



DÉ UITDAGING VAN ZORGARCHITECTUUR: EEN KINDVRIENDELIJKE PSYCHIATRIE

ONTWERPPARAMETERS ALS LEIDRAAD VOOR HET
RUIMTELIJK VORMGEVEN VAN EEN
LEEFGROEP LAGERE SCHOOL

ELIEN VANSEVENANT



MASTERPROEF 2022-2023

Foto op de kaft:

Figuur 1. Kind verstopt zich van angst achter zijn handen. (Gettyimages, z.d)

DÉ UITDAGING VAN ZORGARCHITECTUUR: EEN KINDVRIENDELIJKE PSYCHIATRIE

ONTWERPPARAMETERS ALS LEIDRAAD VOOR HET RUIMTELIJK VORMGEVEN
VAN EEN LEEFGROEP LAGERE SCHOOL

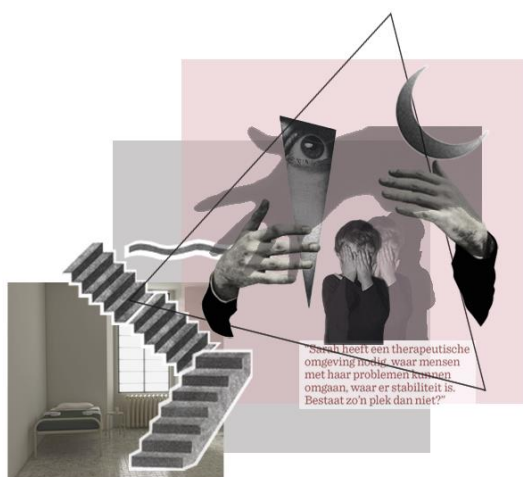
Seminarie DESIGNING FOR MORE
UNIVERSITEIT HASSELT - Faculteit Architectuur & Kunst
Academiejaar 2022 - 2023

PROMOTOR - Prof. dr. Ann Petermans
PROJECTGEBELEIDERS - Prof. arch. Jo Berben en arch. Eef Boeckx

ELIEN VANSEVENANT



Figuur 2. Collage denkbeeld psychiatrie. (eigen figuur, 2023)



Van 't slot op 't raam tot de sleutel in de deur
en terug, van de sleutel in de deur tot 't slot op 't raam
en dan weer, van 't slot op 't raam tot de sleutel in de deur
loopt eindeloos van hier naar daar en van daar naar hier
dwars door de lucht van de kamer
een lijn, strak, recht,
onzichtbaar, door niemand getrokken.
Al het andere is slechts vormeloze leegte
om me heen in kleffe, dodelijke omhelzing.

(Weöres, 1979)

VOORWOORD

Deze masterscriptie onderzoekt welke ruimtelijke ontwerpparameters van belang zijn om aandacht aan te schenken gedurende een langdurige opname van kinderen van 6 tot 12 jaar (leeftijd lagere school) in een kinder- en jeugdpsychiatrie opdat ze de nodige ondersteuning krijgen en een gevoel van huiselijkheid ervaren. Met andere woorden hoezeer de architecturale vormgeving impact kan hebben op het verblijf van een kind in deze kwetsbare omgeving.

Het schrijven van deze masterscriptie maakt deel uit van het afronden van de opleiding architectuur aan de faculteit Architectuur & Kunst van Universiteit Hasselt. Het proces hiervan was verspreid over de twee jaar durende masteropleiding. Gedurende deze twee jaar volgde ik het seminarie *Designing For More*, dat de focus legt op hoe ruimtelijke omgevingen worden ervaren door mens en zijn gebruikers. Ik maakte deze keuze aangezien de ervaring en het welzijn van de mens binnen architectuur iets is wat me sterk heeft geïntrigeerd gedurende deze vijfjarige opleiding. Dit beïnvloedde bijgevolg ook de keuze van mijn thesisonderwerp. De keuze om te werken rondom kinderen als doelgroep was snel gemaakt aangezien ik zelf heel actief ben in het jeugdwerk. Meer bepaald als pleinleiding en vrijwilliger op speelplein Don Bosco Oud-Heverlee en als animator op jeugdkampen.

Het lezen en schrijven over dit onderwerp was een ontzettend boeiende en leerrijke ervaring. Gestart met een onderwerp waar ik in het begin absoluut nog geen kennis over had, heb ik gaandeweg steeds meer bijgeleerd. Bovendien heeft het mijn affiniteit en interesse voor 'zorgarchitectuur' enorm versterkt. Ik hoop er mij de komende jaren nog meer in te kunnen verdiepen.

Graag wil ik kort nog enkele mensen bedanken voor de steun en hulp tijdens het schrijven van deze masterscriptie. In de eerste plaats wil ik mijn promotor Ann Petermans bedanken voor haar inzichten, tips, hulp en feedback tijdens dit volledige proces. Daarnaast bedank ik ook mijn studiobegeleiders Jo Berben en Eef Boeckx voor het leerzame jaar, het delen van hun visie en om onze eigen architectuurcultuur en denkbeeld te helpen verbreden. Vervolgens ook projectarchitect Frederique Lievens van de kinderpsychiatrie De Korbeel in Kortrijk voor het delen van zijn expertise, ervaring en inzichten. Ook buiten de muren van de universiteit wil ik graag mijn familie en vrienden bedanken voor hun steun, motivatie en het nalezen van deze scriptie.

Met deze masterscriptie hoop ik velen te mogen inspireren en bij te dragen aan het de-institutionaliseren van psychiatrische instituten tot volwaardige huiselijke leefomgevingen.

ABSTRACT (NEDERLANDS)

In deze scriptie wordt er nagegaan welke ruimtelijke ontwerpparameters van belang zijn om aandacht aan te schenken gedurende een langdurige opname van kinderen tussen de 6 en 12 jaar (leeftijd lagere school) in een kinder- en jeugdpsychiatrie opdat ze de nodige ondersteuning krijgen en een gevoel van huiselijkheid ervaren. Met andere woorden hoezeer de architecturale vormgeving impact kan hebben op het verblijf van een kind in deze kwetsbare omgeving. Dit gebeurt enerzijds aan de hand van een literatuurstudie en anderzijds door het analyseren van twee concrete projecten, met name het Kinderpsychiatrisch Centrum in Genk (KPC) en De Korbeel in Kortrijk. Bijkomend wordt de inhoud ondersteund door het zelf ontwerpen van een fictieve kinderpsychiatrie voor kinderen van de lagere school in centrum Hasselt.

Er wordt eerst en vooral een globaal kader gevormd waar de achterliggende terminologie en context van kinder- en jeugdpsychiatrie wordt geschetst. Vervolgens worden de ruimtelijke ontwerpparameters opgesteld en beschreven. Tot slot toetsen we deze af op bestaande realisaties van een kinder- en jeugdpsychiatrie, met name het KPC en De Korbeel.

Uit het onderzoek is gebleken dat de ruimtelijke vormgeving een enorme impact heeft op het verblijf van een kind in een kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum. Aangezien kinderen 24/7 in deze omgeving verblijven en sowieso al weinig in eigen handen hebben, is het van belang om een soort 'zekerheid' te bieden via de omgeving.

Vanuit de onderzochte literatuur kunnen we oordelen dat er een positieve evolutie in de architectuur van psychiatrische instellingen gaande is ten opzichte van vroeger. Er is de overstap gemaakt van grootschalige, massieve en afgesloten gebouwen met witte, koude en kille ruimtes naar gebouwen die wél inzetten op huiselijkheid. Het is de taak van ontwerpers om deze lijn verder te zetten, aangezien de termen 'koud' en 'kil' niet horen geassocieerd te worden met een kwetsbare omgeving.

De uitdaging zit erin om architectuur te creëren waar gezocht wordt naar vormgeving die het kwetsbare van psychiatrie erkent, die kinderen een tijdelijke thuis kan geven, die de nodige rust kan bieden, die geruststellend en vooral omarmend kan werken. Dit alles met als doel de bezorgdheden en de angsten van de kinderen die er verblijven zo veel mogelijk te minimaliseren en het kind te ondersteunen in zijn proces van 'healing'.

Om dit ontwerpproces zo goed mogelijk te ondersteunen is het van belang om bepaalde richtlijnen en ruimtelijke parameters te volgen als leidraad. De hier opgestelde ontwerpparameters vormen een houvast voor ontwerpers om aan de hand van hun architecturale vormtaal menselijke schaal, ondersteuning en huiselijkheid te kunnen garanderen.

Kernwoorden: zorgarchitectuur, jeugd- en kinderpsychiatrie, kindvriendelijk, healing environment, patiëntgerichte benadering, ruimtelijke vormgeving, ruimtelijke ontwerpparameters, ontwerprichtlijnen, huiselijkheid

ABSTRACT (ENGELS)

This thesis examines what spatial design parameters are important to pay attention to during a long-term admission of children between the ages of 6 and 12 (elementary school age) to a child and adolescent psychiatric facility in view of receiving the support they need and experiencing a sense of domesticity. In other words, it reviews how much impact architectural design can have on a child's stay in this vulnerable environment. This is achieved on the one hand by means of a literature review and on the other hand by analyzing two concrete projects namely the 'Kinderpsychiatrisch Centrum' (KPC) in Genk and 'De Korbeel' in Kortrijk. Additionally, the content is supported by designing a fictitious child psychiatric center for elementary school children in the center of Hasselt.

First, a global framework is formed which outlines the underlying terminology and context of child and adolescent psychiatry. Next the spatial design parameters are established and described. Finally, we test these against existing realizations of a child and adolescent psychiatry, the 'KPC' and 'De Korbeel'.

The study showed that spatial design has a huge impact on a child's stay in a child and adolescent psychiatric center. Since children stay in this environment 24/7 and already have little control over their situation, it is important to provide some kind of "security" through its environment.

From the literature reviewed, we can conclude that a positive evolution in the architecture of psychiatric institutions is taking place compared to the past. There has been a transition from large-scale, massive and closed buildings with white, cold and chilly spaces to buildings that do emphasize homeliness and the use of color. It is the task of designers to continue this trend, as the terms "cold" and "chilly" should not be associated with a vulnerable environment.

The challenge lies in creating architecture where there is a search for design that acknowledges the fragility of psychiatry, that can give children a temporary home, that can provide the necessary calm, that can be reassuring and, above all, embracing. The end goal is to minimize - as much as possible- the concerns and fears of the children who stay there and support the children in their process of "healing".

To support this design process, it is important to follow certain guidelines and spatial parameters. The established design parameters provide guidance for designers to ensure human scale, support and homeliness through their architectural design language.

Keywords: care architecture, youth and child psychiatry, child-friendly, healing environment, patient-centered approach, spatial design, spatial design parameters, design guidelines, homeliness

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	6
ABSTRACT (NEDERLANDS)	7
ABSTRACT (ENGELS).....	8
INHOUDSOPGAVE.....	10
HOOFDSTUK 1: INLEIDING	14
1.1. CONTEXT.....	14
1.2. PROBLEEMSTELLING	15
1.3. DOELSTELLING EN ONDERZOEKSVRAAG	16
1.4. AANPAK	17
HOOFDSTUK 2: ALGEMEEN KADER.....	19
2.1. ZORGOMGEVING	19
2.1.1. PSYCHIATRISCHE ZORG	19
A. OPNAME LEEFGROEP.....	19
B. VERMAATSCHAPPELIJING VAN DE PSYCHISCHE ZORG	20
2.1.2. HEALING ENVIRONMENT.....	21
A. BEGRIP.....	21
B. EVOLUTIE	22
C. PSYCHIATRIE ALS HEALING ENVIRONMENT	22
2.2. SCHOOLKINDEREN ALS PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN	24
2.2.1 ERVARING TIJDENS OPNAME.....	24
2.2.2. PATIËNTGERICHTE BENADERING	28
A. WELZIJN KIND(ERPSYCHIATRIE) LAGERE SCHOOL	28
2.2.3. HET BELANG VAN (SPEL)EN	30
A. SPEL(EN).....	30
B. SPEL(EN) IN DE KINDERPSYCHIATRIE.....	31
HOOFDSTUK 3: ONTWERPRICHTLIJNEN EN -PARAMETERS.....	33
3.1. ONTWERPEN VOOR EEN TOTALE ZORGOMGEVING	33
3.1.1. ONTWERPRICHTLIJNEN	33
A. MULTIDISCIPLINAIR TEAM	33
B. KIND STAAT CENTRAAL	34

