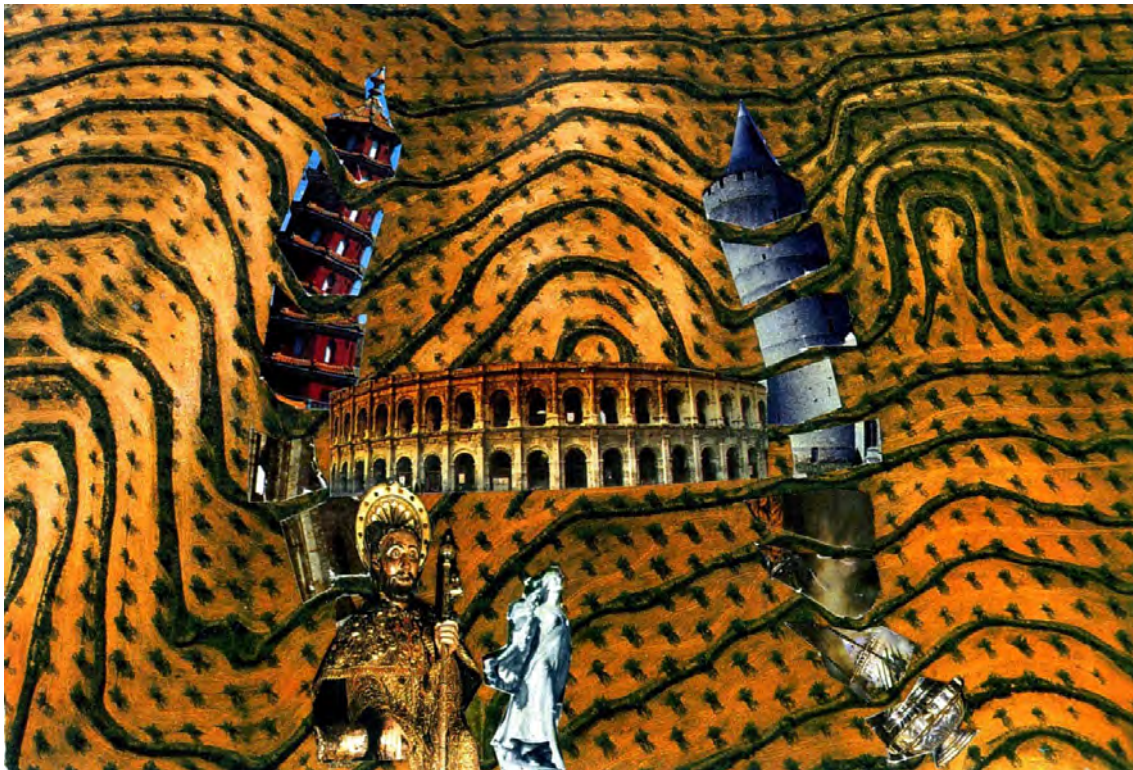


DE PSYCHIATRISCHE INSTELLING ONTMANTELD | SAMENVATTING



We are all born mad. Some remain so.

Estragon in Samuel Beckett, *Waiting for Godot*

De psychiatrische instelling ontmanteld is een ontwerpend onderzoek naar de houdbaarheid van het model van de landelijke instellingen als organisatievorm in de geestelijke gezondheidszorg en het potentieel ervan voor een kwalitatieve en maatschappelijk geïntegreerde ruimtelijke ontwikkeling.

De onderzoeksperiode liep van januari 2008 tot augustus 2009. Het onderzoek werd uitgevoerd door UR architects onder leiding van Nikolaas Vande Keere en Regis Verplaetse, met de medewerking van Ana Pontinha en Tom Boogaerts. Verder danken we psychiater Arne Popma en psychologe Anne Dekerk voor hun bijdrage.

in het kader van dit interdisciplinair onderzoek werden onder meer volgende adviseurs geraadpleegd:

Patrick Allegaert, Museum Dr. Guislain

Hans Elich, Centrum Zorg en Bouw (voorheen College Bouw Zorginstellingen)

