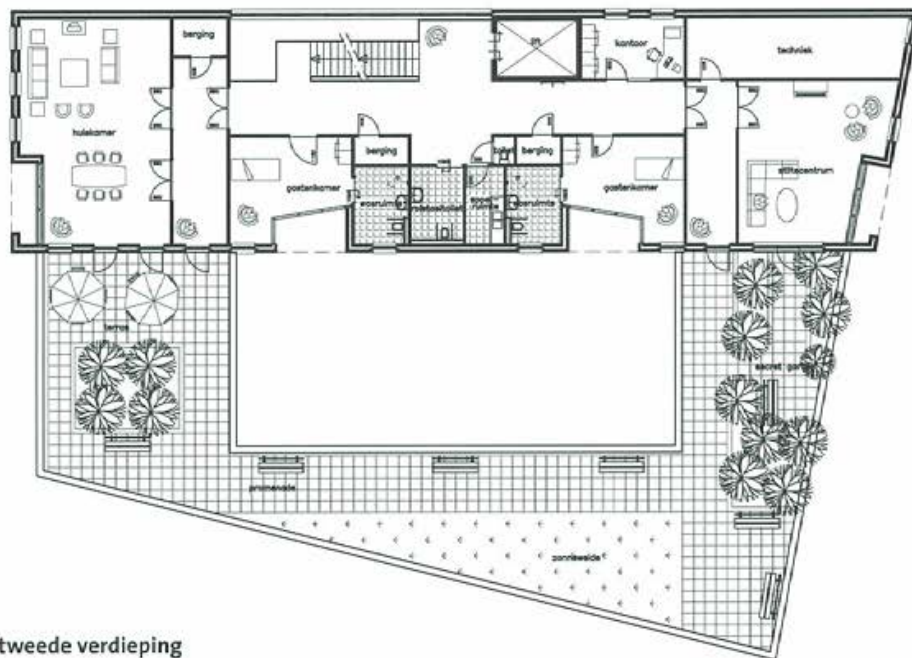
een eigen parkeergelegenheid te realiseren, niet verstopt, maar voor de deur.

De daktuin wordt 'gedragen' door een scherm van 'willekeurig' gepositioneerde kolommen. Hiermee wordt enerzijds de allure van het hotel gerealiseerd, anderzijds functioneert dit als visuele afleider voor voorbijgangers. Daarmee kunnen de patiëntenkamers, zonder dat de privacy in het gedrang komt, toch van grote glasvlakken worden voorzien. De mate van openheid bepaalt de patiënt zelf door het sluiten van gordijnen.

Het Pallihotel****; een stedelijke vorm van bijna thuis sterven.

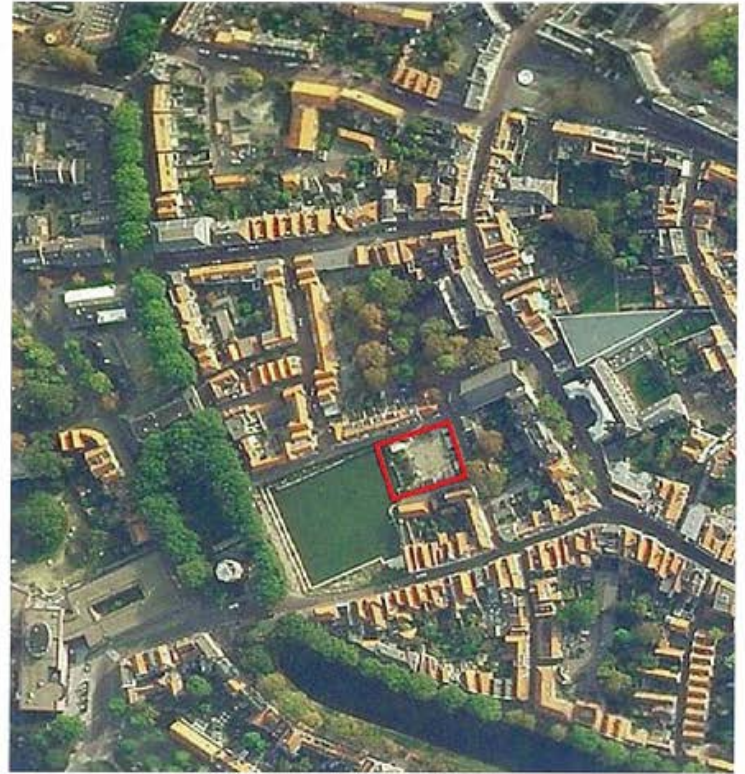


eerste verdieping



tweede verdieping

Hospice Middelburg

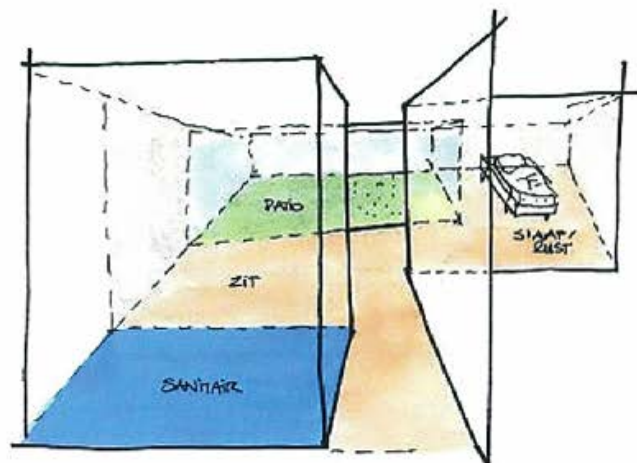
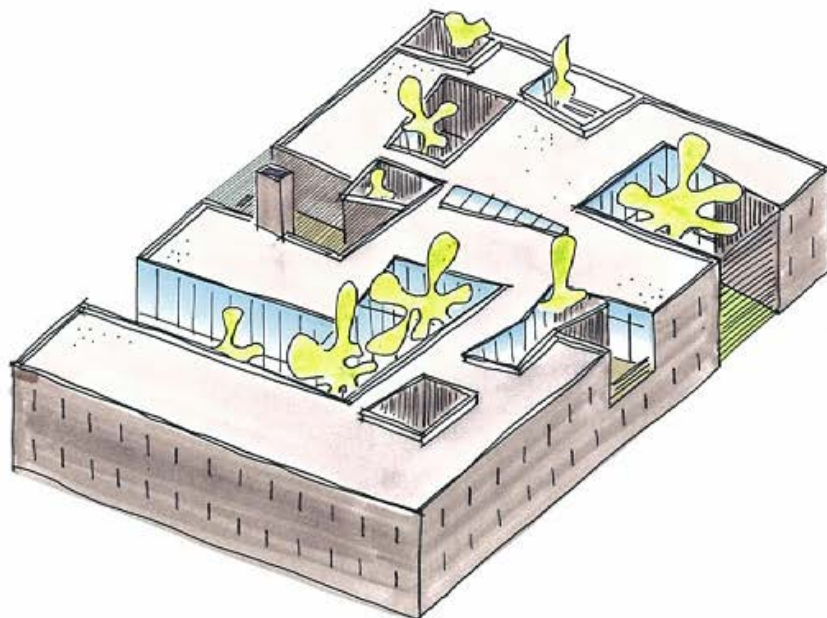
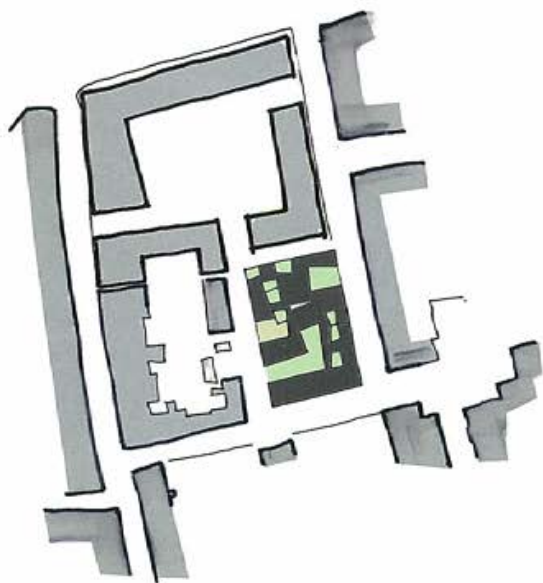


Elke kamer is uniek qua vorm,
oppervlakte en indeling.

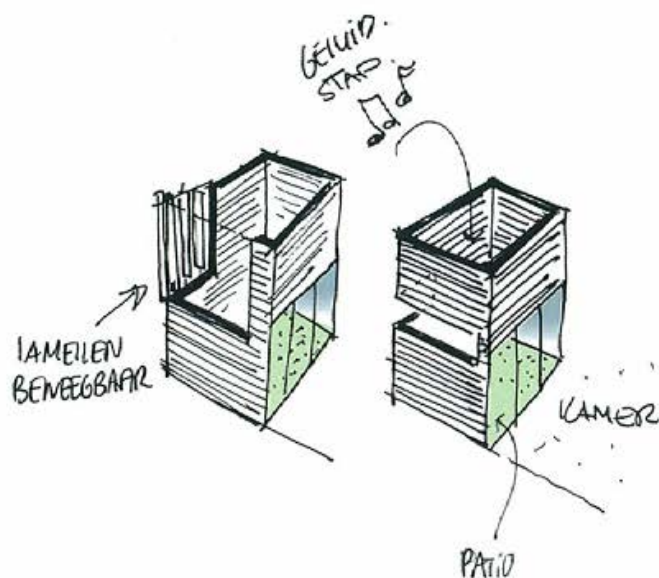
Er komt een moment dat de keuze gemaakt wordt om naar een hospice te verhuizen. Ook dan moet het voor patiënten mogelijk zijn om, als de gezondheid het nog toelaat, deel te kunnen nemen aan het leven in de stad. Vandaar de keuze voor een locatie in het hart van Middelburg.

Als de conditie van de patiënt echter verder achteruitgaat, zal de leefwereld zich gaan beperken tot het gebouw. De buitengevels van het gebouw zijn hierdoor relatief gesloten van karakter en hebben voornamelijk verticale spleetramen.