3.2.1. RUIMTELIJKE ONTWERPPARAMETERS	35
A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING / MAAK EEN ZORG-FRAMEWORK OP	36
B. CONTACT MET DE BUITENOMGEVING	40
C. GEVOEL VAN VRIJHEID	42
D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE	45
E. HUISELIJKE INRICHTING	50
F. ONTWERPPARAMETERS IN HET KORT	56
 HOOFDSTUK 4: CASE STUDIES	 57
4.1. KINDERPSYCHIATRISCH CENTRUM GENK	58
4.1.1. ONTWERPRICHTLIJNEN	59
A. MULTIDISCIPLINAIR TEAM	59
B. KIND STAAT CENTRAAL	59
4.1.2. RUIMTELIJKE ONTWERPPARAMETERS	60
A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING	60
B. CONTACT BUITENOMGEVING	61
C. GEVOEL VAN VRIJHEID	63
D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE	63
E. HUISELIJKE INRICHTING	66
F. KRITISCHE REFLECTIE: TOTALE ZORGOMGEVING?	68
4.2. DE KORBEEL KORTRIJK	69
4.2.1. ONTWERPRICHTLIJNEN	70
A. MULTIDISCIPLINAIR TEAM	70
B. KIND STAAT CENTRAAL	70
4.2.2. RUIMTELIJKE ONTWERPPARAMETERS	71
A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING	71
C. GEVOEL VAN VRIJHEID	73
D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE	74
E. HUISELIJKE INRICHTING	77
F. KRITISCHE REFLECTIE: TOTALE ZORGOMGEVING?	79
4.3. VERGELIJKING KPC GENK - DE KORBEEL KORTRIJK.....	80
 HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE	 84

HOOFDSTUK 6: MASTERPROJECT	86
6.1. STUDIO DEGROWTH	86
6.2. INTRODUCTIE	87
6.3. LOCATIE.....	88
6.4. PROGRAMMA.....	91
6.5. VANUIT BESTAANDE INFRASTRUCTUUR.....	93
6.6. CONCEPT	96
A. DRIE HUIZEN ONDER ÉÉN DAK.....	96
6.7. AFTOETSEN ONTWERPPARAMETERS.....	102
6.7.1. ONTWERPRICHTLIJNEN	102
A. MULTIDISCIPLINAIR TEAM	102
B. KIND STAAT CENTRAAL	102
6.7.2. RUIMTELIJKE ONTWERPPARAMETERS	103
A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING	103
C. GEVOEL VAN VRIJHEID	105
D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE	105
E. HUISELIJKE INRICHTING	110
6.8. EVALUATIE MASTERSCRIPTIE EN MASTERPROJECT	111
REFERENTIELIJST	113
FIGURENLIJST	118
BIJLAGEN.....	124
A. KLEUR.....	124
B. ONTWERPPARAMETERS IN HET KORT	125
C. GRONDPLANNEN	132

HOOFDSTUK 1

INLEIDING

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

1.1. CONTEXT

Ondertussen zijn we drie jaar na de start van de coronapandemie. Zoals uitgebreid bericht in de media, heeft de pandemie bijgedragen tot een significante stijging van mentale problemen bij kinderen en jongeren. De cijfers vertellen ons dat het aantal meldingen van depressieve gedachten en angstproblemen door jongeren in het schooljaar 2020-2021 met meer dan 87% is gestegen (Beheydt, 2022). Kinderen en jongeren hebben mentaal geleden onder de gevolgen van de coronapandemie en ondervinden nog steeds de psychische gevolgen hiervan. Bovendien worden de wachtlijsten om hulp te ontvangen steeds langer. Jongeren staan vaak maanden op verschillende wachtlijsten terwijl hun toestand achteruit gaat, hetgeen kan leiden tot crisissituaties. Dat wil zeggen dat het aantal jongeren met ernstige mentale problemen ondertussen toeneemt, maar tegelijk zitten alle afdelingen voor crisisopvang overvol (Van Houdenhove, 2019). Het belang van kinder- en jeugdpsychiatrische centra voor het mentaal welzijn wordt daardoor nog eens benadrukt.



Figuur 3. Cartoon beschikbare plaatsen in psychiatrie. (eigen figuur, 2023)

1.2. PROBLEEMSTELLING

De psychiatrie wordt regelmatig geassocieerd met kale, witte, steriele, afgesloten en kille ruimtes. Helaas is dit een fenomeen dat we vandaag de dag nog steeds aantreffen. Nochtans is dat allesbehalve een aangename en stimulerende omgeving voor een mens om een proces van 'genezing' door te maken. Zeker voor jonge kinderen is dit een aangrijpende gebeurtenis die gepaard gaat met veel angsten en onzekerheden, zeker ook omdat ze weg gaan uit hun vertrouwde (thuis)omgeving en terecht komen in een onbekende omgeving.

De vaststelling dat de bestaande psychiatrische architectuur vaak ondermaats is en zijn potentie niet invult of waarmaakt, is niet nieuw. Al meer dan 50 jaar wordt er actief geprobeerd om het zogenaamde ziekenhuismodel in de psychiatrie te vernieuwen (Boie, 2011). Boie (2011) noemt het dan ook 'de uitdaging van de zorgarchitectuur'. Psychiatrische instellingen ijveren voor het afbreken van de hoge muren rond hun terreinen. Ze pleiten voor menselijke oplossingen in de vorm van bijvoorbeeld aanleunwoningen, voor alternatieve woonformules waarbij patiënten op een gecontroleerde manier kunnen deelnemen aan het stedelijke leven of voor het heropwaarderen van de bestaande gebouwen zelf. Dit alles met als gemeenschappelijk doel de normalisering en vermaatschappelijking van de psychiatrie. De nood aan een dialoog tussen psychiatrie en architectuur kent urgentie, zo zegt ook Bernard Sabbe (Boie, 2010). Bovendien gaat het er niet makkelijker op worden. Tegen 2050 zullen we volgens Vlaams Bouwmeester (z.d.) met 1,2 miljoen inwoners meer zijn wat de vraag voor maatschappelijke en inclusieve zorg nog zal vergroten. Met andere woorden zal niet enkel en alleen het debat hierover moeten worden geopend, maar zal er ook een concreet geïntegreerd zorgbeleid voor psychiatrische leefgroepen moeten komen, opdat mensen zich in dit soort leefomgeving thuis kunnen voelen, de nodige waardering en respect kunnen krijgen en deze architectuur zinvol kan bijdragen aan de samenleving.

Er werden in het verleden al studiedagen georganiseerd over de intieme relatie tussen architectuur en geestelijke gezondheid (Boie, 2010). Zo ook in 2010 door UR Architects, het Vlaams Architectuurinstituut (VAi), Dr. Guislain en de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (VVG), waarbij een mix van psychiaters, technisch directeurs, architecten, ruimtelijke planners, wetenschappers en studenten lezingen aan elkaar gaven over hun inzichten en met elkaar in debat gingen. Een belangrijke vaststelling uit het plenair debat was dat men zich meer bewust moet worden van de meerwaarde die architectuur te bieden heeft. De ontwerpogave voor een psychiatrische huisvesting moet worden beschouwd als een waardige ontwerpuitdaging en met de nodige precisie en voldoende (ontwerpend) vooronderzoek worden aangepakt. Het ontwerpen van zo een zorginstelling mag niet vervallen in het louter en alleen afvinken van een lijstje van criteria zonder enig vooronderzoek, kennis of het includeren van de doelgroep in het proces. Daar waarschuwt Regis Verplaetse ook voor in het afsluitend debat van de studiedag in 2010; de zorgarchitectuur in Vlaanderen mag niet vervallen in een ondoordachte, repetitieve bouwproductie van leefeenheden (Boie, 2010).

1.3. DOELSTELLING EN ONDERZOEKSVRAAG

Het doel van deze masterscriptie is om na te gaan welke ontwerpparameters invloed hebben zodat een kind de nodige ondersteuning krijgt en zich thuis kan voelen in een kinder- en jeugdpsychiatrie. Met andere woorden hoe de kinder- en jeugdpsychiatrie door middel van haar ruimtelijke vormgeving kan werken als een ondersteunende zorgomgeving om hun verblijf mentaal draaglijker te maken. Ik wil hierbij specifiek focussen op kinderen tussen 6 en 12 jaar, de leeftijd van de lagere school, die langdurig in een leefgroep in een kinder- en jeugdpsychiatrie verblijven. Deze leeftijdsgroep wordt ook wel omschreven als 'schoolkinderen' of 'kinderen van basisschoolleeftijd', termen die nog regelmatig zullen terugkeren in wat volgt. 'Langdurig verblijf' kan worden verduidelijkt als een opname met overnachting die minstens enkele weken duurt. Het formuleren van ruimtelijke ontwerpparameters en -richtlijnen, vormt hopelijk een aanleiding tot het (her)ontwerpen van psychiatrische leefgroepen op maat van kinderen.

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt;

Welke ruimtelijke ontwerpparameters zijn van belang om aandacht aan te schenken gedurende een langdurige opname van kinderen van 6 tot 12 jaar (leeftijd lagere school) in een kinder- en jeugdpsychiatrie opdat ze de nodige ondersteuning krijgen en een gevoel van huiselijkheid ervaren?

Deze onderzoeksvraag werd opgedeeld in enkele deelvragen.

Wat houdt een opname in een leefgroep in?

Hoe ver staat het met de vermaatschappelijking van de psychiatrische zorg in Vlaanderen?

Wanneer wordt een omgeving als 'helend' beschouwd?

Wat draagt bij tot het welzijn van een kind?

Welke ruimtelijke factoren dragen bij tot het kindvriendelijk maken van een kinderpsychiatrie?

Wat zijn goede voorbeelden van een kindvriendelijk psychiatrisch verblijf, en waarom?

Elk van deze deelvragen is respectievelijk behandeld in de verschillende hoofdstukken van deze scriptie.

1.4. AANPAK

Om een antwoord te kunnen formuleren op de centrale onderzoeksvraag, heb ik gebruik gemaakt van enkele verschillende onderzoeksmethodes. In eerste instantie heb ik een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd die input leverde om het nodige begrippenkader te vormen en de huidige context te schetsen. Dit vormde tevens een belangrijke basis voor het opstellen van de ruimtelijke ontwerpparameters. Een tweede methode die werd toegepast, betreft het analyseren van bestaande kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen als case studies. Deze cases behandelen elk op hun eigen manier het vraagstuk rondom psychiatrische zorgarchitectuur en werden gekozen op basis van aanraden van docenten, eigen belangstelling en hun typerende kenmerken. Ze vormen een handig kader voor het aftoetsen van de opgestelde ruimtelijke ontwerpparameters (zie hoofdstuk 3). Deze twee onderzoeksmethodes verschaften de nodige kennis en illustratie voor het ontwerpen van een leefgroep voor de lagere school voor mijn masterproject. Door zelf nauwgezet te ontwerpen, heb ik de opgedane kennis uit de masterscriptie rechtstreeks kunnen inzetten in mijn ontwerp. Omgekeerd heeft het ontwerpen ook gezorgd voor verschillende nieuwe inzichten die ik kon integreren in deze scriptie.

Deze masterproef is opgebouwd uit verschillende hoofdstukken. Eerst en vooral wordt een algemeen kader geschetst dat de achterliggende terminologie en context van de kinderen en jeugdpsychiatrie beschrijft. Hierbij komen belangrijke begrippen zoals 'healing environment' en 'vermaatschappelijking' aan bod. Aansluitend daarop wordt er verder ingegaan op kinderen als gebruiker van een psychiatrische zorginstelling en het belang van spel(en) voor hun ontwikkeling.

Daarna wordt een leidraad opgesteld in de vorm van ontwerprichtlijnen en ruimtelijke parameters voor het ontwerpen van een psychiatrische afdeling voor kinderen van 6 tot 12 jaar. Vervolgens worden deze richtlijnen en parameters afgetoetst op het bestaande Kinderpsychiatrisch Centrum in Genk en De Korbeel in Kortrijk.

Tot slot heb ik gedurende het afgelopen jaar ook parallel in de ontwerpstudio een ontwerp gemaakt voor een kinder- en jeugdpsychiatrie in Hasselt. Hierbij lag de focus op het uitwerken van de leefgroep voor de lagere school. Het resultaat van dit ontwerp wordt in het laatste hoofdstuk besproken.

HOOFDSTUK 2

ALGEMEEN KADER

HOOFDSTUK 2: ALGEMEEN KADER

In dit hoofdstuk wordt een globaal kader geschetst van de kinder- en jeugdpsychiatrie als zorgomgeving. Er wordt kort ingegaan op wat psychiatrische zorg en een opname juist inhouden. Ook bekijken we hoe ver de 'vermaatschappelijking' van deze zorg staat en het belang van het creëren van een 'healing environment'. Vervolgens wordt er gefocust op kinderen als gebruiker van een psychiatrische zorginstelling, hun welzijn en het belang van spel(en) voor hun ontwikkeling.