Gijs Francken, Stichting Huisjes

Tom van Gestel, Liesbeth Melis, Stichting Kunst en Openbare Ruimte

Ronald Gorter, Fonds Psychische Gezondheid

Christoph Grafe, Architectuur TU Delft, Redactie Oase

Armand Höppener, voormalig RvB Altrecht, Stichting Huisjes

Ad Kaasenbrood, De Gelderse Roos

Marijke Knuttel, Stichting Pandora

Marc Ledoux, Clinique de La Borde, KU Leuven

Noor Mens, Auteur 'De architectuur van het psychiatrisch ziekenhuis'

Janny Rodermond, Stimuleringsfonds voor Architectuur

Bert Stavenuiter, Ypsilon (Vereniging voor familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose)

Willem van Tilburg, VU Amsterdam

Verder danken we talrijke andere betrokkenen voor hun bijdrage.

Dit ontwerpend onderzoek kreeg de steun van het Stimuleringsfonds voor Architectuur, het Fonds Psychische Gezondheid, de EFL-Stichting, het College Bouw Zorginstellingen en Twynstra Gudde Adviseurs en Managers.



Niets van dit document mag zonder uitdrukkelijke toestemming van de makers worden gereproduceerd.
UR architects, oktober 2009

De postkaart op de voorpagina is gemaakt door Jean, La Borde, 2008

Inleiding

De oudste landelijk gelegen instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGz) in Nederland dateren uit het midden van de negentiende eeuw. Ze zijn gesitueerd in een parklandschap met paviljoens waar van oudsher patiënten wonen en verschillende therapie- en zorgfuncties zijn ondergebracht. De uitgestrekte groene omgeving zou een heilzame werking hebben op de geesteszieke. Tegenover dit oorspronkelijke optimisme dragen deze instellingen het stigma van verloren plekken, van witte jassen en uitzichtloosheid. Talloze ideologische experimenten hebben er vanaf de jaren tachtig toe geleid dat ze onder de noemer 'resocialisatie' geleidelijk ontmanteld werden. Veel afdelingen verhuisden naar de stad en sommige instellingen sloten zelfs definitief hun deuren. Patiënten werden meer aangewezen op ambulante zorg en kregen een grotere autonomie door doeltreffender medicatie. De stedelijke omgeving zou veel patiënten weer de mogelijkheid bieden om deel te nemen aan het maatschappelijke leven. Een substantiële groep verviel echter in de marginaliteit van verslaving en criminaliteit, of ging een zwerversbestaan leiden. De instellingen die overbleven hadden te kampen met leegloop en daardoor leegstand van gebouwen, en een aantal achtergebleven en moeilijk te integreren patiënten. Ze bevinden zich hierdoor vaak op gespannen voet met hun omgeving.

Inmiddels is er een kentering op gang gekomen. Schoorvoetend wordt onderkend dat deze landelijke instellingen opnieuw een belangrijke rol kunnen spelen in de geestelijke gezondheidszorg. De parkachtige, prikkelarme omgeving is immers geschikt voor veel patiënten en voor zorgactiviteiten die geen plek vinden in de stad. Met de introductie door de overheid van privatisering en marktwerking in de zorg worden de instellingsterreinen ook financieel interessant. Alle instellingen moeten de afweging maken tussen de rol die deze terreinen kunnen spelen in het zorgpakket dat ze aanbieden en de mogelijke opbrengst uit de ontwikkeling en herbestemming van deze terreinen. Masterplannen voor de herschikking of herbenutting van het terrein komen op tafel te liggen. Onder de noemer van 'omgekeerde integratie' wordt de maatschappij het terrein van de psychiatrische instelling binnengelaten. Naast zorgvoorzieningen en woningen voor patiënten houden bijna alle plannen rekening met de ontwikkeling van zelfstandige woningen op het terrein.