Het in zichzelf gekeerde gebouw herbergt negen bewonerskamers verdeelt over twee lagen met elk een centraal woon-



draadmodel

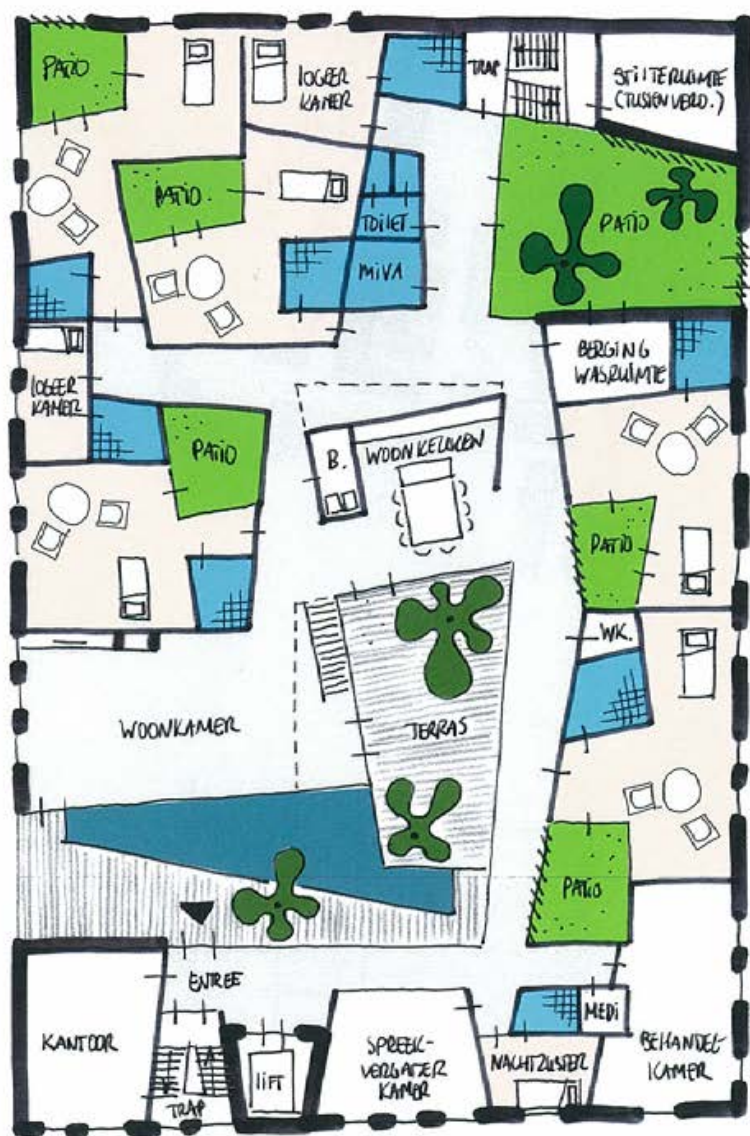


schets patio's

gedeelte en een zone met ondersteunende voorzieningen. De woongedeeltes grenzen aan de straat en hebben een door een schuifpui bereikbare eigen buitenruimte (dakterras of patio), die ook aan één zijde grenst aan de straat. Zo kan de stad nog worden waargenomen.

Als de toestand van de patiënt nog verder verslechtert, beperkt de belevingswereld zich tot de kamer waarop deze zich terugtrekt. Dit is aanleiding om elke kamer uniek te maken qua vorm, oppervlakte en indeling. De plattegrond van de kamers is zo opgezet dat er twee gedeelten rond een privépatio ontstaan, waardoor er altijd één gedeelte van de kamer zichtbaar is vanaf de ingang en één gedeelte alleen indirect zichtbaar is. Zo wordt de privacy versterkt. Ook kan zich er bijvoorbeeld een kleine zithoek bevinden, waardoor niet altijd de directe confrontatie met het bed hoeft te worden aangegaan. De patiënt bepaalt zelf de plaats van zijn bed. De schuifdeuren van de patio kunnen worden opgezet om het bed naar buiten te rijden en de lucht, de vogels en de stadsgeluiden waar te nemen.

De omgang rond de grote patio leidt de bezoekers door het knikken van looproutes vanaf de entree achtereenvolgens langs de voorzieningen van de verzorging, patiëntenkamers, kleine patio's en logeerkamers naar de centrale woonkamer en leefkeuken. De woonruimtes zijn vooral ook de plekken die zijn bestemd voor familie en vrienden. Datzelfde geldt een aparte stilteruimte waarbij voor of na het verlies van een dierbare een moment van bezinning kan plaatsvinden.



plattegrond, begane grond



plattegrond, eerste verdieping

Hospice naast verpleeghuis Rijckehove

Patiënten die niet meer naar buiten kunnen, hebben toch een buitengebied binnen handbereik.

Het ontwerp behelst een klein hospice in de categorie zware zorg, met zes kamers voor patiënten. Per twee kamers is een logeerkamer beschikbaar. De kleinschaligheid, huiselijkheid en privacy sluiten goed aan bij de behoeften van de patiënt en zijn familie.

De dagelijkse zorgverlening in deze hospice is zelfstandig en wordt niet vanuit het naastgelegen verpleeghuis geregeld. Dat geldt wel voor de meer specialistische medische- en facilitaire hulp.

Locatie

De locatie is gelegen naast het verpleeghuis Rijckehove te Capelle aan den IJssel. Het terrein wordt aan de noordzijde begrensd door een grote verkeersweg, waarvan het verkeerslawaaï wordt gekeerd door een met rozen begroeide wand. Aan de luwe zonnige zuidzijde ligt het hospice strategisch tussen het woningbouwcomplex en het verpleeghuis. De ruimte tussen de wand en



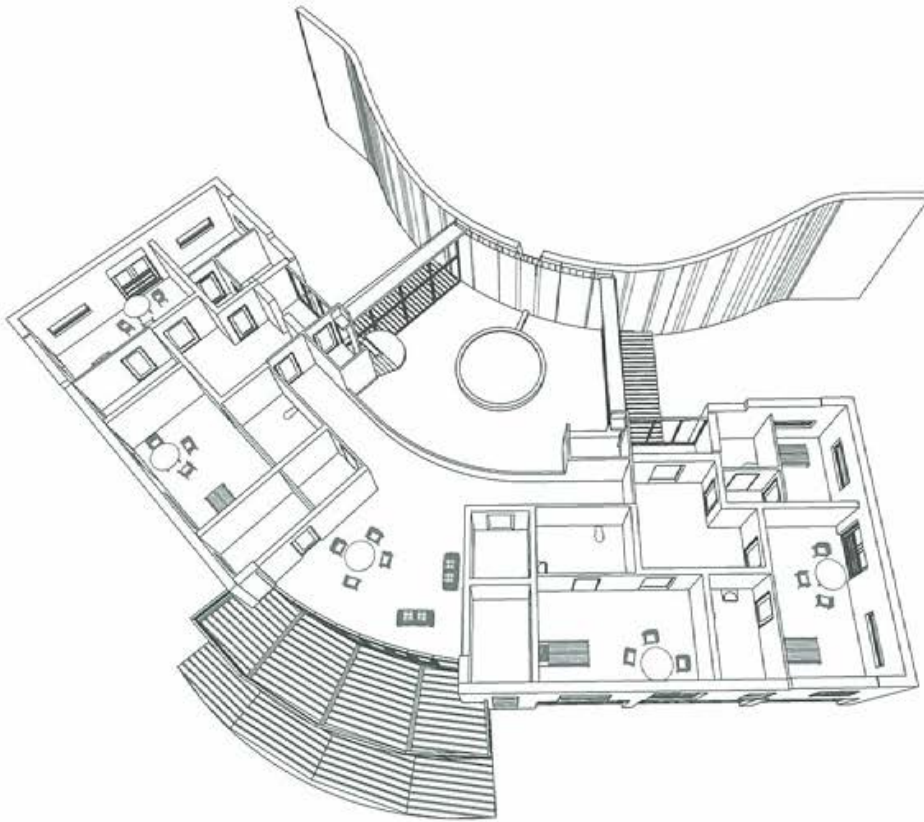
het hospice is deels met glazen wanden en een dak afgeschermd, waardoor een atrium of wintertuin ontstaat. Een compacte bouwvorm zorgt voor korte looplijnen. Het gebouw wordt hierdoor gemakkelijker begrijpbaar; de onderlinge relaties tussen de ruimten zijn helder en duidelijk.

Planbeschrijving

Juist omdat het palliatieve zorg betreft is het gewone, het huiselijke en het vanzelfsprekende de leidraad in dit plan. In het ontwerp is rekening gehouden met de mogelijke bedlegerigheid van de tijdelijke bewoner, privacywensen en de behoefte aan stilte, bezinning en reflectie.

De kamers bieden voldoende ruimte aan de patiënt en de naasten en zijn voorzien van een eigen royale badkamer. Naast elke kamer ligt een logeerkamer met sanitaire ruimte. Per verdieping is voor de patiënten en de bezoekers een woonkamer beschikbaar met goed geoutilleerde keukens. De woonkamers liggen tegenover de wintertuin of de vide daarvan. Bij mooi weer kunnen de bedden op de grote terrassen van de huiskamers gereden worden.

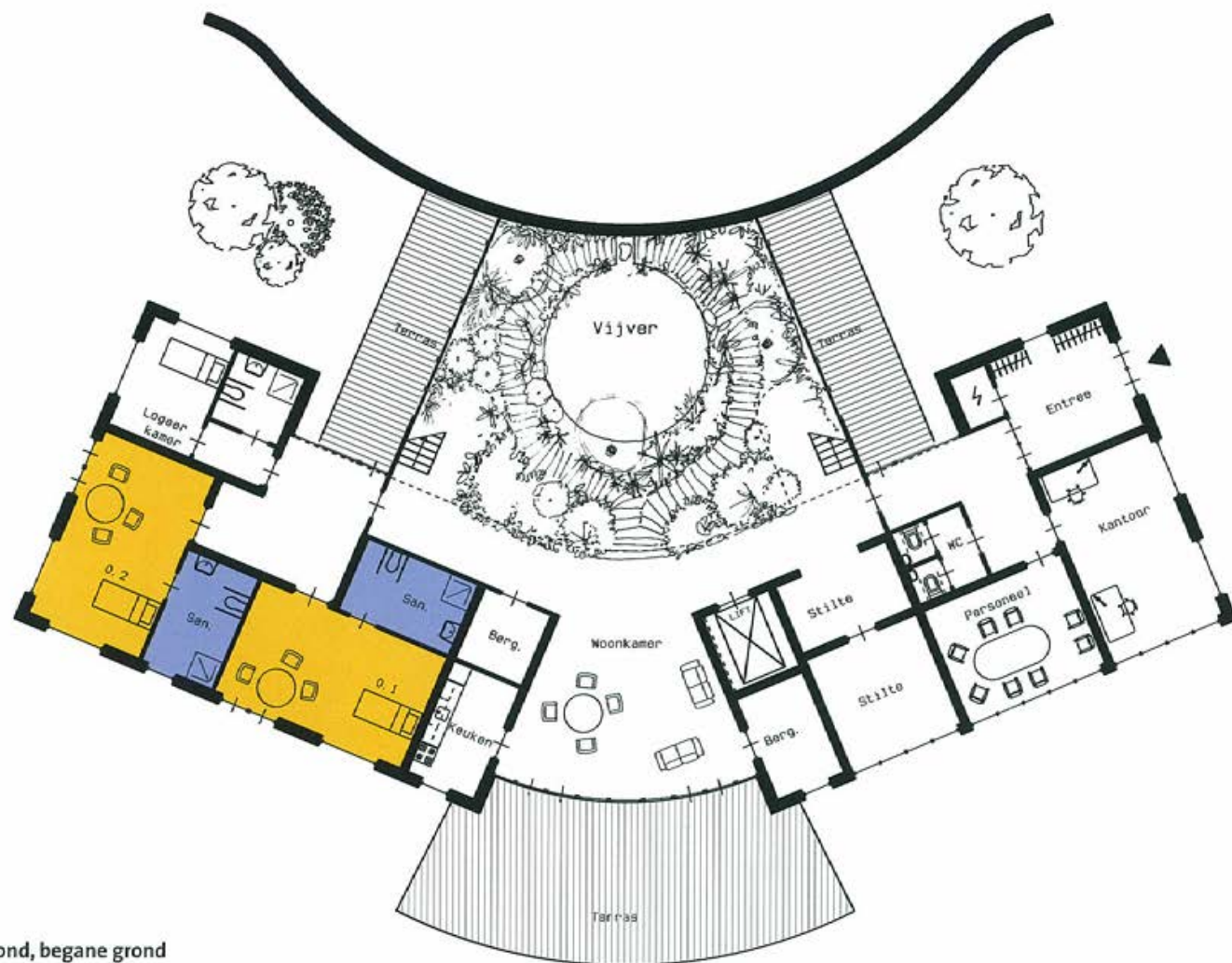
Privacy was bepalend voor de lay-out. Inkijk wordt vermeden door de verspringend gegroepeerde kamers, die per groep tot twee beperkt blijven.