2.1. ZORGOMGEVING

Psychiatrie heeft te maken met het mentaal welzijn van de mens. Het vormt een specifieke afdeling binnen de ziekenhuiszorg. Enkele begrippen, parameters en aspecten die geldig zijn voor de algemene ziekenhuiszorg zijn eveneens van toepassing op de kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze elementen worden in wat volgt besproken en toegepast. Ze vormen een belangrijk begrippenkader voor het begrijpen van de relevantie van de ruimtelijke ontwerpparameters die in hoofdstuk 3 worden opgesteld.

2.1.1. PSYCHIATRISCHE ZORG

A. OPNAME LEEFGROEP

Heel wat kinderen en jongeren kampen met psychische problemen. Dit komt voor in verschillende gradaties; gaande van lichte psychische klachten tot heel ernstige. Elk kind gaat hier ook anders mee om. Sommigen hebben geen nood aan hulp en anderen hebben voldoende aan de aanwezige ondersteuning op school of van een psycholoog. Dat laatste is voor een minderheid echter onvoldoende. Voor hen is het probleem dusdanig belemmerend of langdurig, dat hulp van anderen nodig is (Kenniscentrum KJP, z.d.). Wanneer kinderen of jongeren kampen met ernstige psychiatrische -, emotionele - of gedragsproblemen en ambulante hulp onvoldoende blijkt, dringt een opname zich op (Asster, z.d.).

Men spreekt over een 'psychisch probleem' wanneer iets ontregeld of verstoord is op vlak van de emoties of het gedrag van een kind (Kenniscentrum KJP, z.d.). Wanneer deze emotionele- of gedragsproblemen zogenaamd 'externaliserend' worden en zich opvallend gaan uiten, dan spreken we over een 'psychische stoornis'. Dit valt meestal op doordat het kind druk en beweeglijk wordt of moeilijkheden ondervindt met het reguleren van zijn/haar emoties. Op die manier ondervindt het kind veel last van zijn psychische klachten en/of wordt het daarbij belemmerd in zijn ontwikkeling. Volgens Kenniscentrum KJP (z.d.) doet een psychische stoornis zich voor bij ongeveer 5% van de kinderen. Dit is een aanzienlijk hoog cijfer; het houdt in dat er gemiddeld in elke schoolklas één à twee kinderen zitten met een psychische aandoening.

Een opname in de psychiatrie heeft als doel intensieve hulpverlening te bieden en zo het psychisch lijden van het kind te verlichten. Men doet dit door het vaststellen van een diagnose om vervolgens een behandeling op maat aan te bieden. Hierbij verblijft het kind in een leefgroep waar meerdere kinderen samen langdurig verblijven inclusief overnachting.

Het is van belang om er vroeg bij te zijn en de kinderen, op een moment dat hun hersenen nog in volle ontwikkeling zijn, maximaal te helpen. Er kan immers veel ellende voorkomen worden door tijdig een goede geestelijke gezondheidszorg aan kinderen te bieden.

B. VERMAATSCHAPPELIJING VAN DE PSYCHISCHE ZORG

In onze Vlaamse cultuur kennen we nog steeds een taboe omtrent psychische problemen, zo vertelt kinderpsychiater Peter Adriaenssens ons (Van Houdenhove, 2019). Het aantal kinderen en jongeren met ernstige mentale problemen blijft toenemen. Toch gaan maar vier op de tien jongeren aankloppen bij hun ouders wanneer ze merken dat ze kampen met mentale moeilijkheden.

Het feit dat kinderen en jongeren nog steeds zoveel moeite ervaren met praten over hun mentale toestand en het durven vragen naar hulp, is deels de verantwoordelijkheid van de maatschappij. Het bespreekbaar maken van en de zogenaamde vermaatschappelijking van psychische problematiek is een uiterst urgente opgave. Met het oog op vermaatschappelijking, ligt de focus voornamelijk op het overbruggen van de grens tussen het psychiatrisch centrum en de omliggende wereld (Boie, 2020). Het is hierbij van belang om zowel de psychiatrie meer vatbaar te maken bij de maatschappij, als omgekeerd de maatschappij zoveel mogelijk binnen te brengen binnen de muren van de leefgroep. Dat laatste is mogelijk door bijvoorbeeld zo veel mogelijk activiteiten ‘van buitenuit’ te blijven doen met de kinderen in de leefgroep. Het eerste aspect is minder vanzelfsprekend. We kunnen er, zoals Boie (2010) zegt, niet zomaar vanuit gaan dat de maatschappij per definitie tolerant staat tegenover de opvang van geesteszieke mensen in haar midden. We moeten er ons bewust van zijn dat een bouwopgave met psychische zorg een heel specifieke context voorstelt met een directe maatschappelijke impact. Het is een fragiel en delicaat programma dat met de nodige precisie en correcte communicatie in het sociaal weefsel moet worden geïntegreerd. In het vermaatschappelijken hiervan, is ook architectuur een cruciale pion. Een meer huiselijke en menselijke typologie van de psychiatrie, is niet alleen stimulerend voor de psychiatrische patiënten zelf maar ook voor de samenleving. Mensen vinden niets vreemd aan een woonhuis, maar wel aan een grote psychiatrische instelling. Ze associëren dat tweede met ziekenhuiscampussen en slechte gevoelens; iets wat nochtans niet klopt. We moeten bijgevolg een psychiatrie gaan ontwerpen die meer geassocieerd wordt met een ‘woonomgeving zoals een ander’; eerder dan met een ‘instelling voor zieken’. Hierbij is het begrip menselijke schaal belangrijk. Zoals het woord zegt, op maat van de mens, zodat het door de maatschappij als ‘normaal’ wordt beschouwd. We moeten streven naar ‘een zorgende stad’, zoals Boie (2010) het omschrijft, waarbij de relatie tussen het stedelijke weefsel en het zorgprogramma zo goed mogelijk loopt en niet uitmondt in hardnekkige buurtprotesten.

‘Wanneer we vandaag het psychiatrisch centrum niet ‘te gezellig’ willen maken om te vermijden dat de patiënten willen blijven, moeten we de vraag naar buiten keren. We moeten de maatschappij gezellig maken, zodat de patiënt na een kort verblijf kan uitkijken naar zijn thuis.’

- Dirk de Wachter (Open Oproep, z.d., p. 13)

2.1.2. HEALING ENVIRONMENT

Een verblijf in een zorginstelling zorgt voor een verstoring van de dagelijkse routine. Bij een opname in een psychiatrische afdeling kampt men op dat moment met zijn/haar mentale gezondheid. Dat brengt ook gevolgen met zich mee op sociaal vlak. Wanneer kinderen langdurig moeten verblijven in een instelling, kunnen ze bijvoorbeeld niet meer naar school of hun hobby's uitoefenen, zien ze hun vriendjes heel weinig tot niet, enzovoort. Het is begrijpelijk dat dit een enorme impact heeft op een kind dat zich nog volop aan het ontwikkelen is. Ook al is er een heel team in een zorginstelling dat klaar staat ter ondersteuning van de kinderen, zij kunnen uiteraard niet continu bij eenzelfde patiënt blijven. De ruimtelijke omgeving daarentegen is wel een constante factor. Deze speelt dan ook een cruciale rol in het proces om een nieuw evenwicht te bereiken. Op die manier komt het concept 'healing environment' en 'evidence based design' naar voren, waar we in deze paragraaf dieper op ingaan.

A. BEGRIP

Er zijn verschillende factoren die bijdragen tot iemands mentale gezondheid, in dit geval een kind. Voorbeelden hiervan zijn psychologische -, emotionele -, sociale - en omgevingsfactoren. Wat betreft dit laatste kan gesteld worden dat een omgeving positieve effecten heeft op een persoon die herstellende is. Bovenberg et al. (2010), geciteerd in Heijnen (2015), breidt deze definitie uit. Niet alleen een omgeving die positief bijdraagt aan het welzijn van de patiënt, maar ook aan dat van de familieleden en medewerkers. Kortom alle gebruikers van een zorggebouw. Bijgevolg kan 'healing environment' omschreven worden als een omgeving die een verzorgend en therapeutisch effect heeft. Of nog, zoals Vavili & Kyrkou (2010) het beschrijven, is 'healing environment' een verwijzing naar een plaats die lichaam en geest kan kalmeren en genezen. Hierbij ligt de nadruk op het herstelproces; zowel met hulp van de zorgverleners als het stimuleren van het zelfherstellend vermogen. Dit zijn belangrijke factoren die de staat van welzijn en stressreductie positief beïnvloeden.

Voor het creëren van een zogenaamde 'helende omgeving' zijn er volgens Korte (2010) enkele uitgangspunten. Eerst en vooral is het van belang dat de omgeving zorg en aandacht uitstraalt. Dit geeft aan mensen die er tijd doorbrengen het beeld dat ze de omgeving waard zijn. Ten tweede moet er zo veel mogelijk aansluiting gezocht worden met de natuur. Dit kan in de vorm van letterlijke natuurlijke voorwerpen en materialen, organische vormen, het inrichten van een seizoenstafel of aan de hand van kleurgebruik, enzovoort. Een derde uitgangspunt benadrukt de bijdrage van kunst omdat die kan leiden tot ervaringen van schoonheid. Voor sommige mensen kan kunst de aanleiding zijn tot het aanspreken van de diepere individuele kern en zo een tegengewicht bieden aan gevoelens van angst of innerlijke leegte. Een vierde en laatste uitgangspunt gaat erover dat de omgeving de mogelijkheid moet bieden voor gebruikers om de ruimte hun eigen te maken. Dit met als belangrijkste reden dat wanneer je omgeving iets uitdrukt van jezelf, je dit een gevoel van herkenning geeft. Wat op zijn beurt het zelfbewustzijn versterkt en het welbevinden bevordert. Samengevat dragen deze vier parameters bij tot het versterken van de lichamelijke en psychische gezondheid van de mens. Deze zijn dan ook van een bepalend belang en zullen later in hoofdstuk 3 worden vertaald naar concrete ruimtelijke ontwerpparameters.

B. EVOLUTIE

We zien dat het begrip 'healing environment' niet nieuw is en dat er hier tijdens bepaalde periodes in de geschiedenis al over werd nagedacht, weliswaar zonder dat die specifieke term er werd opgeplakt. Zo ontstond er gedurende de periode van de Verlichting (1685-1815) een groeiend besef dat de omgeving belangrijk is bij het genezingsproces van mensen. Dit besef kwam er doordat men kon vaststellen dat de meeste ziektes bijna altijd ontstonden in de armoedige delen van een stad waar de hygiënische toestand ronduit slecht was. Langzaam ontwikkelden ze een nieuwe typologie voor zorginstellingen waarbij frisse lucht, lichtinval en natuur prioriteit werden. Zo ontstond de zogenaamde 'paviljoenarchitectuur', waarbij verschillende vleugels die grenzen aan elkaar, ingepland worden in de natuur. Veel lichtinval en zicht op de natuurlijke buitenomgeving boden de patiënten het nodige comfort en de rust die ze nodig hadden.

Het begrip 'healing environment' zelf is later voortgekomen uit de 'environmental theory' van Florence Nightingale, die dateert uit het einde van de 19^{de} eeuw. Zij definieerde verpleegkunde als 'het gebruik van de omgeving van de patiënt om hem te helpen bij zijn herstel' (Gonzalo, 2021). Ze stelde het verpleegkundige personeel verantwoordelijk om de patiënt in de best mogelijke omgevingstoestand te brengen opdat de natuur zijn werk kan doen. Hieraan koppelde ze vijf omgevingsfactoren, met name frisse lucht, zuiver water, efficiënte afvoer, sanitaire voorzieningen en (zon)licht.

Als we vandaag de dag terugblikken, kunnen we stellen dat de theorie van Nightingale over patiëntenzorg ondertussen fundamenteeler is geworden. Haar theorie is heel christelijk en door de kracht van de natuur geïnspireerd. Tegenwoordig wordt 'healing environment' ook aan de hand van wetenschappelijke studies gestaafd en kennen we een groeiende belangstelling voor healing environments in gebouwen van de gezondheidszorg (Heijnen, 2015). Belangrijke grondleggers van deze studies zijn bijvoorbeeld Ulrich en Wagenaar die de basis gelegd hebben voor evidence-based design. Dit is de overtuiging dat het ontwerpen van de omgeving bijdraagt aan de genezing van patiënten in een zorginstelling. Wanneer architecten vandaag ontwerpen volgens evidence-based design, wil dit zeggen dat ze de kennis over de gezondheidseffecten van ontworpen ruimtes op patiënten, personeel en bezoekers al leidende principes gebruiken (Van den Berg & Wagenaar, 2006).