Ontwerpend onderzoek

Dit onderzoek heeft twee opgaven. In eerste instantie schetst het een beeld van de recente ontwikkelingen en maakt het hiervan een evaluatie. In tweede instantie hebben we, bij wijze van voorbeeld, rond twee thema's ontwerpvoorstellen op concrete locaties uitgewerkt die aanleiding moeten geven tot discussie. Het onderzoek bestaat in grote lijnen uit vier delen: 1 Een grote en kleine geschiedenis, 2 La Clinique de La Borde, 3 Splitsing wonen en zorg, 4 Zorgvergoeding. De laatste twee delen behandelen wat wij onderscheiden als knelpunten in de toekomstige ontwikkeling van de landelijke instellingen. Daarnaast onderkennen we een derde knelpunt dat echter slechts zijdelings aan bod komt in dit onderzoek. Het betreft wat we noemen criminalisering. In het huidige maatschappelijke klimaat is veiligheid een terugkerend onderwerp. Dit heeft ook zijn weerslag op de GGz. De wet *Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen* (BOPZ) wordt hervormd en er wordt gepleit voor meer mogelijkheden tot gedwongen opname. De rol van justitie neemt toe en leidt tot de bouw van zwaar beveiligde forensische klinieken op heel wat instellingsterreinen. Dit zijn in feite zwaar beveiligde zones die duidelijk afgebakend worden, vaak ommuurd of met prikkeldraad afgezet. Veelal vormen ze een schrikbeeld voor de gemeente en de omwonenden. Ook staat de perceptie van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg als een criminele instelling lijnrecht tegenover de beoogde integratie. Het stigma van de instelling als gesticht, dat bestreden wordt, dreigt zo in een andere vorm terug te keren. Naast het feit dat dit afgezonderde onderdeel in de psychiatrie met zijn specialistische karakter zich niet op dezelfde manier verhoudt tot de landelijke instellingen als de andere thema's, bestond bij ons ook de noodzaak het omvangrijke onderwerp enigszins af te bakenen. Niettemin lijkt het ons een belangrijk en actueel onderwerp dat dringend onderzocht dient te worden via ontwerp.