Het plan wordt gedomineerd door de wintertuin met vijver. Van de buitenruimte tussen de wand en het gebouw wordt een binnenruimte gemaakt. Patiënten die niet meer naar buiten kunnen, hebben dan toch een buitengebied binnen handbereik, waar planten groeien en leven, waar het altijd groen is en bloemen bloeien. Zij kunnen de aarde zien en voelen, de lucht is er schoon en er is een goede temperatuur. De zon kan naar binnen schijnen maar ook worden afgeschermd.

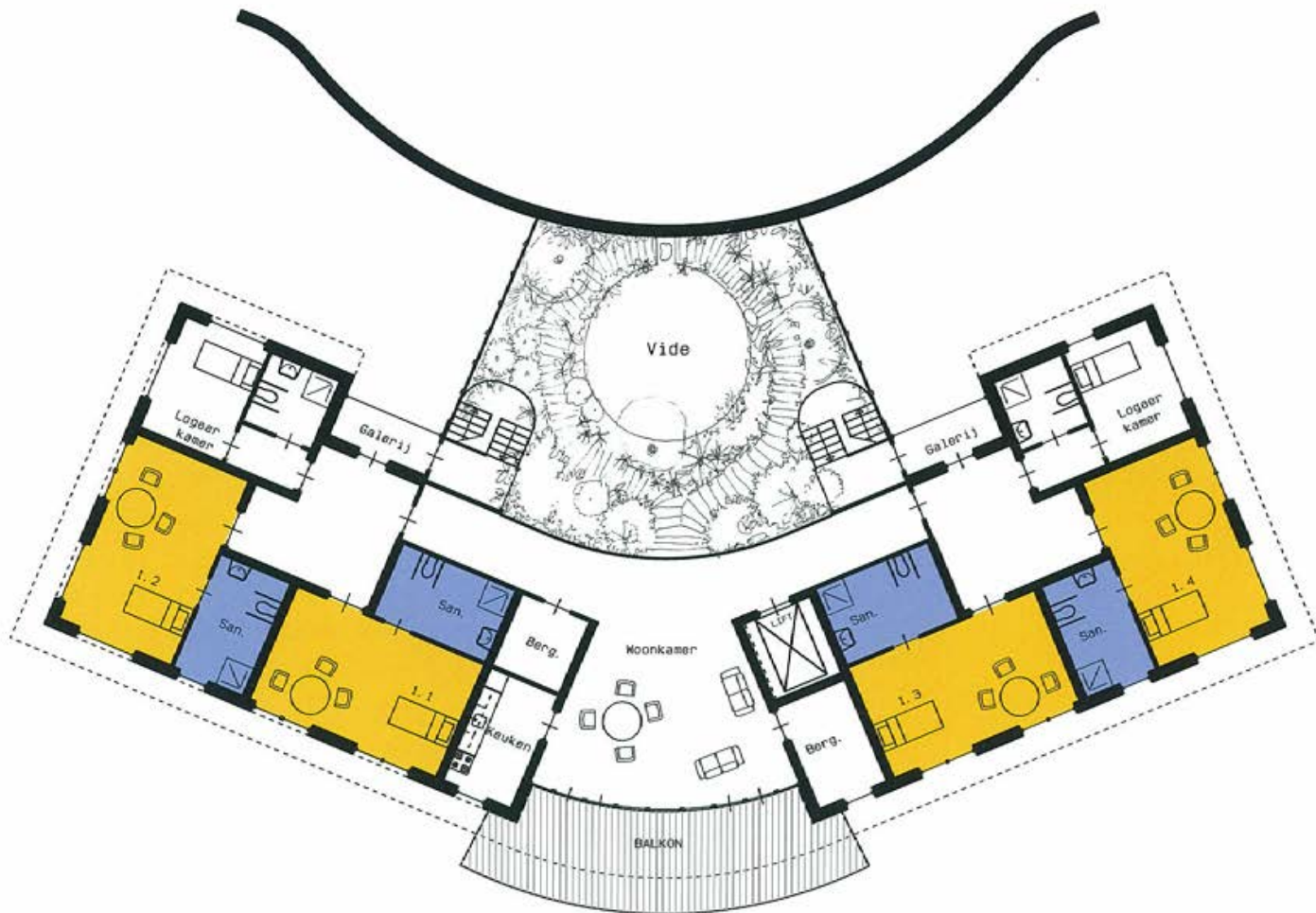
Het regenwater loopt langs de wand en over het hele dak; het water is zichtbaar in de wintertuin en wordt verzameld in een vijver. Het is een plaats voor ontmoeting en bezinning. Ook de stilte ruimte bij de entree biedt gelegenheid voor bezinning. Deze ruimte ligt eveneens nabij de wintertuin, zoals eigenlijk alle ruimten en kamers van dit project.





plattegrond, begane grond





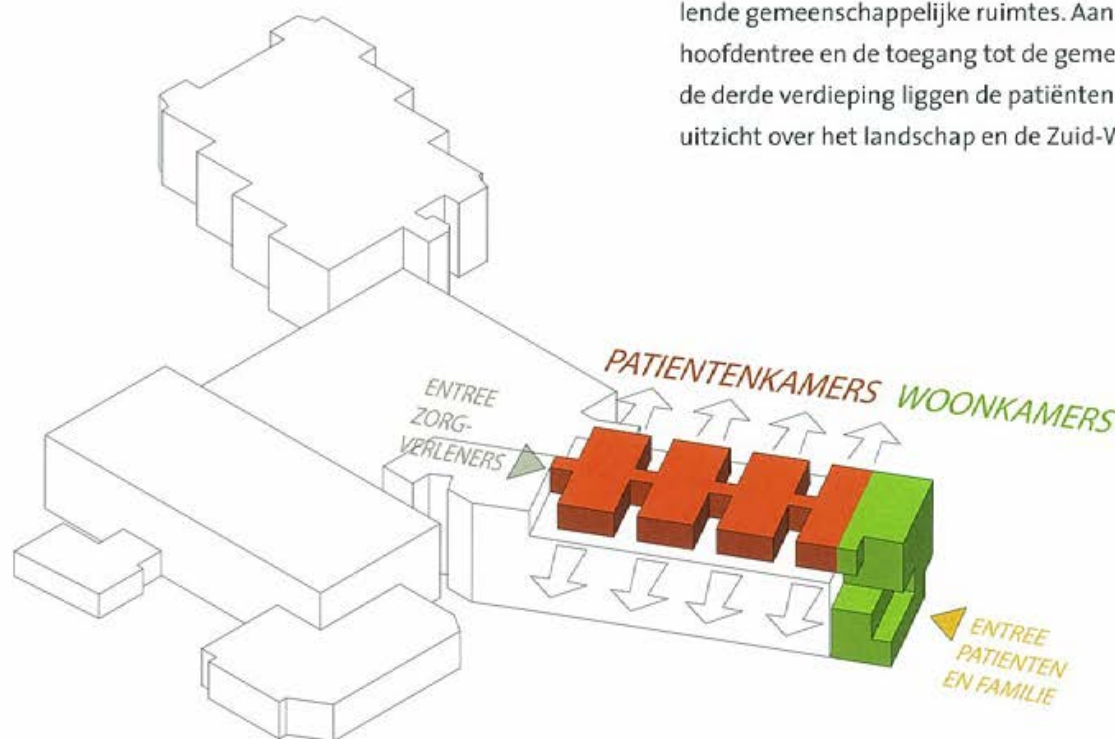
plattegrond, eerste verdieping



Luuk Naarding,
N S L Architecten

St. Joseph hospice

De dood is de voltooiing van de geboorte. Laten we het niet ontkennen.



In symbiose met het verpleeghuis

Dit ontwerp koppelt het hospice als half zelfstandig gebouwdeel aan het bestaande verpleeghuis St. Joseph te Nederweert. Het hospice maakt gebruik van de infrastructuur en het continue aanwezige zorgaanbod van het verpleeghuis, terwijl het verpleeghuis adequate palliatieve zorg kan aanbieden.

Het grondgebonden penthouse

Het gebouw van het hospice bevindt zich aan de kop van de verpleeghuisvleugel. Hier stapelen zich over vier lagen de verschillende gemeenschappelijke ruimtes. Aan de voet bevindt zich de hoofdentree en de toegang tot de gemeenschappelijke tuin. Op de derde verdieping liggen de patiëntenkamers met het weidse uitzicht over het landschap en de Zuid-Willemsvaart.

De drie gebruikers van het hospice

In tegenstelling tot andere zorginstellingen zijn in het hospice de partner en de familie net zo belangrijk als de patiënt zelf – hij neemt afscheid van het leven, de partner/familie neemt afscheid van de patiënt. De gemeenschappelijke ruimten – woonkamer, eetkeuken, bibliotheek, eetkamer, speelruimte, gezinskamer en stilteruimte – bieden ruimte aan de naasten van de patiënt. De verplegers zijn in het hospice net zo te gast als de patiënt en de partner/familie: het personeel werkt flexibel vanuit het verpleeghuis.

De flexibele privéruimte

Mensen die gaan overlijden hebben uiteenlopende eisen ten aanzien van hun gewenste omgeving. Vaak weten ze van tevoren niet wat ze in deze uitzonderlijke situatie willen; zich terugtrekken in een beschutte ruimte, bij elkaar zijn in een gezellige kamer, zich verliezen in de wolken.