C. PSYCHIATRIE ALS HEALING ENVIRONMENT

Zorgarchitectuur is, naast gevangenissen, één van de weinige gebouwtypes waarbij de vormgeving van een ruimte als beperkend wordt ervaren. Zo verblijven ook kinderen en jongeren die voor een bepaalde duur worden opgenomen in een psychiatrische instelling, lange tijd in dezelfde ruimtes. Zeker wanneer ze op hun kamer moeten blijven, kijken ze 24/7 op vier dezelfde muren en eenzelfde plafond. Het is dan ook logisch dat een omgeving een bepalende impact kan hebben op de mentale toestand van het kind. Het is dus belangrijk om de omgeving te ontwerpen in functie van het herstelproces. De psychiatrische instelling kan namelijk perfect voorzien zijn van al zijn functies en een vlot circulatieplan hebben, maar als de ruimtelijke omgeving een negatieve impact heeft op de gebruikers dan is dat vanuit functioneel perspectief alsnog zinloos.

In de psychiatrie staat het welzijn van iemand voorop. Welzijn is volgens De Wilde & Muylle (2012) de staat van relatieve lichamelijke en geestelijke tevredenheid. Het heeft te maken met levenskwaliteit en wordt beïnvloed door de eigen gezondheid, het bezit van materiaal, werkgelegenheid, onderwijs, ontspanning, een sociaal kader en de concrete omgeving. Niet al deze aspecten zijn van toepassing op jonge kinderen, maar ook bij kinderen kan welzijn gekoppeld worden aan een zekere emotionele betrokkenheid ten aanzien van de omgeving. Dit wil zeggen dat wanneer iemand zich op een positieve manier met een omgeving verbonden voelt, op fysiek en/of mentaal vlak, die persoon sneller tot een staat van welbevinden zal komen. Met andere woorden draagt een ondersteunende zorgomgeving bij tot het welzijn van zijn gebruikers.

2.2. SCHOOLKINDEREN ALS PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN

Om meer te weten te komen over kinderen als gebruiker van de psychiatrische zorginstelling, wordt er in dit hoofdstuk gefocust op de ervaring van een kind in een kwetsbare omgeving. Hierbij ligt de focus op kinderen van 6 tot 12 jaar, de leeftijd waarop ze naar de lagere school gaan. Deze doelgroep wordt ook wel 'schoolkinderen' of 'basisschoolleeftijd' genoemd. Mijn keuze om te focussen op deze doelgroep is beïnvloed door de leeftijd waarop kinderen zich verbaal leren uitdrukken. Gezien dit een niet onbelangrijke factor is in een proces van het constateren van een bepaalde psychische aandoening om vervolgens een traject van hulp en ondersteuning te kunnen opstarten. Daar waar kleuters zich voornamelijk nog non-verbaal uitdrukken door middel van hun gezichtsuitdrukking en lichaamshouding (Wij-leren, 2017), verandert dat vanaf de leeftijd van ongeveer zes jaar. Kinderen vanaf het eerste leerjaar beginnen zich wel verbaal uit te drukken. Het benoemen en uitleggen van gevoelens zal vanaf die leeftijd steeds vlotter lopen. Hierin speelt met andere woorden hun taalontwikkeling ook een enorme rol.

2.2.1 ERVARING TIJDENS OPNAME

Wanneer een kind wordt opgenomen in een zorginstelling, kampt het vaak met bezorgdheden en angsten. Voor kinderen is deze sprong in het onbekende dan ook een aangrijpende gebeurtenis. Volgens Imelda Coyne (2006), geciteerd in De Wilde & Muylle (2012), kunnen we de bezorgdheden en angsten van kinderen opdelen in vier categorieën. Een eerste categorie gaat over gevoelens die het gevolg zijn van de afzondering van familie en vrienden. Kinderen zijn gewend aan hun thuissituatie en de dagelijkse routine die daarmee gepaard gaat. Het is dan ook moeilijk voor ze wanneer ze deze zaken die ze gewoon zijn, moeten missen. Dan denken we bijvoorbeeld aan hun eigen kamer met bed, het eten thuis, hun speelgoed, huisdieren, maar ook naar school gaan. Een tweede categorie gaat over het terechtkomen in een ongekende omgeving. Kinderen weten vaak niet wat hen te wachten staat, wat leidt tot gevoelens van angst. Het is dan ook een bevreedende ervaring voor hen. Ze komen terecht in een professionele medische omgeving, komen in aanraking met geluiden die hen onbekend zijn, ander eten, vaak weinig speelfaciliteiten, enzovoort. Een derde categorie gaat over de angst voor de onderzoeken en behandelingen die het kind te wachten staat. De laatste categorie heeft te maken met angst door het verlies van zelfbeschikking. Het kind wordt plots heel afhankelijk van het (medisch) personeel en alle geldende regels van de instelling. Er zijn afspraken en regels over opstaan, slapengaan, etensuren, activiteiten... die anders zijn dan bij hen thuis, maar wel moeten worden nageleefd.

Deze bezorgdheden en angsten kunnen voor een groot deel geminimaliseerd worden door de ruimtelijke vormgeving van de kinder- en jeugdpsychiatrie en de context waarin deze zich bevindt. Op die manier kunnen we terug de link leggen met het begrip 'healing environment'. Katherine Bishop (2008), geciteerd in De Wilde & Muylle (2012), koppelt hier nog een ander begrip aan: 'person-environment fit'. Dit wil zeggen dat de omgeving iemand ondersteunt in zijn persoonlijke, sociale en fysieke noden en het op die manier een persoon in staat stelt om met zijn eigen situatie om te gaan. Specifiek wil dit zeggen dat wanneer de omgeving van de kinder- en jeugdpsychiatrie dusdanig ondersteunend werkt voor een kind, het in staat zal zijn om zich op zijn eigen manier aan te passen aan de omgeving en zijn noden te kunnen vervullen.

In het verslag van Van den Abeele et al. (2006) wordt een beeld geschetst van hoe een kind een verblijf in een ziekenhuis of psychiatrische instelling ervaart. Voor deze studie, in samenwerking met UNICEF, werd een teken- en schrijfwedstrijd georganiseerd voor kinderen in een ziekenhuis. 740 kinderen tussen 3 en 18 jaar van 36 verschillende kinderafdelingen en 10 psychiatrische afdelingen zonden een tekening of vragenlijst in.

Het valt op dat de tekeningen van de kinderen uit de psychiatrie merendeels negatief zijn. Gevoelens van angst, agressie, haat en wanhoop worden zichtbaar. Eén van de tekstjes die een kind erbij heeft geschreven luidt als volgt: 'gevoel van opgesloten te zijn, niet weten hoe lang men er moet blijven en niet weten waarom' (Van den Abeele et al., 2006, p. 8). Het laat zien dat opgenomen worden als kind in de psychiatrie een zware impact kan hebben.

'Uiteenlopende gevoelens bij opname: hoop, haat, verdriet, boos.' - Zoë

'Alles in het ziekenhuis is zo verwarrend.' - Thalissa

'Oorlog in mijn gedachten.' - Marjolein, 14 jaar

'Ik ben verdrietig. Ik wil hier weg. Ik ben bang. Ik ben soms heel boos.' - Cédric

'Ik voel mij niet goed in het ziekenhuis. De dagen zijn triestig in het ziekenhuis.'
- Cynthia

'Ik ervaar vooral de positieve dingen maar het is natuurlijk nooit leuk om er te verblijven. Wanneer ik ontslagen zal worden, hoop ik met een groen (positief) hart te mogen naar huis gaan.' - Capucine, 14 jaar

(Van den Abeele et al., 2006, p. 58)

De kinderen van de psychiatrische afdelingen uiten de gemoedstoestand die ze voelen - via hun tekeningen - veel nadrukkelijker dan kinderen op de kinderafdelingen in ziekenhuizen. Enkele van de tekeningen die door hen zijn getekend, zijn te zien in figuur 1. Bij de meeste kinderen komt de tweestrijd die ze voelen tot uiting. Ze voelen zich niet erg gelukkig in de psychiatrie, maar beseffen vaak wel dat het voor hun eigen goed is. Naast de eerder aangehaalde gevoelens van angst, agressie, haat en wanhoop zijn er nog enkele vaak terugkerende aspecten in de tekeningen. Een eerste aspect is dat ze laten blijken dat ze in de psychiatrie veel over hun problemen moeten praten. Sommigen houden hier een positief gevoel aan over, anderen dan weer een negatief gevoel. Ten tweede komt ook regelmatig terug dat ze zich heel opgesloten voelen. Ze geven aan dat ze naar huis willen en hun familie missen. In de meeste instellingen zijn de bezoeken zeer beperkt, waardoor hun ouders niet veel op bezoek kunnen komen gedurende de lange periode dat ze er verblijven.

'Ik wil vrij zijn en bij mijn mama wonen' - Thalissa

'Het moeilijkst zijn de vakanties zonder mijn ouders te zien' - Dylan

'Ik vind dat de kinderen hun mama, papa, broer of zus in de kamer mogen slapen. Ik vind dat belangrijk, anders zo lang zonder mama, papa, broer of zus is moeilijk.' - Matthias

'Ik voel mij gelukkig als ik thuis ben, bij mijn ouders. In het ziekenhuis voel ik mij opgesloten, maar het is voor mijn eigen bestwil dat ik er ben.' - Stefanie

(Van den Abeele et al., 2006, p. 58-59)

Een laatste opvallend aspect dat meermaals terugkomt, is dat de 'buitenwereld' vaak getekend of vermeld wordt. Wanneer de kinderen naar buiten kunnen, is dat een manier om het opgesloten gevoel te doorbreken. Soms worden er uitstappen, bijvoorbeeld naar de kinderboerderij, georganiseerd. Op die manier voelen kinderen zich terug even 'normaal' omdat dit activiteiten zijn die andere kinderen van hun leeftijd ook doen, of omdat het iets is wat ze normaal met hun gezin ook zouden doen.

'Ik ben zot van wandelingen.' - Christophe

'Ik kan me goed amuseren in het ziekenhuis, vooral wanneer we in de tuin spelen.' - Victoire

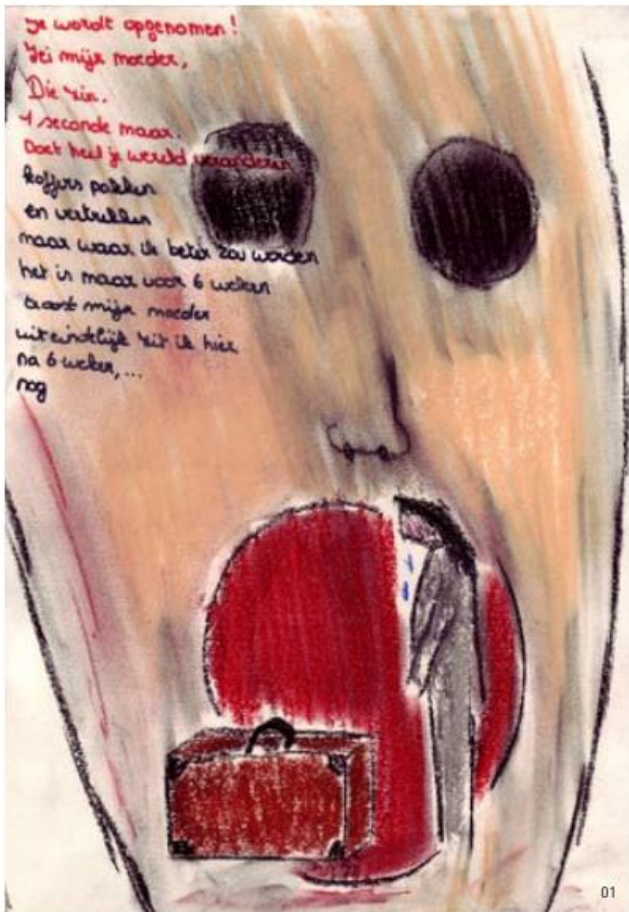
'Waar ik van hou aan het ziekenhuis, dat is wanneer we naar de boerderij gaan.' - Magali

(Van den Abeele et al., 2006, p. 59)

Kortom kunnen de quotes en tekeningen met krachtige onderliggende boodschappen gezien worden als een schreeuw om meer aandacht te geven aan kinderpsychiatrische zorg en hierin te investeren. Hoe men concreet via ruimtelijke ingrepen hiertoe kan bijdragen, wordt later besproken in het deel over ontwerpparameters.