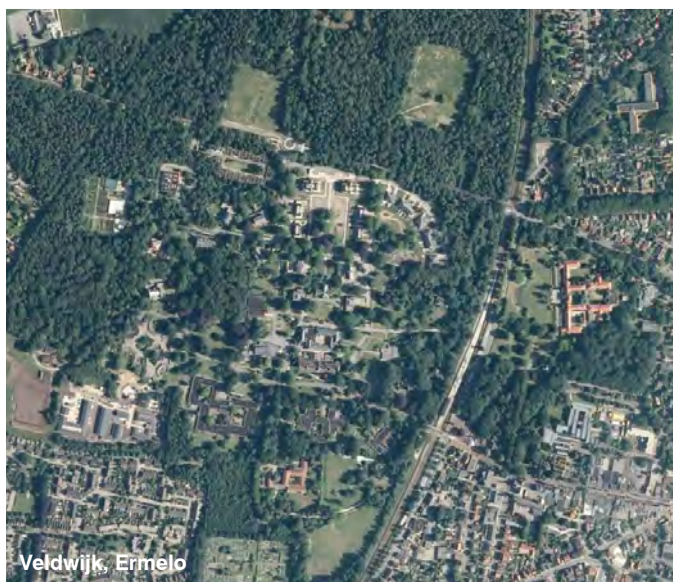
Voorbeelden GGz-instellingen



Dennenoord, Zuidlaren



Wolfheze



Veldwijk, Ermelo



Meerenberg, Bloemendaal



Duin en Bosch, Castricum



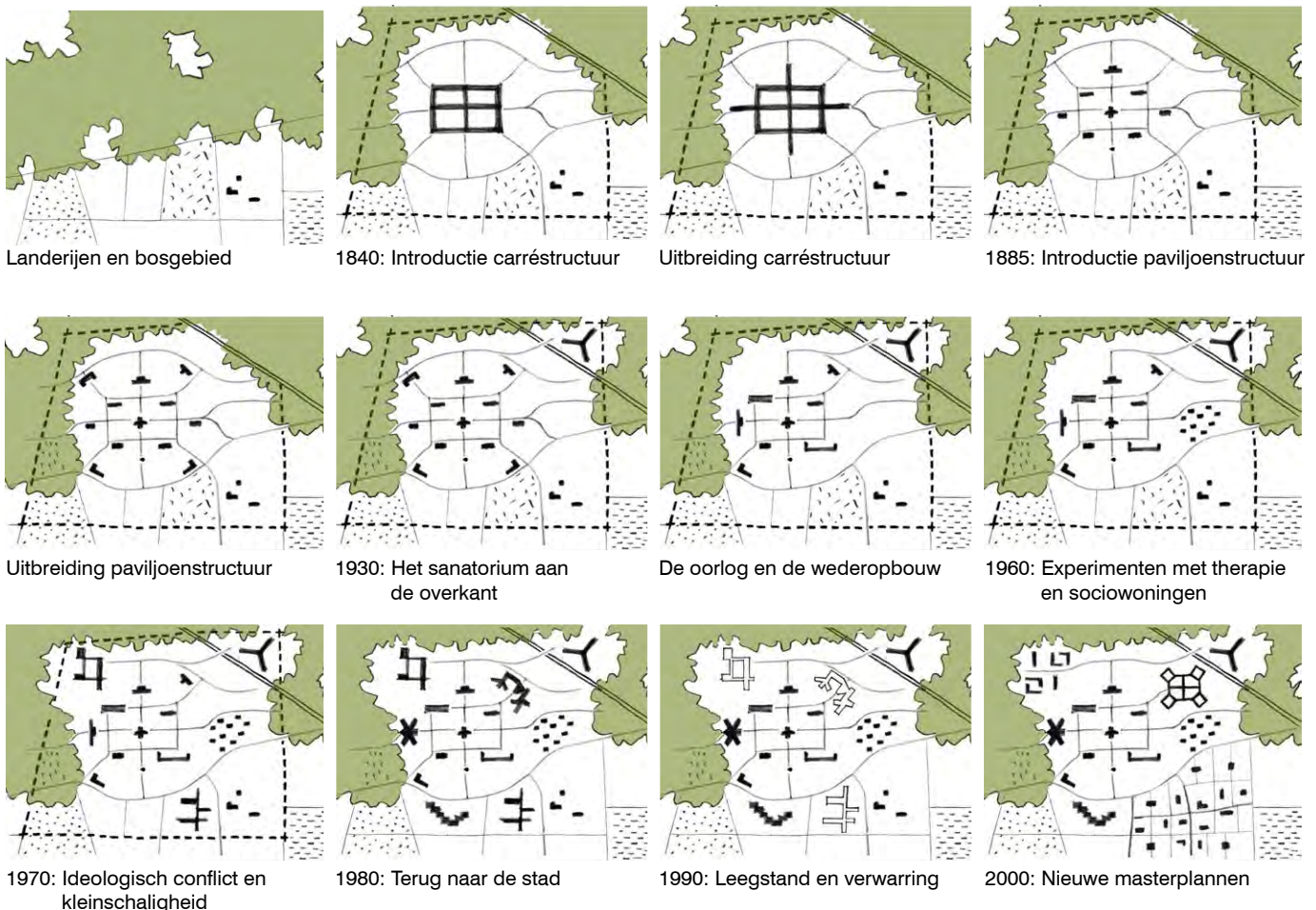
Grote Beek, Eindhoven

1 Een grote en kleine geschiedenis

De relatie die de psychiatrie heeft met architectuur gaat terug tot zijn ontstaan als onafhankelijke discipline. Het ontwerp en bouwen van de landelijke instellingen of gestichten en de afzondering van de geestelijk zieke vormt de voorwaarde voor de ontwikkeling van de psychiatrie. Gezien hun centrale rol is het onontbeerlijk om in de achtergrond van het ontwerp ook onderzoek te verrichten naar de geschiedenis van die relatie. De geschiedenis van de psychiatrie is een proces van toenemende of afnemende institutionalisering. De landelijke instellingen zijn de neerslag van een ruimtelijk spanningsveld tussen insluiting en uitbreken. Het ontstaan van het *mental asylum* (het gesticht) zelf gaat terug op de creatie van een nieuwe omgeving, vrij van gebreken in een landelijke context. De sanatoria voor 'zenuwlijders' hebben een gelijkaardige ontstaansgeschiedenis. Ook het proces van de verzelfstandiging van de patiënt sinds de jaren 60 leidde tot voor kort tot een groeiende deinstitutionalisering die vaak uitmondde in de sluiting van instellingen. De opeenvolgende verhuizingen van patiënten als gevolg hiervan vormen op zich een parallelle, kleine geschiedenis van de psychiatrie.