De privékamer in het hospice St. Joseph is aanpasbaar aan de wensen van de patiënt. Met bewegende ruimtebegrenzende wanden en lamellen kan de kamer worden verkleind of vergroot, worden uitzichten bepaald en het zicht op de sterren mogelijk gemaakt. Bij een verkleining van de ruimte ontstaat een tweede kamer als gastenverblijf voor de partner/familie. Door het plaatsen van panelen met wandbekleding, gordijnen, tapijten en meubels wordt de kamer individueel ingericht. De kamer past zich aan de immobiele patiënt aan, de ruimte reageert op de verschillende individuele processen.



impressie kamer, open



impressie kamer, half open



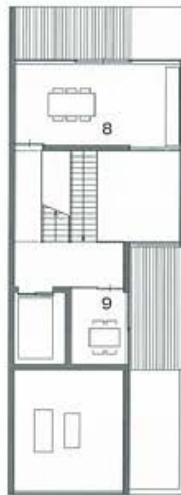
impressie kamer, dicht



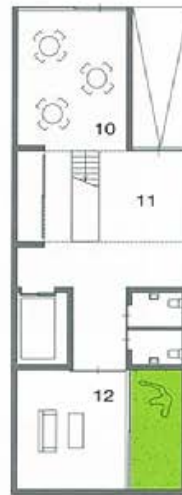
plattegrond, derde verdieping



tweede verdieping

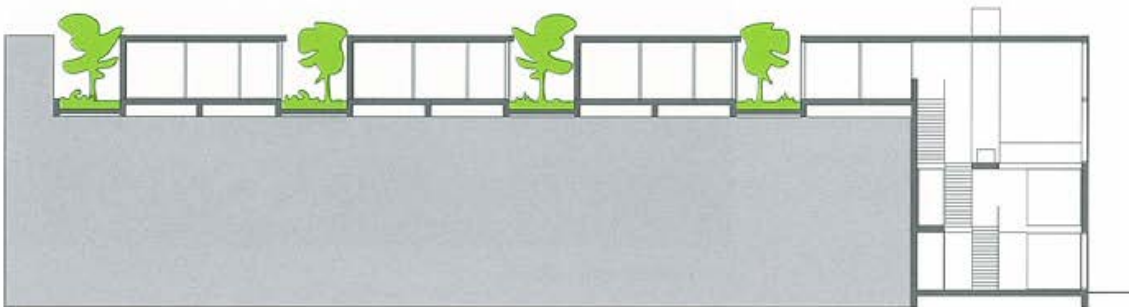


eerste verdieping



begane grond

- 1 = patiëntenkamer
- 2 = entree verplegend personeel
- 3 = eetkeuken
- 4 = bad-/massageruimte
- 5 = eetkamer
- 6 = woonkamer
- 7 = bibliotheek
- 8 = familie-/speelkamer
- 9 = spreekkamer
- 10 = tuinkamer
- 11 = entree patiënten/partner/familie
- 12 = stilteruimte



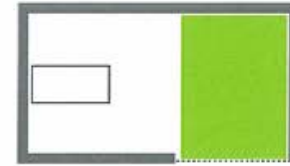
doorsnede A



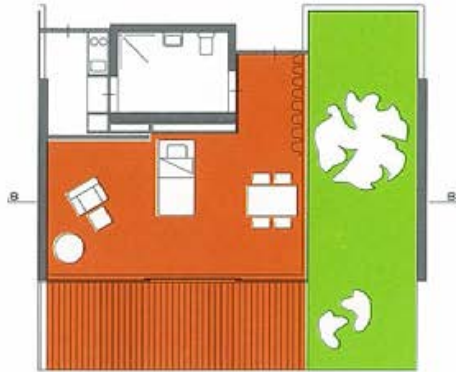
open



half open



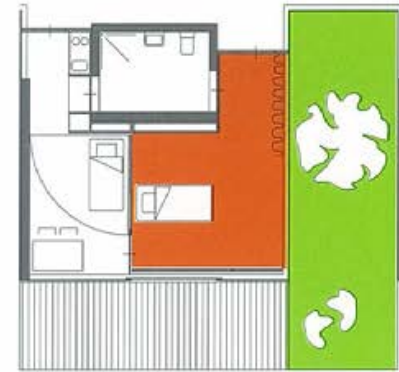
dicht



plattegrond patiëntenkamer, open



plattegrond patiëntenkamer, half open



plattegrond patiëntenkamer, dicht



doorsnede A



doorsnede B

Hospice in Elst

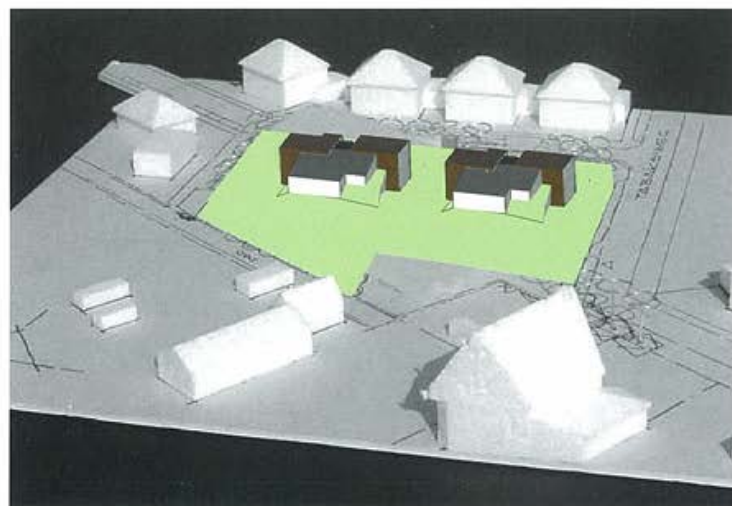
Een zo groot mogelijke keuzevrijheid in het contact met de directe omgeving.

Het is zaak de laatste levensfase voor iedere patiënt zo prettig mogelijk te laten zijn. Hoe kan een gebouw hieraan bijdragen? Een gebouw biedt bescherming tegen de invloeden van buitenaf. Het beschermt, biedt geborgenheid, veiligheid en warmte. Maar in deze laatste fase van het leven kan ook de behoefte ontstaan om deze invloeden juist tot je te nemen. Alles wordt intenser beleefd, het gevoel van regen, de wind in de haren, de geur van gras, het geraas van een auto. Elke persoon verschilt. Ook de naderende dood zal ieder mens anders verwerken.

In het ontwerp is er daarom voor gekozen de patiënt een zo groot mogelijke keuzevrijheid te geven in het contact met de directe omgeving. Vanuit de slaapkamer van de patiënt, die vaak beperkt mobiel is, moet er contact mogelijk zijn met verschillende typen 'buitenwereld.' Dit is gedaan door de slaapkamers zo te situeren dat deze grenzen aan zowel de straatzijde en de tuinzijde als aan de



situatie



massastudie



plattegrond, begane grond (dicht)



plattegrond, begane grond (open)



plattegrond, eerste verdieping (dicht)



plattegrond, eerste verdieping (open)



voorgevel (dicht)



doorsnede



rechtergevel (open)

gezamenlijke woonkamer. Om voor elke slaapkamer aan deze wens te voldoen zijn de kamers gestapeld. Door de kamers een halve verdieping te laten zakken en de tuin plaatselijk te verhogen is vanuit alle slaapkamers contact met het maaiveld mogelijk gemaakt.

De woonkamer ligt op maaiveldhoogte en zo ontstaat vanuit alle slaapkamers een direct visueel contact met het woongedeelte. De wanden van de slaapkamers bestaan aan de buitenzijde uit panelen met verticale houten lamellen, waarvan de stand voor



achtergevel (dicht)



linkergevel (dicht)



linkergevel (open)

ieder paneel afzonderlijk is te regelen. Het visuele contact is hierdoor doseerbaar. Deze lamellen zijn in panelen gevat, sommige zijn open te klappen. Hierachter bevinden zich verdiepingshoge schuifpuien die zorgen voor maximale openheid naar buiten.

De kamers zijn ruim van oppervlakte, zodat de mogelijkheid bestaat er een logeerbed in te plaatsen. Toch is ervoor gekozen daarnaast een bescheiden, aparte logeerkamer in het ontwerp op te nemen.

Jalmar Taylor,
Wentink Architecten



situatie

De patiënt krijgt het gevoel een eigen appartement te bewonen.

Sterven is afscheid nemen. Alleen of met dierbaren om je heen. De bewoners en familie wordt de mogelijkheid geboden om zich op een persoonlijke manier voor te bereiden op dit afscheid. Op verschillende schaalniveaus wordt ruimte gegeven aan het individu, naast de mogelijkheid om deel te nemen aan de gemeenschap.

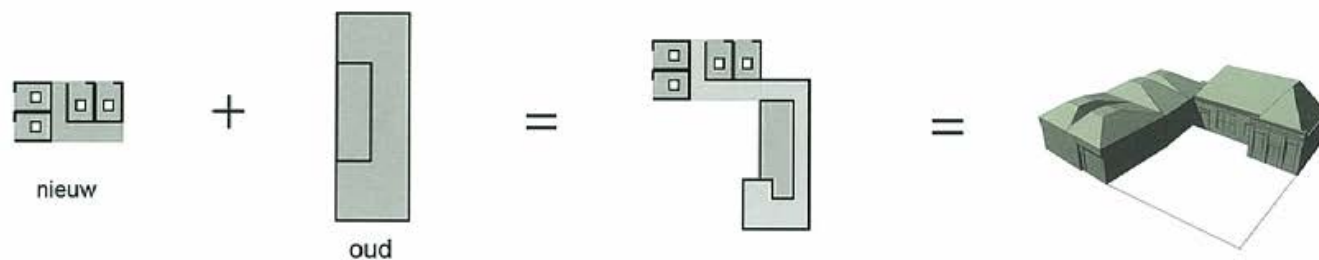
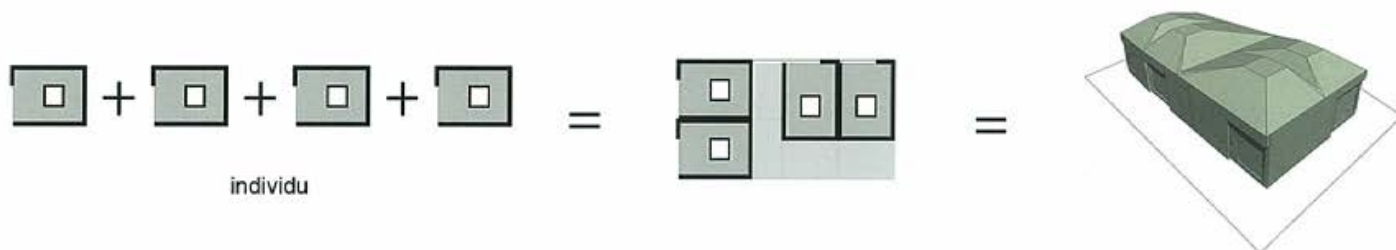
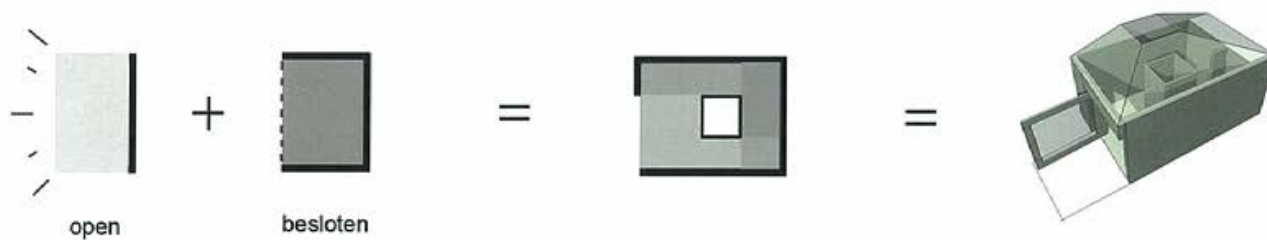
Er is bewust gekozen voor een kleinschalig woongebouw, gesitueerd in de dorpse omgeving van Oosterhout. Enerzijds wordt gebruik gemaakt van de aanwezige rust en intimiteit, anderzijds wordt de mogelijkheid geboden om contact te kunnen maken met bezoekers of mensen in het dorp.



perspectief

Het bestaande gebouw heeft een vijftig jarige geschiedenis als kruisgebouw achter zich en is inmiddels opgenomen in het collectieve geheugen van het dorp. Door nieuwbouw toe te voegen in de dwarsrichting ontstaat er een nieuw voorplein en verwerft het gebouw zich een nieuwe identiteit. De twee monumentale bomen maken van dit plein een schaduwrijke plek die tevens gebruikt kan worden als gemeenschappelijke tuin. Los van de hoofdentree zijn alle kamers ook direct van buitenaf te bereiken. Hierdoor krijgt de patiënt meer het gevoel een eigen appartement te bewonen.