'Stop de droefheid, wanhoop en opsluiting.
We missen onze ouders, we willen ze meer zien.
Waarom zijn we hier en voor hoe lang? We zouden het graag weten.'

(Van den Abeele et al., 2006, p. 69)



01 MARJOLEIN
 "Je wordt opgenomen!"
 Zei mijn moeder,
 Die zin.
 1 seconde maar.
 Doet heel je wereld veranderen.
 Koffers pakken en vertrekken
 Naar waar ik beter zou worden
 Het is maar voor 6 weken
 Troost mijn moeder
 Uiteindelijk zit ik hier
 Na 6 weken,...
 nog



02 CHANELLE
 Alles in het ziekenhuis is zo verwarrend. In het ziekenhuis wordt meestal gezocht naar de oorzaak daarvan.

03 SHAUNI
 Ik heb de goeie kant getekend omdat ik vind dat het ziekenhuis ook goede kanten heeft omdat je kunt praten over de problemen.

04 SARA
 De beperkte vrijheid zorgt voor een opgesloten gevoel.

05 EWOUT
 Vliegend ziekenhuis met een genezende straal.

Figuur 4. Tekeningen gemaakt door kinderen die verblijven in een psychiatrie.
 (Van den Abeele et al., 2006, p. 60)

2.2.2. PATIËNTGERICHTE BENADERING

Bij het ontwerpen van architectuur specifiek voor kinderen, is het belangrijk om te beseffen dat de noden en behoeften van kinderen sterk verschillen van die van volwassenen. Kinderen zijn voortdurend in ontwikkeling, zowel op fysiek, perceptueel, cognitief als op sociaal vlak (Abbas & Ghazali, 2009; geciteerd in Verschoren, 2014). Hierdoor zijn kinderen vaak gevoelig voor een nieuwe omgeving. Daarbovenop verschillen de noden tussen kinderen al naargelang de opvoeding. Ouders hanteren in hun opvoeding bepaalde normen en waarden waaraan zij belang hechten en die ze hun kind willen meegeven.

A. WELZIJN KIND(ERPSYCHIATRIE) LAGERE SCHOOL

Het begrip welzijn is al eerder aan bod gekomen, maar de vraag rijst hoe dit gevoel van welbevinden kan bereikt worden bij kinderen van basisschoolleeftijd. Volgens Katherine Bishop (2008), geciteerd in De Wilde en Muylle (2012), zijn drie zaken zeer belangrijk bij het streven naar welzijn. Ten eerste dat het kind rust moet vinden in zijn omgeving. Uiteraard is dit in de kinder- en jeugdpsychiatrie niet vanzelfsprekend. Er zijn verschillende factoren die in deze context een gevoel van rust kunnen verstoren. Zo kunnen bijvoorbeeld gevoelens van angst een storende factor zijn. Zoals in het deel over 'hospitalisatie ervaring' besproken, zijn er verschillende redenen waarom kinderen, die verblijven in een instelling, angst ervaren. Ook de tekeningen van de kinderen uit het onderzoek van Van den Abeele et al. (2006), waarvan enkele afgebeeld staan op voorgaande pagina, tonen het verdriet, de angst en de wanhoop die sommigen onder hen ervaren. Toch gaan kinderen ook zelf bepaalde strategieën aannemen om te kunnen omgaan met angst en stress die ze ervaren. Dit wordt 'coping gedrag' genoemd. Coping is de manier waarop kinderen emotioneel, mentaal en actief omgaan met moeilijke situaties, zoals het terechtkomen in een omgeving die hen onbekend is (Verschoren, 2014). Het doel is om de negatieve gevoelens die ze ervaren zo goed als mogelijk om te zetten in positieve ervaringen. Sommige kinderen doen dit door buiten te gaan spelen, anderen via een creatieve uitlaatklep of door zich te omringen met spullen uit hun thuisomgeving. Uiteraard is niet elk kind in staat om coping gedrag te vertonen. Opnieuw speelt de omgeving hierbij een belangrijke rol. Hoe veelzijdiger een omgeving is, hoe meer mogelijkheden kinderen hebben om met hun situatie te leren omgaan (Verschoren, 2014).

Een tweede aspect dat Bishop aanhaalt, is dat het kind positief ingesteld moet zijn. Ook dit is logischerwijs niet vanzelfsprekend voor de meeste kinderen in een psychiatrische instelling. Dit is niet altijd makkelijk omdat een kind bijvoorbeeld ook verveling ervaart door veel alleen te moeten zijn op zijn/haar kamer. Verveling leidt al snel tot negatieve gedachten, heimwee naar huis en een gevoel van rusteloosheid. Een kind zou al deze negatieve gevoelens moeten kunnen minimaliseren en de positieve ervaringen maximaliseren; wat in de praktijk verre van een evidente opdracht is. We zien dat sommige kinderen hier wel toe in staat zijn en dat zogenaamde coping gedrag gaan vertonen. De tekening met tekst van Aline (zie figuur 2) is hier een voorbeeld van. In de psychiatrische instelling waar zij verblijft, volgt ze 'knutseltherapie'. Op een speelse manier leert ze samen met haar psychologe en psychiater hoe ze met haar gevoelens kan omgaan en deze om te zetten in iets positief. Zo wordt een zorgomgeving ondersteunend. Je merkt ook, aan de manier waarop Aline vertelt over de activiteiten die ze daar doen, dat ze ondersteund wordt in haar persoonlijke, fysieke en sociale noden.



Figuur 5. Tekening Aline. (Van den Abeele et al., 2006, p. 61)



Figuur 6. Tekening Azédine. (Van den Abeele et al., 2006, p. 56)

Het derde aspect dat K. Bishop aanhaalt is dat een kind altijd actief betrokken moet blijven bij de situatie. Dit lijkt me de meest haalbare kaart van de drie streefdoelen die K. Bishop aanhaalt. Kinderen verkeren vaak in een toestand van onwetendheid omdat ze niet goed kunnen vatten 'wat er mis is' met hen, waarom ze langdurig worden opgenomen, en hoe lang ze nog moeten blijven. Dit blijkt ook uit de antwoorden van de vragenlijsten uit het onderzoek van Van den Abeele et al. (2006).

'Waar ik van hou in dit ziekenhuis is dat ze mij er genezen, maar ik weet niet hoe ze dat doen...' - Charlotte

(Van den Abeele et al., 2006, p. 30)

Bijgevolg is het raadzaam om kinderen actief te betrekken bij hun eigen gezondheidssituatie. Het is belangrijk dat hen de toestand waarin ze verkeren op een begrijpbare manier wordt uitgelegd en er zo veel mogelijk transparant wordt gecommuniceerd naar hen toe. Dit helpt hen ook bij het ontwikkelen van hun eigen coping strategie. Op die manier krijgt een kind het gevoel dat hij/zij ook inspraak heeft in zijn/haar situatie. Hierdoor gaat het kind zich niet langer voortdurend 'patiënt' voelen.

Een kind dat in een kinder- en jeugdpsychiatrie terechtkomt, ondergaat een voortdurend veranderende emotionele toestand (De Wilde & Muylle, 2012). Enerzijds, doordat het op deze leeftijd nog volop in ontwikkeling zit en anderzijds door de totaal nieuwe omgeving. Het is dan ook belangrijk dat er ruimte wordt gelaten voor het uiten van deze emoties; zowel de positieve als de negatieve. Positieve gevoelens uiten kinderen vaak door te lachen. Dit wordt vanuit de psychiatrische zorg zelf aangemoedigd door bijvoorbeeld CliniClowns te laten komen. Negatieve gevoelens uiten kinderen door bijvoorbeeld eens goed lawaai te maken, te lopen... Wanneer er ruimte wordt gelaten voor al deze gevoelens, ervaart een kind een zeker gevoel van vrijheid dat belangrijk is voor het bereiken van een gemoedstoestand van welbevinden.

2.2.3. HET BELANG VAN (SPEL)EN

Wanneer een kind zich ontwikkelt, maakt het verschillende fases door en gaat het zich steeds meer ontplooien. De eerste 18 maanden zijn cruciaal voor het ontwikkelen van de zintuigen (Verschoren, 2014). Deze ontwikkeling wordt bijkomend gestimuleerd door te spelen en in contact komen met andere leeftijdsgenoten. Deze stimulatie moet zeker en vast ook worden verdergezet tijdens de leeftijd van 6 tot 12 jaar. Zo is het de uitdaging om aan de hand van architectuur spelgedrag te bevorderen en interactie mogelijk te maken. Het doel moet dus zijn om ruimtes te creëren die zodanig interessant zijn dat kinderen erdoor worden aangetrokken. Kinderen worden bijvoorbeeld getriggerd door ruimtelijke complexiteit en ze houden van verschillende kleuren, vormen, materialen en hoogteverschillen (De Wilde & Muylle, 2012).

A. SPEL(EN)

Zoals vermeld begint 'spelen' al in de vroege ontwikkelingsfase van kinderen. Ze doen dit in eerste instantie omdat ze het fijn vinden om recreatief bezig te zijn en als uitlaatklep om hun energie kwijt te raken. Daarnaast is het ook zeer goed voor hun ontwikkeling. Onderzoek naar de neurobiologie van spel duidt op de onmisbaarheid ervan voor een gezonde ontwikkeling van de hersenen (Schellekens, 2018). De volgende paragraaf bevat een beknopte samenvatting van de essentiële voordelen van spel voor een gezonde ontwikkeling van het kind. Deze principes zijn afkomstig uit de bronnen van Lesscher (2019), NIDirect (z.d.) en Schellekens (2018).

Ten eerste fungeert spel als een taal en wetenschap. Kinderen leren door te spelen zichzelf uitdrukken tegenover hun speelkameraden. Ze gaan op hun eigen manier ondervinden hoe ze met anderen kunnen communiceren. Ook leren ze (onbewust) meer over wetenschap en principes. Wanneer kinderen bijvoorbeeld hun vork tien keer laten vallen, zal deze altijd blijven liggen en er hetzelfde uitzien. Op die manier leren ze onbewust iets bij over zwaartekracht en de werking van de aarde. Door te spelen met andere kinderen zullen ze ook kennis maken met principes zoals oorzaak en gevolg en verbanden zien. Wanneer een kind een ander kind pijn doet, zal hij/zij meestal reageren met woede of tranen. Hierdoor zal het kind na verloop van tijd leren dat andere kinderen pijn doen niet mag. Dat laatste aspect heeft ook betrekking tot de persoonlijke ontwikkeling van een kind, het tweede positieve effect van spel. Het prikkelt de fantasie van kinderen; hun eigen verbeeldingskracht, inlevingsvermogen en het bedenken van verhalen wordt gestimuleerd. Door in interactie te gaan met hun speelkameraadjes, gaan er ook bepaalde rollen binnen het groepje kinderen ontstaan. Sommige kinderen zullen meer de leiding nemen en andere zullen zich meer terugtrekken op de achtergrond. Dat is een kenmerkend aspect voor de persoonlijkheid van kinderen. Uiteraard heeft dit ook gevolgen voor hun sociale vaardigheden. Door te luisteren, op te letten en speel ervaringen te delen, leren ze teleurstelling incasseren, experimenteren in verschillende situaties, leren bepaalde sociale regels en zoeken naar creatieve oplossingen. Op die manier ondervinden ze hoe ze zich emotioneel kunnen uitdrukken en ontwikkelen ze een vorm van zelfdiscipline. Een derde belangrijk voordeel is de fysieke gezondheid die wordt gestimuleerd tijdens het spelen. Bij spelen zijn kinderen lichamelijk in beweging, wat zorgt voor een verbetering van hun evenwicht, weerstand, conditie, wendbaarheid en coördinatie.

We kunnen concluderen dat spel voor kinderen verrijkend en noodzakelijk is voor hun (persoonlijke) ontwikkeling. 'Spelen' kan omschreven worden als een natuurlijke en plezierige manier voor kinderen om zowel actief en gezond te blijven als gezond te blijven als gelukkig te zijn (NIDirect, z.d.). Bovendien is het opgenomen in artikel 31 in het Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Hierin wordt verklaard dat ieder kind recht heeft op ontspanning, culturele activiteiten en vrije tijd, waarin een kind moet kunnen spelen.

B. SPEL(EN) IN DE KINDERPSYCHIATRIE

Ook wanneer schoolkinderen verblijven in een psychiatrische instelling is het belangrijk dat de nodige aandacht wordt besteed aan spel. Iets wat je vaak leest is dat instellingen speelhoekjes gaan installeren. Deze hoekjes worden gevuld met speelgoed, teken- en knutselmateriaal, boekjes... Dit is een hulpmiddel om kinderen de gelegenheid te bieden om over te schakelen van een intens moment van verdriet naar een spelmoment (De Wilde & Muylle, 2012) met als doel ervoor te zorgen dat kinderen zoveel mogelijk gespaard blijven van die zware emotionele pijn.