In de Nederlandse context vindt deze geschiedenis zijn weerslag in specifieke bouwkundige transformaties die zich vaak herhalen op verschillende terreinen. We hebben getracht de voornaamste ontwikkelingen schematisch en grafisch weer te geven in wat we noemen een 'typologische geschiedenis'. Eerder dan de evolutie van een concrete instelling geeft het een synthese van de stedenbouwkundige ontwikkeling van deze terreinen. Daarnaast ligt volgens ons de waarde van een instelling niet alleen in zijn zogenaamde oorspronkelijke vorm. De schema's verschaffen inzicht in de ruimtelijke vertaling van verschillende zorgconcepten doorheen de tijd. De opeenvolgende tijdperken tonen dan ook een eigenheid die de instelling vaak verrijken en ze een geschiedenis geven met meerdere lagen.

Typologische geschiedenis



2 La Clinique de La Borde

De *Clinique de La Borde* is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Frankrijk waar de zorgverstrekking gebeurt volgens de principes van de *Institutionele Psychotherapie*. Met een ideologische achtergrond en de nadruk op sociale therapie heeft de instelling een heel andere benadering dan het zorgmodel zoals het door de Nederlandse overheid wordt voorgesteld. Gebaseerd op de beginselen van de psychoanalyse en beïnvloed door de ideeën van Jacques Lacan staat het lijnrecht tegenover de psychiatrie in Nederland. De verschillende achtergronden waarin zorg wordt verleend, genereren zeer verschillende opvattingen over zorg dragen en de rol en betekenis van het instituut. Het toont de invloed aan van de culturele context op de relatie van de maatschappij met de psychiatrie.

Voorbij de inhoudelijke verschillen interesseren ons in het bijzonder de ruimtelijke karakteristieken. Als een private kliniek is La Borde niet publiek toegankelijk, in tegenstelling tot de paden en wegen op de terreinen in Nederland. De rol van de buitenruimte is dan ook anders. Het principe van *Vrije circulatie* maakt dat de patiënt zich vrij kan bewegen en zich letterlijk overal kan begeven. Het staat hem vrij al dan niet in contact te treden met buitenstaanders of andere bewoners. Op verschillende manieren en door de organisatie van verschillende activiteiten worden patiënten gestimuleerd deze (sociale) ruimte te gebruiken of zich zelfs toe te eigenen. Allerlei zelfbouwconstructies zijn verspreid over het terrein. Het padennetwerk is fijnmaziger, niet altijd even functioneel, vaak ook de uitdrukking van dwangmatig of repetitief gedrag. De verschillende plekken in La Borde horen de patiënt toe, om er rond te hangen, te zoeken of zich te verbergen. Het informele karakter van het landschap staat tegenover het vaak nog monumentale of onaantastbare karakter van de Nederlandse terreinen. De nadruk op het gebruik staat tegenover de symbolisering van het instituut. Aan de hand van het terrein in La Borde onderzoeken we de potentiële rol van de buitenruimte in het ontwerp van een woonzorgomgeving. De *mapping* of het in kaart brengen van de instelling tijdens een begeleide wandeling fungeert als evocatie van de mogelijk instrumentele rol die het landschap hierbij kan spelen.

Plattegrond La Borde

- 1 Le chemin du chien
- 2 La garderie
- 3 De weg van Oedipus
- 4 De kapel-bibliotheek
- 5 La lingerie
- 6 Le jardin
- 7 La maison de résonance
- 8 La poterie
- 9 De nieuwe lingerie
- 10 Le Club en L'extravagance
- 11 L'apatam
- 12 Het theater
- 13 Kruisende wegen
- 14 La route de l'Amazonie
- 15 De boerderij – Le poulailler
- 16 Stierenbloed
- 17 Le chemin du paradis
- 18 Les lignes d'erre
- 19 Les pays de l'est
- 20 Christophe
- 21 Cartes postales
- 22 Het kasteel