De geabstraheerde nieuwbouw contrasteert met de kleinschalige ornamentiek van het bestaande gebouw. Een rode tint in het beton en een herkenbare vormtaal zorgen echter voor een subtiele binding van deze twee werelden. De vorm van het dak correleert aan de kamers, en door de ramen van de kamers aan de buitenzijde verdiept in de gevel te plaatsen, ontstaat er binnen de nieuwbouw een gevoel van eigen identiteit. Geabstraheerd materiaalgebruik en subtiele overgangen in het dak zorgen echter voor binding van de delen tot een geheel.



concept



gevel



doorsnede



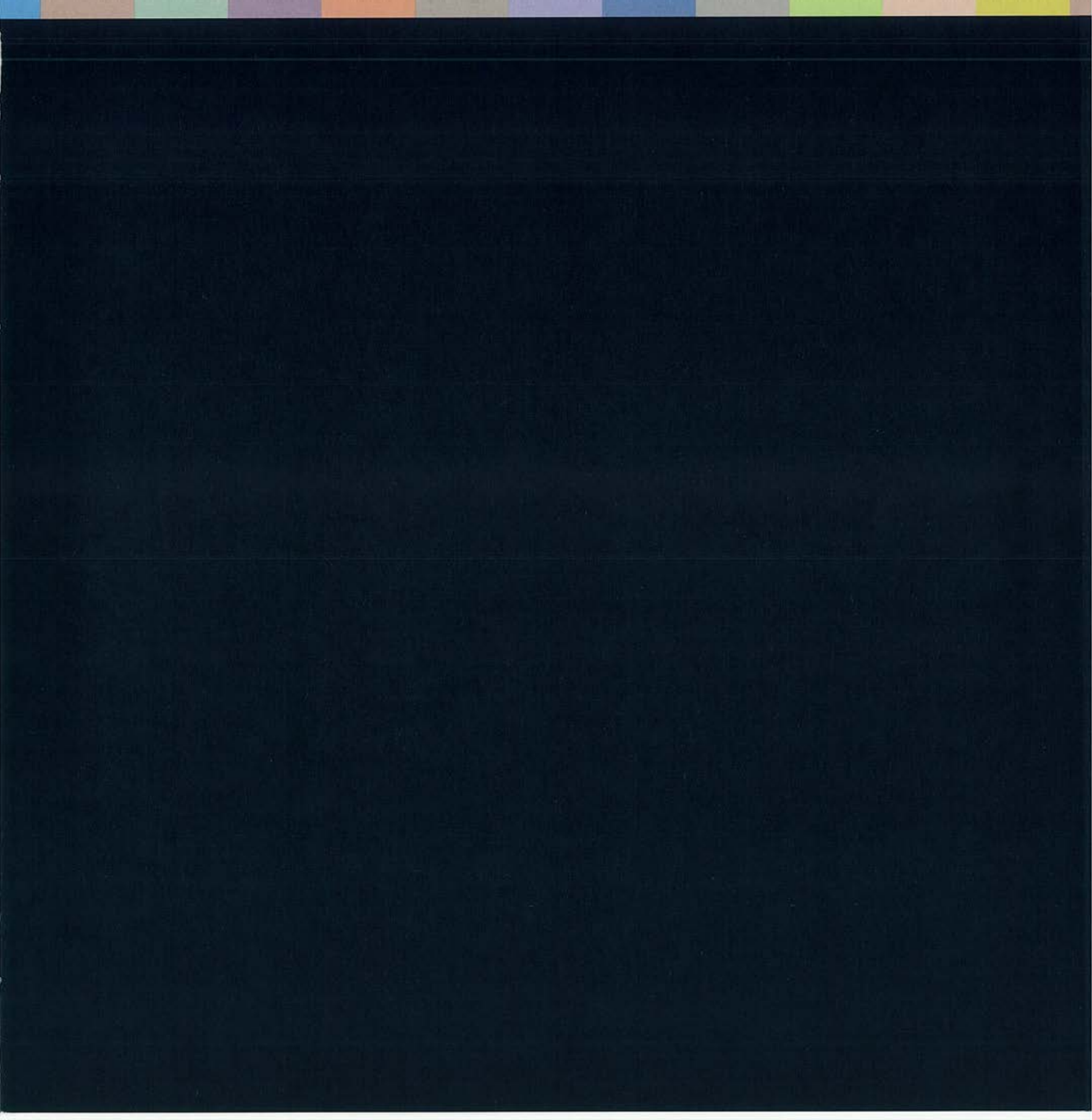
plattegrond

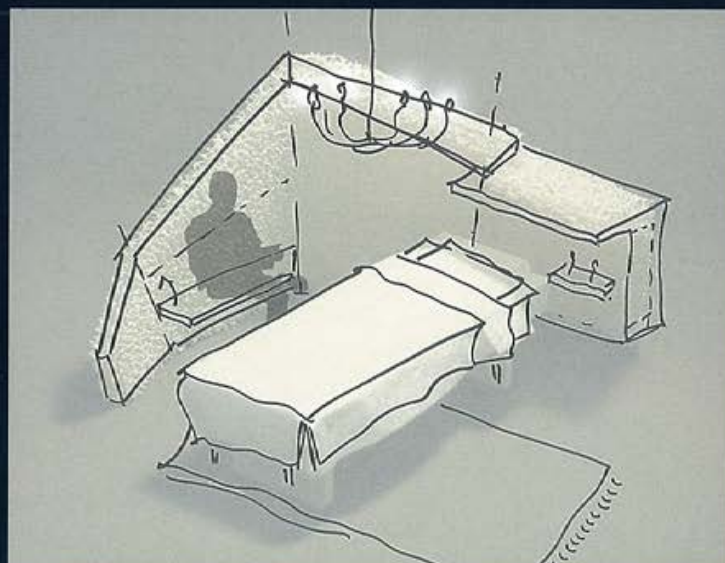
Op de kamer heeft de patiënt de ruimte om tot zichzelf te komen. Natuurlijke materialen en de mogelijkheid om eigen bezittingen te plaatsen zorgen voor herkenbaarheid en rust. Een weloverwogen plaatsing van de sanitaire unit zorgt ervoor dat er in de kamer plekken gecreëerd worden die het mogelijk maken om geborgenheid te vinden, maar ook om contact te kunnen maken met de omgeving. De grote taatsdeuren maken de naastgelegen

buitenruimte toegankelijk en zorgen in open stand tevens voor een fysieke afbakening van het eigen domein. Het daklicht biedt bedgebonden patiënten de mogelijkheid om de buitenwereld te blijven ervaren. Naast deze privéruimten zijn er de huiskamer en de brede gang waar spontane ontmoetingen kunnen plaatsvinden met andere patiënten of familieleden.

Tom Vlemingh,
Wiegerinck Architecten Arnhem

Reflectie





Studieus karakter

Dertien inzendingen verbeelden de studie van de Stagg *Ontwerpen voor palliatieve zorg*. De meeste ontwerpen zijn goede voorbeelden van het studieus karakter van de opgave: niet zozeer aandacht voor tot in detail uitgewerkte plattegronden, maar de energie die is gestoken in massastudies, in het presenteren van impressies en het schetsen van sferen. Het driedimensionaal denken in optima forma, wat de opdracht is voor iedere architect, constateren Annet Tijhuis, parttime coördinator sectie Architectuur Academie van Bouwkunst Rotterdam en freelance architectuurhistoricus, Hans Stravers, directeur Laurens Zuidoost en architect Marion Pieters, voorzitter van de Stagg-werkgroep Huisvesting voor de palliatieve zorg.

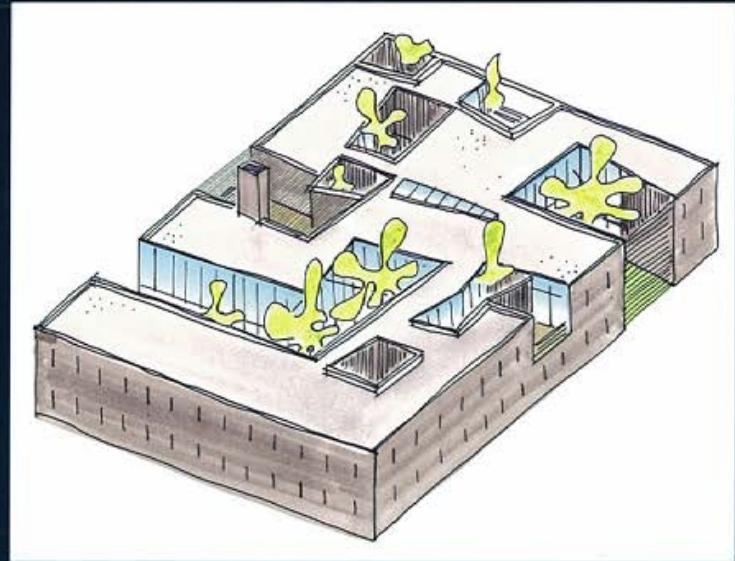
Gedrieën beschouwen zij de wijze waarop de deelnemende architecten zich het Beschrijvend Programma van Eisen hebben eigen gemaakt bij het ontwerpen voor palliatieve zorg. Een beschouwing die uitdrukkelijk niet bedoeld is als een jurering van de

inzendingen, maar als een reflectie op het voorafgaande proces waarin deze studie van de Stagg vorm heeft gekregen.