Wanneer psychiatrische instellingen zelf lege, rechthoekige kamers moeten omtoveren tot een speelruimte, toont dit aan dat er hierover onvoldoende is nagedacht tijdens het ontwerpproces. Het is net de kunst om bepaalde ruimtes zo te ontwerpen qua vormtaal dat het voor kinderen al een 'speeltuyn' op zich vormt. Er is niets interactief of uitnodigend aan een witte ruimte met vier muren, een vloer en een plafond. Het is met andere woorden de uitdaging om als ontwerper voldoende vooronderzoek te doen over spel en hoe dit te integreren in de vormtaal van het gebouw zelf om op die manier te streven naar een totaalontwerp. Een voorbeeld van hoe er gespeeld kan worden met de vormtaal als spelelement, is het Kinderpsychiatrisch Centrum in Genk. Deze wordt later in de paper behandeld als case study.

Bovendien laat deze 'ruimtelijke speeltuyn' de vrijheid en ruimte voor 'vrij spel'. Een kind gebruikt zijn eigen verbeeldingskracht om zich speels bezig te houden aan de hand van ruimtelijke prikkels die hij/zij ziet. Zo kan een simpele deur, die voor volwassenen louter als doorgang gezien wordt, voor hen een poort zijn naar een grote onderwaterwereld waarbij een tafel het dek van zijn eigen piratenschip is. Dit is maar een eenvoudig voorbeeld om aan te tonen hoe betekenisvol een ruimte kan zijn voor een kind en de oplossing dus niet altijd een hoop speelgoed moet zijn. Het laat toe om vrij te spelen waarbij een kind zijn eigen bestuurder is, zijn eigen instincten kan volgen en zijn eigen grenzen leert verkennen. Dit verbetert de gezondheid, het welzijn en de ontwikkeling van kinderen (NIDirect, z.d.). Opnieuw toont dit het belang aan van de ruimtelijke vormgeving; het ondersteunt kinderen in hun persoonlijke ontwikkeling.

HOOFDSTUK 3

ONTWERPRICHTLIJNEN EN ONTWERPPARAMETERS

HOOFDSTUK 3: ONTWERPRICHTLIJNEN EN -PARAMETERS

3.1. ONTWERPEN VOOR EEN TOTALE ZORGOMGEVING

Als we aan zorginstellingen denken, vormen we vaak een beeld in ons hoofd van een grootschalig, massief en gesloten gebouw dat werkt als een (technologische) machine. Echter wil je als mens niet behandeld worden als een object in een machine, maar als mens met gevoelens en waarden. Of je nu voor een korte of lange duur in een psychiatrische instelling moet verblijven, het zou niet als een aangrijpende en/of bevreedende gebeurtenis mogen worden ervaren. Dit is eens zo belangrijk wanneer we het hebben over kinderen en jongeren.

Een kind belandt in een situatie waarbij het zodanig onderhevig is aan verschillende factoren die het niet in de hand heeft. Op die manier worden de omstandigheden die wél beheersbaar zijn van groot belang. De ruimtelijke ontwerpparameters die in de handen liggen van het ontwerpteam zijn daar een belangrijk onderdeel van. Het ontwerpteam draagt een grote verantwoordelijkheid om een omgeving te ontwerpen die dragend en ondersteunend werkt voor zijn gebruikers.

In wat volgt wordt een leidraad opgesteld voor het ontwerpen van een psychiatrische leefgroep voor kinderen en jongeren. Deze zijn opgesteld op basis van een combinatie van kennis, opgedaan uit vorige hoofdstukken en bijkomende literatuur. Hieruit ben ik de veelvoorkomende aandachtspunten gaan groeperen per thema om zo tot richtlijnen en parameters te komen. In de opdeling van richtlijnen en parameters maken we respectievelijk een onderscheid tussen algemene denkbeelden en concrete ontwerpingen.

3.1.1. ONTWERPRICHTLIJNEN

Dit onderdeel gaat in op richtlijnen die moeten worden meegenomen tijdens het ontwerpproces. Dit zijn niet zozeer ontwerpmatige of fysieke ingrepen, maar wel concrete aandachtspunten die het ontwerpteam voor ogen moet houden.

A. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Zoals al kort aangehaald in de inleiding is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk, aangezien het ontwerpen van een kinder- en jeugdpsychiatrie verschillende vakgebieden aangaat. Voornamelijk het eerder wetenschappelijke terrein van psychologen, psychiaters, therapeuten en het eerder technische en creatieve terrein van architecten. Bovendien wordt dit team best nog uitgebreid met mensen met een andere achtergrond om tot een zo gelaagd mogelijk ontwerpteam te komen. We denken daarbij aan een ontwerpteam dat bestaat uit architecten, psychologen, psychiaters, therapeuten alsook ander medisch personeel, interieurvormgevers, kunstenaars, patiënten, buurtbewoners, beleidsmakers, opdrachtgevers, ervaringsdeskundigen...

De uitdaging hierbij zit in de complexiteit en het time management. Veel mensen die aan eenzelfde project werken, betekent ook veel meningen wat tot onenigheid en vertragingen kan leiden. Het is met andere woorden ook een 'time-consuming' proces dat veel overlegmomenten vraagt tussen alle betrokken partijen.

B. KIND STAAT CENTRAAL

Het ontwerpen van een kinder- en jeugdpsychiatrie gebeurt in eerste instantie voor kinderen. Zij zijn de belangrijkste doelgroep; het kind is patiënt, gebruiker en bewoner (Boie, 2010). Er moet een (t)huis voor hen worden gerealiseerd. Het uitgangspunt is dat een kind geen (rechtstreeks) profijt heeft aan de meest duurzame of meest recente bouwmaterialen en technische aspecten, maar wel aan een gebouw dat als leef(t)huis kan worden beschouwd en niet als een instelling. Bijgevolg is het noodzakelijk dat het ontwerpteam zich volledig gaat verplaatsen in de leefwereld van een kind. Hiervoor is het nodige vooronderzoek vereist.

Bovendien zitten we met een kwetsbaar programma waarbij volgens Heijnen (2015) twee belangrijke aandachtspunten horen. Er moet bewust nagedacht worden over het vermijden van kenmerken die negatieve effecten hebben op de gemoedstoestand of therapie van kinderen. Dit zijn immers de twee hoofddoelen waarvoor een kind in een psychiatrische leefgroep verblijft. Het volgen van therapie mag niet worden verstoord door bepaalde ontwerpkeuzes die zijn gemaakt voor het gebouw. Een slechte akoestiek, onvoldoende daglicht, weinig zitcomfort... kan namelijk tegendraads werken en zo een therapiesessie verstoren. Bovendien kan dat ook impact hebben op de gemoedstoestand van het kind. Dit kan opstoten veroorzaken in hun emotioneel gedrag en bijvoorbeeld leiden tot fysieke agressie.

Het moeilijke hieraan is dat ruimtes door iedereen anders worden gebruikt en ervaren. Esser (in Kritsotaki et al., 2018) onderzocht via een methode van observatie hoe ruimtes gecontroleerd worden door individuen, alsook wat daarbij het effect is op de persoonlijke ruimte van een persoon. Hij stelde vast dat er net zoals in de natuur een ordeningsprincipe optreedt. Hiermee bedoelt hij dat de wijze waarop een patiënt de ruimte gebruikt, in relatie staat tot zijn sociale rangorde. Zo bewegen volgens hem de meest dominante persoonlijkheden op een vrijelijke manier door de afdeling. In tegenstelling tot de eerder recessieve patiënten die meer teruggetrokken bewegen, maar daarbij wel hun eigen vaste plekje hebben en die volop verdedigen. Hieruit wordt nog maar eens duidelijk hoe complex de relatie is tussen mensen en ruimtes en hoe hard deze verschillen onderling. Echter moeten we als doel blijven beogen zoveel mogelijk ademruimte te scheppen voor al deze verschillende mensen.

Samengevat moeten we een woonprogramma en een therapeutisch programma aanbieden, waarbij we het ene niet ten koste laten gaan van het andere (Boie, 2010). Deze twee dienen te worden gecombineerd tot 'ruimte(n) voor kinderen'. Een begrip dat WTS Architecten (2014) hanteert bij het ontwerpen van het fictief Kindercentrum De Sjob waarmee ze de ideeënprijsvraag van het Waarborgfonds Kinderopvang hebben gewonnen. Voor hen betekent dit het verenigen van beeld, woord, muziek, bewegen, natuur, mens (samen zijn en spelen) en 'zelf' (rustige ruimtes, ieder in zijn eigen coconnetje).

3.2.1. RUIMTELIJKE ONTWERPPARAMETERS

In dit deel wordt een leidraad gegeven voor het ontwerpen van een psychiatrische leefgroep voor kinderen van basisschoolleeftijd (6 tot 12 jaar). Het betreffen ruimtelijke ontwerpparameters die weldegelijk een fysieke ingreep vooropstellen, met als doel om een huiselijke zorgomgeving te creëren waarbij het architecturaal ontwerp ondersteunend werkt zodat het kind gestimuleerd wordt op vlak van wonen, psychische ondersteuning en

spelontwikkeling. Hierdoor ontstaat een ruimtelijke vormgeving die het kwetsbare van psychiatrie erkent en ondersteunt, die kinderen een tijdelijke thuis kan bieden, die de nodige rust kan bieden, die een gepast kader vormt voor therapie en bijgevolg geruiststellend en omarmend werkt.

Vooraf moeten we nog twee kanttekeningen maken. Ten eerste vraagt een ontwerp om een alomvattende holistische aanpak. Het dient een plek te worden waar zowel patiënt en familie als personeel en bezoeker zich thuis en gesteund voelen. Er hoort een harmonie te ontstaan tussen het ruimtelijke aspect, de aangeboden psychologische zorg en activiteiten, de hulpvaardigheid van het personeel, de sociale relaties... Alleen zo, wanneer er samenspel bestaat tussen al deze factoren, kan men tot een totaalplaatje komen dat klopt. De ruimtelijke vormgeving heeft hier een groot aandeel in. De parameters die volgen focussen zich dan ook op de rol van de ontwerper binnen dit geheel.

Ten tweede zijn we gebonden aan bepaalde regelgeving in Vlaanderen. De huidige standaard regelgeving is niet aangepast aan de huisvesting van psychiatrische leefgroepen (Boie, 2010). Dit heeft als gevolg dat de focus meestal gaat naar hoe het ontwerp financieel en bouwtechnisch haalbaar wordt, in plaats van hoe een waardig zorgontwerp tot stand kan komen dat psychiatrische patiënten de nodige ruimtelijke kwaliteiten geeft. Er moet dus meer gebeuren dan het louter en alleen afvinken van een checklist aan regelgevingen, standaardelementen en subsidieregelingen. Het (multidisciplinair) ontwerpsteam moet hiervoor zijn verantwoordelijkheid opnemen en binnen het kader van de bestaande regelgeving overschakelen van routine naar vernieuwing. Dit vergt een gezonde dosis affiniteit en voeling voor het onderwerp en een wil om te streven naar een zo betekenisvol en waardevol mogelijk ontwerp. We zien dit ook terugkomen in één van de zeven onzichtbaarheidsfactoren voor een zorgmodel, opgesteld door Vlaams Bouwmeester Peter Swinnen. Hij omschrijft het onder de slogan 'zorgzame ontwerpers voor zorgzame opdrachtgevers' (Vlaams, Bouwmeester, z.d.). Dit neemt niet weg dat er, zoals Boie (2010) het verwoordt, nood is aan een intelligente regelgeving voor zorgarchitectuur. Deze moet in staat zijn in te spelen op uitvoerige contextanalyses, zijn lessen trekken uit eerdere gerealiseerde projecten en ruimte laten voor een zorgvisie. Ook Peter Swinnen haalt het ontwikkelen van een intelligente en flexibele regelgeving aan als een belangrijk agendapunt dat vandaag de dag nog niet helemaal juist zit (Vlaams Bouwmeester, z.d.).