3 Splitsing wonen en zorg

In het verlengde van de resocialisatiegedachte wordt wonen en zorg nu zoveel mogelijk gesplitst. De nadruk ligt op behandeling van korte duur terwijl huisvesting elders plaatsvindt. Maar voor chronische patiënten is langdurige huisvesting met zorg een noodzaak. Vanuit deze en ook andere groepen is er vraag naar een variatie aan woonvormen. Heel wat landelijke instellingen komen hieraan deels tegemoet. De nieuwe masterplannen bevatten doorgaans een segregerende zonering waarin de oude opdeling in 'rustigen', 'halfonrustigen' en 'onrustigen' nog steeds doorklinkt in de hedendaagse terminologie van open, besloten en gesloten afdelingen of licht, zwaar en beveiligd verblijf. Een nieuwe reguliere woonwijk bevindt zich vaak aan de ene kant, de patiëntenhuisvesting aan de andere kant van het terrein. De recent opgeleverde woonvormen voor chronische patiënten zijn weliswaar getuige van zeer verscheiden opvattingen, de variatie heeft echter weinig architecturale kwaliteiten.

In het ontwerp hebben we getracht woningen te creëren die de landschappelijke context zoveel mogelijk uitbuiten en meer typologische en ruimtelijke variatie aanbieden. Het landschap van de landelijke instellingen is uniek in zijn omvang en kwaliteiten en laat een zekere verdichting toe in verschillende vlekken verspreid over het terrein, zonder te zoneren en waarbij ook het informele kader kan versterken. We ontwerpen vormen van wonen die de verschillen tussen woningen voor patiënten en reguliere woningen overbruggen en de uitstraling hebben van vrijstaande woningen.

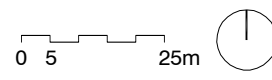
Los van ideologische extremen kan er realistisch én creatief nagedacht worden over verschillende vormen van zorg en huisvesting. De aanbevolen splitsing van zorg en wonen mag daarbij niet begrepen worden als de splitsing tussen de mens en zijn ziekte. In het ontwerp van chronische patiëntenhuisvesting kan en mag de zorgzwaarte volgens ons ook geen criterium meer zijn voor de woonvorm. Naast de organisatorische aspecten betekent het een verschuiving waarbij de klemtoon gaat liggen op de mens, centraal in zijn woonomgeving, met de zorg in een ondersteunende, maar voldoende geïntegreerde rol. Ter illustratie passen we de strategie toe op het terrein van Wolfheze bij Arnhem.





**Voorbeeldinvulling met
verschillende woningtypes**

- 1 Kamers 19m² met
gemeenschappelijke leefruimtes
- 2 Geschakelde woningen 119m²
- 3 Geschakelde woningen 85m²
- 4 Geschakelde woningen 85m²
- 5 Appartementen 58m²
- 6 Geschakelde woningen 119m²
- 7 Vrijstaande woning 233m²



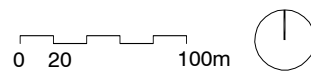
4 Zorgerfgoed

De landelijke instellingen hebben met hun parkachtige aanleg en monumentale bebouwing een rijke geschiedenis en een cultuurhistorische waarde. Zoals reeds vermeld hebben ze een verhaal te vertellen dat sterker geworden is doorheen de opeenvolgende transformaties of aantastingen. De beperkte middelen, de lastige aanpasbaarheid van het gebouwenpatrimonium aan de huidige eisen inzake wonen en zorg, energiebeheersing en de gemeentelijke regelgeving bemoeilijken de verdere ontwikkeling. Een al te selectieve keuze in wat te behouden, kan deze geschiedenis echter verminken. Heel wat instellingen willen het terrein in zijn oorspronkelijke toestand herstellen, wat overigens vaak een vaag begrip blijkt te zijn. Ze sakraliseren als het ware hun geschiedenis door middel van sloop van naoorlogse gebouwen en de uitbreiding met artificiële, historiserende architectuur. Volgens ons behoren alle transformaties, architectonische en landschappelijke, tot het verhaal. We ontwikkelen dan ook een ontwerpbenadering die, vertrekkend van de bestaande situatie, kansen geeft voor de herontwikkeling van gebouwen die anders zouden worden gesloopt. Aan de hand van de casestudie Duin en Bosch/GGz Dijk en Duin te Castricum presenteren we een alternatieve visie. De huidige structuurvisie (en masterplan) voorgesteld door de instelling en de gemeente voorziet niet alleen in de afbraak van alle naoorlogse gebouwen. Ze wil ook op de plaats van de gesloopte oudere paviljoenen nieuwe gebouwen oprichten geïnspireerd op de oorspronkelijke stijl en afgezonderde woonclusters realiseren in de bosrijke omgeving. Hiertegenover ontwikkelen we een eigentijds en kwalitatief plan dat hetzelfde programma realiseert binnen de oorspronkelijke bebouwde zones zonder de omgeving aan te tasten of al te veel infrastructurele werken te genereren. We evalueren de graad van behoud en renovatie naargelang de kwaliteiten van de bestaande bebouwing en houden rekening met hun oorspronkelijk zorgconcept. Zo lenen de panden van de jaren 60 zich bijvoorbeeld goed tot een (omkeerbare) transformatie in flats, rijtjeswoningen of ruimere appartementen door middel van een 'doos in doos'-concept. Op de plaats van de moeilijker te transformeren paviljoens uit de jaren 80 ontwikkelen we dubbelwoningen met behoud van de fundering. Door de verschillende overwegingen ten opzichte van elkaar af te wegen ontstaat een genuanceerder ontwerp met ook economische en ecologische voordelen.