De eigen kamer

In alle inzendingen staat de eigen kamer van de patiënt voorop. Zoals in het Beschrijvend Programma van Eisen gesteld is de huisvesting voor palliatieve zorg volledig gericht 'op de wensen, behoeften en voorkeuren van de mensen in de terminale fase, en van hun naasten. De patiënt en zijn of haar dierbaren vormen de kern. De zorg, de facilitering, de organisatie, de locatie, de situering en dergelijke voegen zich als een onzichtbare schil, in gepaste distantie, om deze kern.'

Het is inspirerend te zien hoe deze droge opdracht tot soms zelfs subversieve acties kan leiden, zoals het verrassende idee van Daniëlle Freriks, werkzaam bij EGM Architecten, om een kamerscherm te maken. Haar inzending, getiteld 'Ik-omarm-je-met-thuis' raakt de kern van dit Stagg-project: het is studieus



van karakter, zet aan tot nadenken en toont de kwaliteit van de architect. De inzending symboliseert het kleiner worden van de wereld, dat kenmerkend is voor het stervensproces, waarbij alles langzamerhand wordt teruggebracht tot de ruimte rondom het bed. Het ontwerp is een mooie, inspirerende manier om het idee van sterven in een 'thuisituatie' te verbeelden, zonder een theatrale aanpak. Het scherm is een meubel dat van de patiënt zelf is, maar ook voor de naasten en het verplegend personeel een functie heeft en een symboliek uitdraagt; het maakt privacy als vanzelf mogelijk, het nodigt uit om zorgvuldig, misschien zelfs zorgvuldiger om te gaan met de directe omgeving van de patiënt. Het huis wordt teruggebracht tot zijn essentie; de mediator tussen intimiteit en het publieke leven.

Geheel anders, maar eveneens zeer spannend, is de wijze waarop Sjoerd de Nooijer de patiënt als uitgangspunt van zijn ontwerp neemt. Hij biedt hem een qua vorm, oppervlakte en indeling unieke kamer aan, zonder rechte muren, met meerder zichtlijnen

en met de nadruk op een groene kleur, 'waarvan de helende werking bekend mag worden verondersteld' merkt Hans Stravers op. Stravers, verwijzend naar het Beschrijvend Programma van Eisen, noemt het zeer geslaagd 'dat hier bij binnenkomst niet gelijk het bed in beeld komt, maar dat bij de bezoeker of verzorger eerst licht en lucht op het netvlies komen.'

Veel ontwerpen gaan daarover: over het contact tussen de kamer en buiten en de wijze waarop dat door de patiënt zelf is te regelen. In elke inzending passeren begrippen als 'verstilling', 'stemmigheid', soms zelfs 'treurigheid' de revue, wat zich in architectonische zin doorgaans vertaald heeft in 'terugtrekken'. Jalmar Taylor van Wentink Architecten bijvoorbeeld gebruikt daarvoor verticale houten lamellen. De stand van elk paneel is afzonderlijk te regelen, wat het mogelijk maakt om het visuele contact tussen de kamer en de omgeving te doseren. Een idee dat nieuwsgierigheid opwekt naar de uitwerking, naar het effect op de kamer en naar de betekenis voor de patiënt zelf.

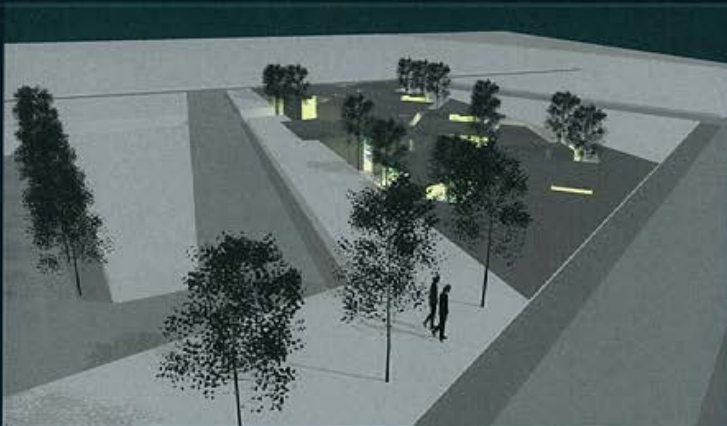


De sfeer en de inrichting van de kamer komen ook sterk terug in het ontwerp van Ronald Plug van HET ARCHITECTENHUIS borkent & plug, waarin het bijzonder mooie beeld vooral als een metafoor bedoeld lijkt te zijn. De in het Beschrijvend Programma van Eisen geformuleerde eis om een kamer naar eigen voorkeur in te kunnen richten is in dit ontwerp nog niet zo makkelijk te realiseren, omdat het bed maar op één manier (dwars op de lange zijde) kan worden geplaatst. Onduidelijk is hoe binnen het ontwerp, waarin de kamer wordt ontsloten met een schuifdeur, ruimte wordt geboden aan het in het Beschrijvend Programma van Eisen gestelde 'dat de patiënt wil zien wie binnenkomt, maar niet gelijk zelf gezien wil worden'. Het ontwerp is gebaseerd op het contact met buiten – de patio – al zou een verdere uitwerking moeten tonen op welke wijze juist met dit mooiste gedeelte van het ontwerp vanuit de individuele ruimten visueel contact mogelijk kan zijn, anders dan door de opengeschoven schuifdeur. Hoe is de 'verstilling', verbeeldt in de patio, vanuit het bed waar te nemen?

Het verbinden van binnen met buiten heeft Ralph Doggen duidelijk uitgewerkt, maar het gebruikte beeld van de oude, omgevallen boom drukt wel erg de sfeer. Doggen weet met een bijzondere 'architectural route' de verkleining van de leefwereld te verbeelden. Kleiner wordende ruimten gaan als vanzelf over in stiller ruimten. Zijn ontwerp heeft geen gangen en dat is te waarderen; gangen in medische gebouwen zijn vaak het meest deprimerende.

Ruimten voor naasten

'Om de eigen kamer van de patiënt,' aldus het Beschrijvend Programma van Eisen, 'vormen zich, in letterlijke en figuurlijke zin, andere ruimten die naast de patiënt ook de vrijwillige én professionele zorgverleners ten dienste staan. De patiënt maakt zelf zo lang mogelijk gebruik van deze ruimten en met hem/haar de naasten, familieleden, mantelzorgers en professionals. Er kan gezamenlijk worden gegeten, naar de televisie worden gekeken, er kan worden overlegd, gespeeld, gelachen en gehuild'.



Aan het ontwerp voor de ruimten ten dienste van de naasten en het verzorgende personeel laten Ad Bogerman en Thomas Dill van SBH Architecten een zeer waardevolle preambule vooraf gaan: 'De verplegenden zijn in het hospice net zo te gast als de partner/familie van de patiënt'. Dat interessante uitgangspunt legt de basis voor een echt bijna-thuis-huis, waarin onder meer de werkplekken ook anders zijn gedefinieerd, meer gelijkwaardig zijn gesteld. Het is boeiend om te zien hoe vanuit het Beschrijvend Programma van Eisen architectuur wordt gebruikt om nieuwe wegen in te slaan, hoe niet alleen wordt gezocht naar het vinden van antwoorden op de gestelde vragen, maar vooral naar hoe iets nieuws kan worden gegenereerd.

Hans Stravers wijst er in dit verband op dat het verplegend personeel veelal een kantoor c.q. werkplek bij de ingang krijgt toebedeeld, 'hetgeen als een grote misser wordt ervaren. Het beeld van pauzerende verpleegsters bevestigt het vooroordeel tegen de zorg, dat "iedereen er altijd zit thee te drinken". Zo'n ruimte moet

achter in het gebouw, op een plek die niet opvalt voor het bezoek of toevallige passanten. De ruimte naast de entree is prima geschikt voor de bezoekers zelf, die zich er kunnen prepareren op het bezoek, of er even kunnen ontspannen na afloop.'

Dat pleit er ook voor, meer nog dan in de meeste ontwerpen is gedaan, om aandacht te schenken aan een ruime entree, waar de mogelijkheid wordt geboden om elkaar even te spreken ('het gaat beter/slechter'). Een dergelijke ruimte is zeker van belang voor familie of vrienden die heel 'geladen' binnenkomen.

In het Beschrijvend Programma van Eisen is daarom ook een belangrijke plek weggelegd voor een stilteruimte. 'Er is binnen de verzorgingsunit een ruimte waar men zich even kan terugtrekken om te overdenken, te mediteren of te bidden. Uiteraard is dit in alle opzichten een warme en sfeervolle ruimte. De afmetingen bieden plek aan twee of drie stoelen, een tafel, een gedenkplek, een rolstoel en, indien mogelijk, een bed. De ruimte is bereikbaar vanuit de entreehal en vanuit de individuele kamers zonder de



woonkamer te passeren.' Veel inzendingen werken de stilte ruimte echter weg als een restructuur, soms zelfs naast een berging.

Daar tegenover staan waardevolle vondsten om het de naasten en het verplegend personeel zo aangenaam mogelijk te maken. Bijvoorbeeld de grote, centraal gesitueerde leefkeuken in het ontwerp van Sjoerd de Nooijer, een ruimte die garant staat voor levendigheid en makkelijke contacten, ook voor hen die even niet veel te zeggen hebben. Of, zoals in het ontwerp van Wim van den Berg van het bureau GelukTreurniet Architecten, waar aan een rookkamer is gedacht en de kamers van de patiënten plaats bieden aan tweepersoonsbedden. Vooral dat laatste wordt gemist bij de inzendingen, 'het is heel raar en lastig om mensen die veertig jaar bij elkaar hebben gelegen die mogelijkheid niet meer te bieden', merkt Hans Stravers op.

Jeroen Kreijne, werkzaam bij Lengkeek Architecten, gaat daarin wel verder en ontwerpt een Pallihotel****. Dat sluit goed aan bij de 'on demand' faciliteiten, die de palliatieve zorg wil bieden. Deze,

bij actuele maatschappelijke trends aansluitende gedachte, blijkt echter een lastige opgave in de uitwerking te zijn. De bedden moeten door enorm veel gangen, er is een overdaad aan infrastructuur, terwijl alle 'echte' hotelkenmerken, zoals een casino, een bar, een zwembad, of een massageruimte, vooralsnog in het ontwerp ontbreken. Ook ontbreekt een lounge of lobby.

In twee andere ontwerpen spelen familie en naasten een wel heel cruciale rol: de kinderspices van Edwin van der Wulp van Clevis-Kleinjans Architecten en van Eduard Rothbauer van Burger Grunstra Architecten Adviseurs. Beide ontwerpen zijn zeer verschillend in aanpak en uitwerking. Rothbauer werkt vanuit een sterke zonering en voert dit diagram letterlijk door in het ontwerp. Dat maakt de betekenis van de zonering voor de architectuur echter niet gelijk duidelijk. Het ontwerp vraagt om een uitwerking van het nu in 3D uitgevoerde diagram, waarin alle functies zijn ondergebracht.