A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING / MAAK EEN ZORG-FRAMEWORK OP

In eerste instantie is het wezenlijk om een zorgplan te ontwikkelen op ruime schaal. Hierbij zit een breed ontwerpteam samen, dat ook stedenbouwkundige planners omvat om samen een zorg-framework op te stellen. Dit team stelt een lange termijn inrichtingsplan voor met een gegronde ontwikkelingsvisie voor de site en zijn omgeving. Het plan dient uitspraken te omvatten over de relatie tussen de psychiatrie en zijn (stedelijke) omgeving, de relatie tussen het gebouwde volume en de open ruimte en de relatie tussen de verstrekte zorg en de ruimte waarin het plaatsvindt (Boie, 2010). Het ontwerp moet ten slotte kaderen binnen een groter geheel. In theorie kan men zomaar een gebouw herbestemmen tot psychiatrie of een nieuwbouw plaatsen zonder contextvisie. Dat is echter geen goed idee, aangezien het programma zich op die manier in zichzelf keert en isoleert van de omgeving, met als gevaar opnieuw een instelling te worden.

Het opstellen van een zorg-framework bestaat uit drie fases. Eerst en vooral is het nodig om een grondige contextanalyse op te maken. Hiervoor dient informatie te worden verzameld over de stad en omgeving waar het ontwerp zal komen. Deze informatie betreft onder andere de huidige zorgcontext en voorzieningen, de geschiedenis van de (omliggende) gebouwen, gevel- en structuurstudies en de haalbaarheid van het specifiek beoogde programma. Ten tweede dienen de fundamenteën te worden gelegd voor het creëren van een zorgnetwerk. Hoe zal de psychiatrie in relatie staan tot zijn omgeving? Met welke instanties (scholen, bestaande praktijken, bedrijven, enzovoort) kan de psychiatrie in contact staan en samenwerken? Op welke manier kan ervoor gezorgd worden dat de psychiatrie opgenomen zal worden door de buurtbewoners? Verschillende vragen die men moet stellen om zo tot een concreet plan te komen waar centraal wordt nagedacht over de vermaatschappelijking en inbedding van de psychiatrie in zijn context. De bedoeling is om van psychiatrie een letterlijke en figuurlijke verbindende ruimte te maken tussen belangrijke infrastructuren zoals dorpskernen, stations en landschappen bijvoorbeeld (Open Oproep, z.d.). Tot slot is het belangrijk om een toekomstvisie op te maken. Dit derde punt gaat erom na te denken over welke toekomstige ingrepen nog op en rond de projectsite kunnen worden gerealiseerd opdat we over x-aantal jaren echt over een 'zorgomgeving' kunnen spreken.

Bij het zorgplan horen de volgende vier ambities te worden nagestreefd. Het betreft een samenvatting van literatuur afkomstig van Open Oproep (z.d.), Vlaams Bouwmeester (z.d.) en Boie (2010) in combinatie met eigen opgedane inzichten.

1. VAN EEN GESLOTEN INSTELLING NAAR EEN DOORWAADBAAR DOMEIN

Deze ambitie vraagt om het zo toegankelijk mogelijk maken van de projectsite. Opdat ook toevallige passanten er gebruik van kunnen maken. Zo ontstaat er passage en beweging waardoor het geen desolaat geheel wordt. Bovendien stimuleert dit spontane ontmoeting en raakvlakken tussen gebruikers van de psychiatrie en de 'buitenwereld'. Dit dient wel op een secure manier te gebeuren; een stapsgewijze overgang tussen het gebouw en de buitenomgeving.

Het evolueren naar een zorgnetwerk, zoals hiervoor al aangehaald, helpt ook bij het creëren van een doorwaadbaar domein. Zo dienen partners en organisaties uit de regio te worden gezocht die de gedeelde ruimte mee willen activeren. Opdat er zich een levendig geheel ontwikkelt waar iedereen naartoe wil komen en het een bijzondere plek wordt in het stedelijk weefsel. Hierbij kan nagedacht worden over het integreren van andere programma's dan psychiatrie in het gebouw of op de site. Op die manier krijgen ook relaties buiten de zorg plaats binnen het project waardoor het netwerk alleen versterkt wordt. Dan spreken we over voorzieningen voor sport en kunst bijvoorbeeld. Dit tweerichtingsverkeer zorgt voor ruimte voor psychiatrie binnen het stedelijk netwerken en omgekeerd.

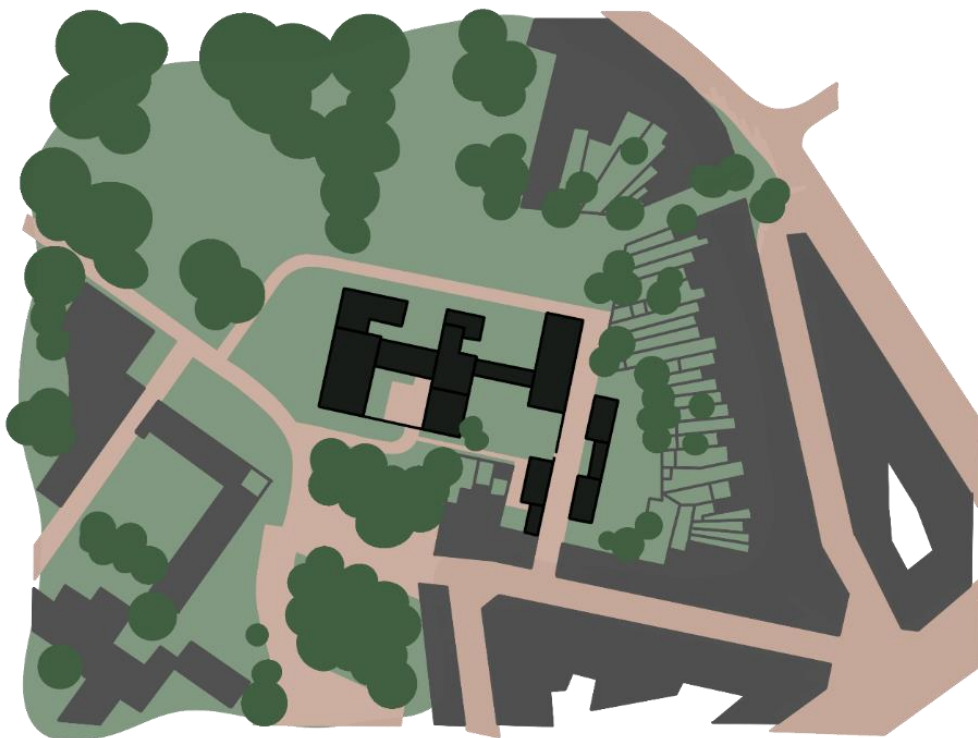
Aangezien er gewerkt wordt met een fragiel programma, moet de afweging worden gemaakt hoe open of gesloten de site wordt gesteld. Het aftoetsen van verschillende scenario's is daarbij van belang. Krijgt het gelijkvloers van het gebouw een publiek programma? Wordt dit half open gesteld? Volledig afgesloten? Wordt de bijhorende tuin deels publiek? Enkele vragen die we onszelf als ontwerper moeten stellen over de mate van openstelling van de psychiatrie naar de buitenwereld toe.

2. DURF STEDELIJK TE PROGRAMMEREN

We moeten een andere typologie durven opzoeken dan de grootschalige campus infrastructuur van psychiatrische instellingen, gelegen bij een ziekenhuissite. Voorbeelden hiervan zijn het UPC KU Leuven gelegen op campus Gasthuisberg van het Universitair Ziekenhuis Leuven, het KPC Genk gelegen op campus Ziekenhuis Oost-Limburg en het Centrum voor Kinderpsychiatrie gelegen op campus Virga Jesse van het Jessa Ziekenhuis in Hasselt. Deze worden snel geassocieerd met een 'instelling voor geesteszieken' met een negatieve connotatie. Dat is de reden waarom we moeten durven stedelijk programmeren. Zoals Anne Malliet het uitdrukt met het motto 'zorgende stad, stedelijke zorg' (Boie, 2010). Het doel is om zorg deel te laten worden van de stad, van de leefomgeving en het dus 'normaal' te laten worden in ons denken. Zorgvoorzieningen kunnen sturend zijn in de ontwikkeling van een stad en op die manier innovatief werken. Een voorbeeld hiervan is het opwaarderen van onbestemde binnengebieden, die nog veel aanwezig zijn in het stedelijk netwerk, aan de hand van een zorgprogramma. Op die manier is het veel

makkelijker om het stedelijk gebeuren te laten binnentreden in de psychiatrie en omgekeerd. Dit zet een grote stap vooruit in de weg naar het meer vermaatschappelijken van deze specifieke zorgverlening en zorgbehoefte.

Een voorbeeld van een poging tot het meer stedelijk durven programmeren is het psychiatrisch verzorgingstehuis PVT Lorkenstraat in Gent. Volgende informatie is verkregen via de website van Lorkenstraat zelf (<https://www.pvtlorkenstraat.be/>) en via ArchiPL (2003). Het verzorgingstehuis hoort bij het Dr. Guislain Instituut, een psychiatrisch ziekenhuis. Het ligt aan de rand van dit domein en leunt meer aan naar het stedelijke weefsel van de stad Gent. Het is een aangepaste woonvorm voor mensen met een langdurige maar gestabiliseerde psychische dispositie die niet langer meer in een psychiatrische instelling verblijven. Ze hebben geen nood meer aan voortdurend psychiatrisch toezicht, maar hebben wel nog de mogelijkheid om de woonbegeleiding permanent op te roepen. Het is een voorbeeld van streven naar een meer kleinschalige woonvorm die organisch lijkt te zijn ontstaan uit de omliggende woonbuurt. Het zijn individuele woningen die intern zijn geschakeld rond een straat. Deze straat oogt net zoals alle andere straten in de wijk. Alleen wordt de straat 's nachts afgesloten via een beluik uit veiligheid. Dit is de enige fysieke grens tussen PVT Lorkenstraat en de woningen rondom. Voor de rest zijn de woningen van PVT opgetrokken uit gewone, vertrouwde materialen en lage bouwvolumes. Ze ogen als 'één van de huizen' in de wijk.



Figuur 7. Inplanting PVT Lorkenstraat Gent. (eigen figuur, 2023)

Een ander voorbeeld van een stedelijke programmatie van een kinder- en jeugdpsychiatrie is De Korbeel in Kortrijk, dat later wordt behandeld als case study.

Een kanttekening die gemaakt moet worden binnen dit verhaal van re-integratie in het stedelijk leven, is dat dit uiteraard niet voor alle patiënten stimulerend werkt. Voor sommigen kan het zo dicht zitten bij het stedelijk leven zorgen voor directe confrontatie met zichzelf. Het kan ook overweldigend zijn aangezien er hier veel meer prikkels zijn dan in een volledig natuurlijke omgeving dat men in een psychisch oord midden in de natuur kent.

3. MAXIMALISEER COLLECTIEF WONEN

Een psychiatrische leefgroep is een vorm van collectief wonen. Elk kind heeft zijn eigen persoonlijke (slaap)kamer en de overige functies delen de kinderen met elkaar en deels met de begeleiders. Een deel van het programma verschilt weinig van elk ander woonhuis. Zo moet er een inkomhal, leefruimte, keuken, berging, badkamer, slaapkamers en buitenruimte worden voorzien. Daarbovenop komen er verschillende functies voor het mogelijk maken van het verlenen van psychologische hulp. Dit zijn ruimtes voor een gesprek met psycholoog/ psychiater/ therapeut, voor groepstherapie, voor ergotherapie, voor bezoekers en ook ruimtes waar kinderen tot rust kunnen komen (snoezelruimte) of zich kunnen afzonderen. Tot slot zijn ook ruimtes waar kinderen kunnen spelen van groot belang. Zoals bleek uit het vorige hoofdstuk, zijn die essentieel gezien kinderen nog volop in hun ontwikkeling zijn.

De psychiatrische leefgroep bestaat dus grotendeels uit gedeelde ruimtes. Hiervoor dient een gebalanceerde afweging te worden gemaakt tussen de nodige graad van privacy en ruimte voor samenzijn en ontmoeting. Er moet ingespeeld worden op de sociale en ruimtelijke voordelen die gekoppeld zijn aan collectief wonen. Kinderen kunnen namelijk veel makkelijker beroep doen op elkaar en op de begeleiders. Die voortdurende nabijheid en aanwezigheid van anderen vermijdt bovendien sociaal isolement.

4. CREËER KLEINSCHALIGHEID

Het creëren van kleinschaligheid wil zeggen dat men zich niet mag verliezen in het grotere zorgplan en nietszeggende volumes gaat inplanten die dan maar als psychiatrie moeten functioneren. Er moet voldoende aandacht worden besteed aan het kleinschalige, intieme en geborgen karakter door een herkenbare en kleinschalige samenlevingsstructuur te ontwerpen waarop de term 'huiselijk' gekleefd kan worden. Enkel zo kan er gesproken worden van een volwaardige leefomgeving voor al zijn gebruikers. Daarom is het ook vereist om zowel het aantal kinderen binnen een leefgroep beperkt te houden, als ook het aantal leefgroepen binnen één zorggebouw. Immers, hoe meer kinderen, hoe meer slaapkamers, hoe groter het gebouw en zijn voorzieningen, hoe meer het overgedimensioneerd wordt en dus niet meer 'huiselijk'.