Alternatief plan Duin en Bosch



-  reguliere woningen
geen onderdeel meer
van de instelling
-  diensten instelling
-  zorg en woningen instelling
te behouden zoals
in het huidige masterplan
-  zorg en woningen instelling
te behouden in tegenstelling
tot het huidige masterplan
-  boslandschap
-  zorg en woningen instelling
renovatie in tegenstelling
tot het huidige masterplan

Conclusie

De Nederlandse geestelijke gezondheidszorg heeft op de instellingsterreinen een unieke kans tot ontwikkeling. Doorheen hun geschiedenis van groei en verwaarlozing zijn ze als open plekken immuun gebleven voor de uitdijende verstedelijking. Tot voor kort zag het er naar uit dat het doek gevallen was over deze terreinen. De ene sluiting volgde de andere op. Intussen is hierin onder invloed van nieuwe inzichten en de privatisering van de zorg verandering gekomen. De GGz-instellingen verzelfstandigen en denken actiever na over de ontwikkeling van hun terreinen. Teveel lijken ze echter nog gevangen in de oude cultuur, zoniet van de zorg dan wel van het ruimtelijk beheer. De zorgsector vreest nog steeds het onbekende. Als 'ondernemingszin' wordt aanbevolen dan betekent dat ook durven experimenteren, blijven zoeken naar betere bestaansvormen die rechtdoen aan de geestelijk zieke, in het bijzonder de chronische patiënt.

Het ontwikkelen van een bouwkundig plan in deze context is natuurlijk een complexe opgave. Er is een bestaand patrimonium met vaak monumentale gebouwen, een rijk parklandschap en een stedenbouwkundig kader. Programmatisch dient het ontwerp rekening te houden met diverse bewoners en opdrachtgevers of ontwikkelaars. Waar in het verleden vooraanstaande architecten zich nog openlijk bemoeiden met de maatschappelijke opgaven, lijken ze het nu vaak verleerd zich al te kritisch uit te laten. Zo is er een schrijnend tekort aan woningen voor chronische patiënten, maar de betere ontwerper is vooralsnog niet geïnteresseerd. In de huidige cultuur van vastomlijnde opdrachten, budgetbewaking en strikte regelgeving zijn dit type woningen geen voor de handliggende opgaven meer.

Ontwerp zou als onderzoekende discipline echter kunnen bemiddelen tussen de zorgsector, de markt en de overheden. We zijn er op het einde van deze studie van overtuigd dat meer contextueel en vergelijkend onderzoek, meer analyse en meer ontwerpend onderzoek nodig zijn als instrumenten om de privatisering in de (geestelijke gezondheids-)zorg ook ruimtelijk te laten slagen. Ongeacht de institutionele geschiedenis, kan en moet de graad van integratie en segregatie hierbij blijvend en bewust onderzocht worden op elk niveau, door iedereen en elke discipline die betrokken is.



UR architects

Lamorinièrestraat 32

2018 Antwerpen

t/f +32 (0)3 239 43 80

m +32 (0)624 993 272

info@urarchitects.com

www.urarchitects.com