Van der Wulps ontwerp is heel conceptueel van karakter. Het is



niet alleen gericht op het stervensproces, maar ook op een langer, aangenaam verblijf. Uitgangspunt is om de ouders de regie te laten behouden, al kan, tekent Hans Stravers aan, dit op sommige momenten door de ouders ook juist niet gewenst worden – ‘het is soms beter om even niet de regie te hebben en daar anderen (professionals) een rol in te geven, om even “gewoon” ouders te kunnen zijn.’ In het ontwerp blijft de wereld betrokken bij het afscheid nemende patiëntje, met name de familie, de broertjes en zusjes. Zij hebben invloed op de inrichting van de kamer en kunnen besluiten het kind bij henzelf in bed te nemen. Vooral de binnenzijde van het ontwerp is sterk uitgewerkt, met veel ruimten om te spelen en biedt de sfeer van een levendig straatbeeld.

Relatie met omgeving

‘Een palliatieve zorginstelling is gebaat bij een low-profile uitstraling. Het gebouw dient geen stigmatiserende werking te hebben. De architectuur past uitdrukkelijk in de omgeving en wordt gesierd

door bescheidenheid,’ stelt het Beschrijvend Programma van Eisen. ‘De locatie voor een zorginstelling dient te voldoen aan enkele voorwaarden: goede bezonning is heel belangrijk, ook wanneer er geen zon schijnt mogen de ruimtes niet te somber worden. De patiënten dienen geen overlast te hebben van auto-, vlieg- of treinverkeer. In die zin is er sprake van een rustige locatie. Wel bevinden zich in de directe nabijheid enkele winkels en horecagelegenheden, die de bezoekers en de (vrijwillige) zorgverleners de mogelijkheid bieden tot vertreding. Voor hen zijn goede openbaar vervoervoorzieningen noodzaak, evenals voldoende parkeergelegenheid.’

De dertien inzenders interpreteren dit onderdeel van het Beschrijvend Programma van Eisen op even zovele verschillende wijzen, variërend van een luxe woonhuis, via een verbouwde kerk tot een nieuw complex in een onmogelijk te bebouwen park.

Jalmar Taylor houdt zich sterk aan de gedachte dat de huisvesting voor palliatieve zorg de laatste woning is. Maar zijn ontwerp is wel gelijk de Rolls Royce binnen de woningbouw. Ruim opgezet,



met veel groen er omheen. Kleinschalig en vermoedelijk alleen door particulier initiatief te realiseren.

Tom Vlemingh, werkzaam bij Wiegerinck Architecten, kiest voor de toevoeging van nieuwbouw aan een vijftig jaar oud kruisgebouw in Oosterhout. Een interessant gegeven, temeer door de keuze om enkele standaardoplossingen binnen de woningbouw toe te passen op een zorginstelling.

Wim van den Berg transformeert een jaren zeventig kerk in Vlaardingen tot hospice, waarbij opvalt dat het fenomeen van de kerk niet de drager is geworden van het ontwerp, wat wellicht een nieuw fenomeen had kunnen opleveren. Nu blijft het creëren van een woonomgeving – naast de inpandige indeling – beperkt tot het aanbrengen van ramen en deuren. De toren verdwijnt, terwijl die prachtig als stilteruimte had kunnen dienen.

Daartegenover ontwerpt Luuk Naarding van N S L Architecten een klein hospice naast het verpleeghuis Rijckehove in Capelle aan den IJssel, dat aan de noordzijde wordt begrensd door een drukke

weg. Om de verkeersoverlast tegen te gaan wordt het gebouw voorzien van een met rozen begroeide wand. Naarding creëert in het zeer functioneel gedachte ontwerp een 'eigen' relatie met de omgeving dankzij een wintertuin, die tevens bezinningsruimte is.

Margriet Müskens en Philine Krosse van EGM Architecten kiezen voor een unieke, maar onmogelijke locatie: het Kralingse Bos in Rotterdam. De locatie is onderdeel geworden van het ruimtelijk concept, waarbij het gehele ontwerp gerelateerd is aan het omringende water van de Kralingse Plas. Desondanks zijn de afzonderlijke ruimten juist weer afgeschermd van het water, wat voor een zekere contradictie zorgt. Opvallend is dat elk kamertje een eigen 'huis' vormt, bijna in de vorm van een rij van woonboten. Dat geeft aan het ontwerp iets introverts. Tegelijk, en opnieuw een contradictie, heeft het ontwerp een heel open karakter. Dit door hen genoemde 'Hiernumaals' zou zich uitstekend lenen voor het gebruik van het door hun collega Daniëlle Freriks ontworpen kamerscherm 'Ik-omarm-je-met-thuis'.



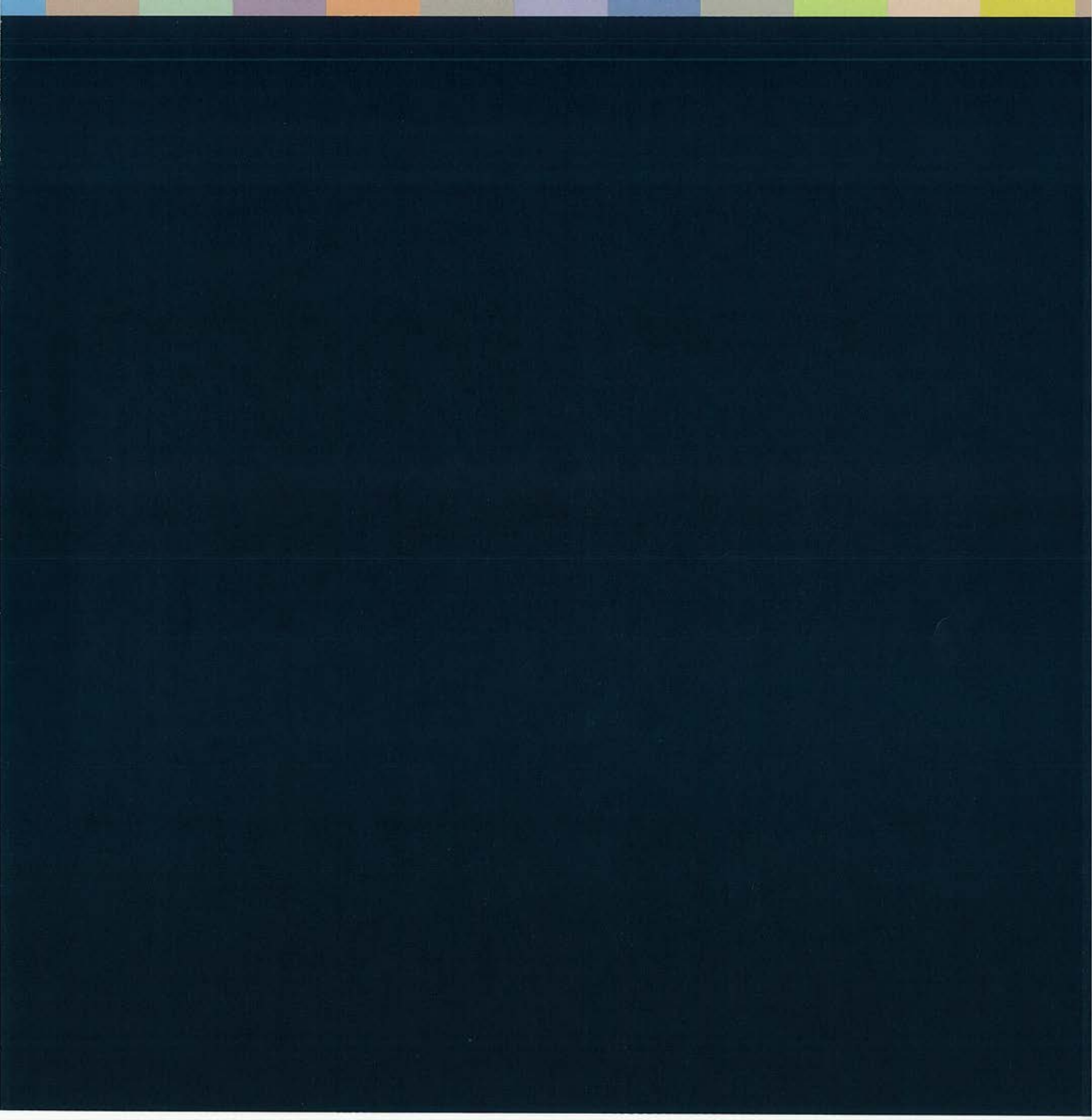
Uitwerking

Deze dertien inzendingen, die de studie van de Stagg *Ontwerpen voor palliatieve zorg* verbeelden, lenen zich voor verdere uitwerking.

De ideeën met betrekking tot de beleving van de eigen kamer, de relatie binnen – buiten, de plaats van het bed ten opzichte van de deur bijvoorbeeld, zijn geïnspireerd door het Beschrijvend Programma van Eisen en behoeven nu de toets van realisatie. Ook met het oog op de ontwikkeling van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) verdient deze studie verbreding en verdieping. Het doel van de WTZi is om geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor de zorginstellingen te creëren.

Door deze studie breder te interpreteren en toe te passen op andere kleinschalige AWBZ-voorzieningen, kunnen kwaliteitsaspecten meer ruimte krijgen. In de voorliggende studie zijn beschikbare budgetten niet bepalend geweest – wat misschien een valkuil is, maar wie niet over de grenzen durft te kijken biedt de zorg geen echte toekomst.

Ledenlijst



a/d amstel architecten
Postbus 9261
1006 AG Amsterdam
020 408 92 22
www.adamstel.nl

A12 Architecten bna
Postbus 1180
3900 BD Veenendaal
0318 51 90 08
www.a12architecten.nl

Archikon b.v. Architecten &
Constructeurs
Postbus 2075
4460 MB Goes
0113 22 36 20
www.archikon.nl

Architecten aan de Maas
Postbus 3061
6202 NB Maastricht
043 351 50 00
www.architectenaandemaas.com

Architectengroep Kok & De Haan
bna bv
Dijkhoornseweg 43
2635 EK Den Hoorn
015 262 40 97
www.kok-dehaan.nl

HET ARCHITECTENHUIS
borkent & plug bv
Vosselmanstraat 504
7311 VX Apeldoorn
055 521 54 43
www.architectenhuis.nl

ARPROS Architecten
Architectuur en procesontwikkeling
Bocht van Guinea 25
2515 MA 's-Gravenhage
070 346 71 87
www.arpros.nl

atelier PRO architecten bv
Postbus 85616
2508 CH 's-Gravenhage
070 350 69 00
www.atelierPRO.nl

Ad Backx architect BNA
Essebaan 77
2908 LJ Capelle aan den IJssel
010 442 70 03
www.backx.architect.nl

BBHD architecten
Postbus 141
1740 AC Schagen
0224 29 82 41
www.bbhd.nl

Van den Berg Groep
architectuur en advisering
Postbus 337
8260 AH Kampen
038 331 52 51
www.vandenberggroep.nl

Burger Grunstra Architecten
Adviseurs
Hertog Aalbrechtweg 22b
1823 DL Alkmaar
072 567 90 10
www.burgergrunstra.nl

CKPP architecten
Wijnhaven 44
3011 WS Rotterdam
010 411 06 88
www.ckpp.nl

Clevis-Kleinjans Architecten bv bna
Postbus 995
5900 AZ Venlo
077 382 91 41
www.clevis-kleinjans.nl

Compositie 5 Architectuur BV
Postbus 7086
4800 GB Breda
076 522 05 02
www.c5a.nl

DMV ARCHITECTEN
Euregiopark 4
6467 JE Kerkrade
045 566 03 05
www.dmvarchitecten.nl

EGM architecten bv
Postbus 298
3300 AG Dordrecht
078 633 06 60
www.egm.nl

Elemans Postma Van den Hork
Architecten
Postbus 27
5340 AA Oss
0412 64 69 48
www.epha.nl

GBS architecten B.V.
Zijde 133
2771 EV Boskoop
0172 21 37 46
www.gbsarchitecten.nl

GelukTreurniet Architecten
Postbus 199
3130 AD Vlaardingen
010 434 57 62
www.geluktreurniet.nl

Greiner Van Goor Huijten
Architecten b.v.
Schipluidenlaan 4
1062 HE Amsterdam
020 676 11 44
www.ggharchitecten.nl

Grunstra Architecten Groep BNA
Postbus 128
8700 AC Bolsward
0515 57 36 46
www.grunstra.nl

Terry van der Heide Architecten b.v.
Postbus 16194
2500 BD 's-Gravenhage
070 445 23 00
www.tvdh.nl

Huibers en Jarring Architecten BNA
Kerkewijk 65
3901 EC Veenendaal
0318 52 23 24
www.huibersjarring.nl

IAA Architecten
Postbus 729
7500 AS Enschede
053 480 44 44
www.iaa-architecten.nl

I_KB architecten
Poulinkstraat 3
7607 GS Almelo
0546 85 00 12
www.ikbarchitecten.nl

Inbo Adviseurs Stedebouwkundigen
Architecten
Postbus 57
3930 EB Woudenberg
033 286 82 11
www.inbo.com

de Jong Gortemaker Algra
architecten en ingenieurs b.v.
Postbus 491
2800 AL Gouda
0182 55 52 22
www.djga.nl

Jorissen Simonetti architecten
Postbus 281
7000 AG Doetinchem
0314 34 15 12
www.jorissensimonettiarchitecten.nl

Architectenbureau Koldewij B.V.
Pilotenstraat 72
1059 CR Amsterdam
020 417 11 00
www.architectenbureaukoldewij.nl

KOW Architectuur
Postbus 205
2501 CE Den Haag
070 346 66 00
www.kow.nl

Lengkeek Architecten en Ingenieurs b.v.
Postbus 59
3730 AB De Bilt
030 220 15 87
www.laib.nl

Leijh Kappelhoff Seckel van den
Dobbelsteen Architecten
Postbus 357
7550 AJ Hengelo
074 243 55 55
www.lksvvd.nl

Luijten | smeulders architecten bv
Wilhelminapark 11
5041 EA Tilburg
013 536 05 30
www.luijten-smeulders.nl

Manten en Lugthart architecten BNA
Backershagen 99 b
1082 GT Amsterdam
020 404 46 75

Mas architectuur bv
Postbus 76
3000 AB Rotterdam
010 413 68 56
www.masarchitectuur.nl

MTB Architecten
Postbus 649
7300 AP Apeldoorn
055 521 61 77
www.mtbarchitecten.nl

Nieuw Nederland Architecten BV
Waldeck Pyrmontlaan 22
3743 DE Baarn
035 542 20 26
www.nieuwnederlandarchitecten.nl

N S L Architecten
Postbus 90059
1006 BB Amsterdam
020 512 64 64
www.nsl.nl

Odeon Architecten b.v.
Postbus 1280
5602 BG Eindhoven
040 244 77 16
www.odeon.nl

OIII architecten
Grasweg 79
1031 HX Amsterdam
020 627 71 40
www.o-drie.nl

Oomen Architecten
Postbus 4916
4803 EX Breda
076 560 22 55
www.oomenarchitecten.nl

Architectenbureau Partitio GSTL BNA
Postbus 55
3240 AB Middelharnis
0187 48 45 55
www.partitio.nl

Pauw Architektenburo
Postbus 182
5700 AD Helmond
0492 54 90 01
www.pauwarchitekten.nl

PI.unlimited bv
Hertog Reinoudsingel 156
5913 XH Venlo
077 351 70 56
www.piunlimited.nl

Quara
Soomerlustplein 4
2275 XM Voorburg
070 387 99 79
www.quara.nl

RDG alynia bv BNA
Reitscheweg 1 a
5232 BX 's-Hertogenbosch
073 621 31 35
www.rdg-alynia.nl

Architectenbureau Reus en
Leeuwenkamp BV BNA
Postbus 405
1800 AK Alkmaar
072 515 16 44
www.ren.nl

Architektenburo Roos en Ros BNI
BNA b.v.
Postbus 1631
3260 BC Oud Beijerland
0186 69 15 80
www.roosros.nl

Rothuizen van Doorn 't Hooft B.V.
Architecten Stedenbouwkundigen
Postbus 2128
4800 CC Breda
076 531 7 4 44
www.rdh.nl

Royal Haskoning Architecten
Postbus 705
3000 AS Rotterdam
010 44 33 666
www.royalhaskoningarchitecten.com

Ruijsenaars-Cretier architectenburo
Postbus 364
3700 AJ Zeist
030 691 98 49
e-mail: info@ruijsenaarscretier.nl

bv SBH architecten + adviseurs bna
Postbus 471
6800 AL Arnhem
026 377 97 97
www.sbh-architecten.nl

SP architecten bv BNA
Postbus 27
2740 AA Waddinxveen
0182 61 36 77
www.sparchitecten.nl

Spring architecten
Postbus 2202
3000 CE Rotterdam
010 41 32 790
www.springarchitecten.nl

Stam Architecten BNA
Zuidervaartdijk 14B
1561 ZE Krommenie
075 628 53 62
www.sarch.nl

Team 4 Architecten b.v.
Postbus 678
9700 AR Groningen
050 314 45 55
www.team4.nl

Topos Architecten bv
Postbus 37
2740 AA Waddinxveen
0182 39 43 44
www.toposarchitecten.nl

Architectenbureau Hans van Twillert B.V.
Joris van den Berghweg 101
Hal A
1067 HP Amsterdam
020 614 71 57
www.hansvantwillert.nl

Architectenbureau Verweij
Messnig & Partners
Hertenlaantje 4
3766 AA Soest
035 603 92 90
www.vmp.nl

VBW architecten
Postbus 179
6880 AD Velp Gld
026 362 93 01
www.vbwarchitecten.nl

Wentink Architecten bv
Postbus 24
1398 ZG Muiden
0294 29 90 77
www.wentinkarchitecten.nl

Wiegerinck Architecten Arnhem
Postbus 2234
6802 CE Arnhem
026 351 53 43
www.wiegerinck.nl

Colofon

Ontwerpen voor palliatieve zorg is een uitgave van de Stichting Architecten Onderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (Stagg)

Postbus 19606

1000 GP Amsterdam

T 020-5553666

stagg@bna.nl

www.stagg.nl



Inleiders

Hans Bart

directeur Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg

Frank Geering

voorzitter Raad van Bestuur Stichting Sevagram Zorgcentra en Thuiszorg

Arnold van Hoof

directeur-bestuurder Woningstichting Venlo-Blerick

Hans Stravers

directeur Laurens Zuidoost Rotterdam

Beschrijvend Programma van Eisen

Het onderzoek onder verschillende palliatieve zorginstellingen, dat ten grondslag ligt aan het Beschrijvend Programma van Eisen, werd uitgevoerd door de Stagg-werkgroep Palliatieve zorg:

Ir Maartje van den Berg, Wiegerinck Architecten Arnhem

Ir Eesge Botma, Jorissen Simonetti architecten

Marion Pieters, Pi.unlimited (voorzitter werkgroep)

Ronald Plug, HET ARCHITECTENHUIS borkent & plug bv

Eduard Rothbauer en ir Robert Schoutsen, Burger Grunstra Architecten

Adviseurs

Wim van den Berg en Hans Treurniet, GelukTreurniet Architecten

Inzendingen

Wim van den Berg, Geluk Treurniet Architecten
Ad Bogerman en Thomas Dill, SBH Architecten + Adviseurs BNA
Ralph Doggen, student Academie van Bouwkunst Rotterdam
Daniëlle Freriks, EGM architecten, Rotterdam, afdeling interieur
Ir Jeroen Kreijne, Lengkeek architecten en ingenieurs bv,
Ir Philine Krosse en ir Margriet Müskens, EGM architecten, Dordrecht
Luuk Naarding, N S L Architecten
Sjoerd de Nooijer, student Academie van Bouwkunst Rotterdam
Ronald Plug, HET ARCHITECTENHUIS borkent & plug bv
Eduard Rothbauer, Burger Grunstra Architecten Adviseurs
Jalmar Taylor, Wentink Architecten
Ir Tom Vlemingh, Wiegerinck Architecten Arnhem
Ir Edwin van der Wulp, Clevis Kleinjans Architecten

Reflectie

Annet Tijhuis, parttime coördinator sectie Architectuur Academie van
Bouwkunst Rotterdam en freelance architectuurhistoricus
Hans Stravers, directeur Laurens Zuidoost
Marion Pieters, architect, voorzitter werkgroep

Met dank aan

Lucas Verweij, directeur Academie van Bouwkunst Rotterdam

Redactie

Theo van Oeffelt

Projectorganisatie en secretariaat

Cora Dierx, secretaris BNA-Stagg

Vormgeving

Studio Hans Lemmens, Amsterdam

Drukwerk

drukkerij Mart.Spruijt bv, Amsterdam

Bindwerk

Boekbinderij Epping & van der Linden, Woerden

© Stagg, 2007

Op de inhoud van deze uitgave rust auteursrecht en databankenrecht.

Voor het overnemen, opslaan en verspreiden van (delen van) de inhoud, op welke wijze dan ook, dient u vooraf schriftelijke toestemming te hebben verkregen van de redactie c.q. rechthebbende.



De maatschappelijke en politieke belangstelling voor de zorg voor terminale patiënten, de palliatieve zorg, neemt sterk toe. Naast het gewone sterven thuis en het sterven in intramurale instellingen, ontstaat er steeds meer behoefte aan voorzieningen waar mensen in een waardige, beschutte en zorgzame omgeving, naar eigen inzicht en mogelijkheden, afscheid van het leven kunnen nemen. Sterven in een passende omgeving, niet thuis of in een tehuis, maar in een bijna-thuis-huis, genereert nieuwe vragen voor hulpverleners en instanties, maar ook voor architecten en bouwers in de gezondheidszorg.



In deze publicatie, het resultaat van een (ontwerp)studie, wil de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (Stagg) de initiatiefnemers van de verschillende vormen van palliatieve zorg inspiratiebronnen voor de huisvesting aanreiken, vanuit de beleving van de patiënt.