Het opstellen van een zorg-framework voor het creëren van een zorgomgeving is dus een onmisbaar toebehoren binnen het ontwerpproces. Uiteraard biedt het geen garanties. Het werkt slechts wanneer de opgestelde visie door alle betrokken partijen wordt gedragen en nagestreefd (Boie, 2010). Hoe meer gelaagd een ontwerpverhaal is, hoe meer het zijn doel zal waarmaken.

B. CONTACT MET DE BUITENOMGEVING

Vavili en Kyrkou (2010) leggen vooral de nadruk op het belang van het contact met de buitenomgeving. Dit gegeven is niet nieuw. Als we kijken naar de evolutie van de zorgarchitectuur zien we dat men hier steeds meer belang aan gaan hechten is. Denk bijvoorbeeld aan het concept van paviljoenarchitectuur dat tijdens de periode van de Verlichting in opmars kwam. Hierbij werden vleugels ingepland tussen de natuur zodat er zo veel mogelijk zicht op groen was. Vandaag de dag is men nog steeds op zoek naar hoe men dat contact met de natuur optimaal kan integreren. Hierbij zien we de invloed van 'evidence-based design' van Ulrich en Wagenaar terugkeren.

Het contact met de natuur wordt gezien als een manier van heling. Aangezien we hierdoor in feite contact leggen met aspecten van onszelf, zo stelt Baars et al. (2005), geciteerd in Korte (2010). Door in de natuur te zijn, wordt het besef versterkt dat je behoort tot een groter geheel. Het leven op dit natuurlijk ritme bevordert de gezondheid en vitaliteit.

1. LANDSCHAP ALS THERAPEUTISCHE SETTING

Kinderen hebben volgens Kinderpsycholoog G. Ameye nood aan ruimte om tot rust te komen. We hebben het dan niet zozeer over een afgesloten, prikkelarme ruimte (Boie, 2020). Het gaat over ruimtes waar kinderen minder snel tot momenten van ontkenning komen. Dit vind je in eerste instantie op plaatsen zoals een landschappelijk, groen buitengebied. Als kinderen hier zouden weglopen, zouden ze aan het einde van de wei vanzelf terugkeren. Midden in een stad is dit een heel ander verhaal. Dat gezegd zijnde sluit een stedelijke context wel meer aan op de directe leefwereld van kinderen. Bijgevolg moet er afgetoetst worden hoe een groene omgeving deel kan worden van een gesloten setting. Zo moet bijvoorbeeld een stedelijke binnentuin meer bieden dan enkel en alleen een plek om even een luchtje te scheppen, opdat het ook een plek van een helend landschap kan vormen.

De aanwezigheid van een tuin bevordert het welbevinden van zowel de zorgvragers als de medewerkers (Korte, 2010). Een korte anekdote van een medewerkster in een psychiatrische zorginstelling verduidelijkt dit; 'Als ik 's morgens het plein met die twee oude beuken op loop, denk ik vaak: die oude bomen hebben het allemaal al gezien. Ze geven me een gevoel van relativering en van rust en vertrouwen, dat ten goede komt aan mijn werk.' (Korte, 2010). Het is een plek waar ontmoeting kan plaatsvinden, dat kinderen uitnodigt om te bewegen en spelen en het bevordert hun zintuigen. Kinderen kunnen de zon op hun huid voelen, leren nieuwe geuren kennen, maken kennis met de zachtheid van het gras en het geluid van vogels. Om deze elementen nog extra te stimuleren, kunnen bomen gepland worden die veel vogels aantrekken of bloemen die elk seizoen belevenisvol zijn naar vorm, kleur of geur.

Het landschap kan beschouwd worden als een aaneenschakeling van landschapskamers (Open Oproep, z.d.). Binnen een stedelijke context kan dit de vorm aannemen van een binnentuin, een pluktuin, een tuin met kunst, sportvelden... Ook kan er ingezet worden op stedelijk groen zoals het voorzien van bomen voor schaduw, het creëren van zichten naar omgeving langsheen of over bestaande gebouwen of stedelijke voortuinen.

2. LANDSCHAP IN HET INTERIEUR

Het effect van de natuur beperkt zich niet enkel tot een setting buiten in de openlucht. Ook in het interieur kan dit gevoel van 'buiten' worden binnengehaald.

Zo stelde Dijkstra (2009), geciteerd in Heijnen (2005), vast via onderzoek dat alleen al het schilderen van een boom in een ziekenhuiskamer een stressverlagend effect heeft. Het aanbrengen van zogenaamd 'groen' binnen de psychiatrie is dus een enorme must. Dit kan volgens Van den Berg (2006), geciteerd in Heijnen (2005), door het gebruik maken van planten en bloemen (zie ontwerpparameter 'planten'), beelden en foto's van de natuur of via zichten op de natuur buiten. Dat laatste aspect wordt nog verder verduidelijkt door Dilani (2009) en Van der Schaaf en de Hoogh (2008), beiden geciteerd in Heijnen (2005). Zij verklaren dat het zicht via een raam op een groene omgeving, het gevoel van drukte vermindert. Het zorgt voor ventilatie en frisse lucht en het binnenbrengen van daglicht in de ruimte. Daglicht is veel waardevoller dan kunstlicht. Vaak is kunstlicht slecht ontworpen waardoor het leidt tot vermoeidheid aan de ogen en verlies van concentratie.

3. ORGANISCHE ARCHITECTUUR

Organische architectuur betreft het gebruik maken van vormprincipes die ontleend zijn aan de natuur; aan de minerale wereld of plantenwereld of aan het menselijk lichaam (Korte, 2010). We denken hierbij in eerste instantie aan ronde, gebogen vormen. Het afstemmen van vormen op zijn omgeving, meer bepaald het omliggende landschap of omliggende gebouwen, zorgt voor gevoelens van samenhang en verbondenheid. Dit draagt op zijn beurt bij aan het welzijn en een goede ontwikkeling van het kind. Dit komt mede doordat we voortdurend alle vormen in onze omgeving aftasten met onze ogen, waardoor we ons er onbewust in gaan verplaatsen en deze innerlijk nabootsen. Antroposofische psychiater Bernard Lievegoed geeft het dan ook de naam 'levende bouwkunst' (Korte, 2010).

Het opvallende is dat ons dagdagelijks leven net veel gevuld is door rechte lijnen en hoeken en veel wiskundige herhalingen. Dit werkt volgens Lievegoed (1994), geciteerd in Korte (2010), net niet bevorderend voor de vitaliteit van mensen. Het meer gaan inzetten op die organische en levende vormen is aangeraden.

Een welbekend voorbeeld van een kinderpsychiatrie waarbij volop is ingezet op organische vormgeving is het KPC Genk. We behandelen dit voorbeeld later als case study.

C. GEVOEL VAN VRIJHEID

Deze ontwerpparameter legt de focus op het gevoel van vrijheid binnen een afgesloten omgeving. Wat betekent 'vrijheid' in een kinder- en jeugdpsychiatrie en op welke manier kan hier zo veel mogelijk naar gestreefd worden.

1. FYSIEKE VEILIGHEID

Zoals Open Oproep (z.d.) stelt is het van belang om meer te doen met de doorwaadbaarheid en de ruimtelijke ervaring van grenzen op een site dan enkel en alleen gesloten deuren plaatsen. Het omheinen van een kinderpsychiatrie doet namelijk volop afbreuk aan de principes waarvoor geijverd wordt in het streven naar een ondersteunende zorgomgeving op kindermaat. Toch is het iets dat we vandaag de dag nog vaak aantreffen in Vlaanderen. Zo is bijvoorbeeld de Jeugdinstelling De Zande in Wingene volledig omheind. Logischerwijs wordt dit door kinderen meteen geassocieerd met een gevangenis, aangezien het voor hen overkomt als tralies. Dit roept dan ook heel wat negatieve woorden bij hen op, louter en alleen al door de ruimtelijke vormgeving van het gebouw. Kinderen weten dat mensen die naar de gevangenis moeten, slecht zijn. Waarom zouden zij dan ook naar een gebouw met tralies moeten, zijn ze ook slecht?



Figuur 8. Jeugdinstelling De Zande. (De Cleene, z.d.)

Om kinderen deze gedachtegang te besparen, is het belangrijk het zorggebouw of de site zo te ontwerpen dat die 'vrijheid uitstraalt'. Uiteraard is het niet de bedoeling dat kinderen weglopen uit de psychiatrie en moet er een bepaalde vorm van afbakening zijn. Dit kan architecturaal - bijvoorbeeld landschappelijk - worden opgelost. Denk maar aan het KPC in Genk van Osar Architecten waarbij de inbedding van het gebouw in het landschap een natuurlijke afbakening vormt. Een andere techniek is het stedelijk programmeren van het zorggebouw. Een stad kent namelijk al veel weliswaar kunstmatige grenzen, maar die 'natuurlijk' aanvoelen. Zo kunnen bestaande woningen, aanbouwen en stadsmuren bijvoorbeeld functioneren als 'natuurlijke' grens, zodat de psychiatrie toch omsloten is.

Belangrijk hierbij is dat er niet wordt vervallen in een 'loop-patroon' (Open Oproep, z.d.). Een voorbeeld ter illustratie; een patiënt is kunnen ontsnappen, er wordt een hek geplaatst, er ontsnapt weer iemand, er wordt een nog hoger hek geplaatst, weer iemand ontsnapt, er wordt nog extra beveiliging ingeschakeld, enzovoort. Hier moet op voorhand tijdens het ontwerpproces over nagedacht worden, zodat de ontwerp oplossing voor een afbakening 'duurzaam' is.

De Wilde en Muylle (2012) nuanceren de negatieve connotatie van het omheinen van een psychiatrie gedeeltelijk. Zij halen vooral het contrast aan tussen de beleving binnen in een zorginstelling ten opzichte van buiten. Buiten is er frisse lucht en zonlicht en zijn er diverse organische vormen die een zekere vorm van vrijheid geven; ook al is deze buitenomgeving in de psychiatrie misschien met hekken omheind. Daartegenover ziet men binnen gecontroleerde lucht en kunstverlichting, dominantie van rechte lijnen en vaak weinig kleur en weinig gevoel van vrijheid.

Een ander aspect dat het vrijheidsgevoel mee versterkt is dat ieder kind binnen de gemeenschappelijke infrastructuur van de psychiatrie, ook zijn eigen plek heeft. Dit hangt volgens Prevosth et al. (2013), geciteerd in Heijnen (2015), samen met de autonomie en keuzevrijheid die in ieder van ons zit. Mensen hebben de behoefte om persoonlijke controle over hun omgeving te kunnen uitoefenen. Die persoonlijke controle hebben ze in hun eigen kamer; een plek die van hen alleen is en waarbinnen ze kunnen doen wat ze willen. Het zit in kleine dingen, zegt Dilani (2009), geciteerd in Heijnen (2015), zoals het zelf kunnen reguleren van dag- en kunstlicht, de temperatuur regelen, of het raam openen wanneer gewenst. Deze kleine dingen sluiten ook aan bij het begrip 'mentale veiligheid', waarop wordt ingegaan in de volgende paragraaf.

Op vlak van materialiteit en technieken moet er voldoende worden nagedacht om de veiligheid van de kinderen te waarborgen. We moeten namelijk realistisch zijn en beseffen dat er af en toe agressie kan optreden. Bijgevolg moet er worden gezorgd dat de kinderen zich niet zwaar kunnen verwonden wanneer ze een agressie aanval krijgen. Zo kan er bijvoorbeeld beter met vloerverwarming worden gewerkt dan wel met radiatoren. Ook moeten scherpe hoeken worden vermeden en moeten de materialen tegen een stootje kunnen (F. Lievens, persoonlijke communicatie, 13 maart 2023). Zo wordt er best ook gebruik gemaakt van veiligheidsbeglazing. Kortom moet er voldoende aandacht worden besteed aan de detaillering en afwerking. Zeker in de persoonlijke slaapkamers, waar niet continu toezicht

personeel is. De valkuil hierbij bestaat dat deze kamers snel veranderen in steriele en saaie kamers; doordat men denkt vanuit het beeld 'hoe minder meubels, hoe minder kans op verwondingen'. De uitdaging is dus om kamers zo te ontwerpen dat ze én aanspreken voor kinderen én een veilige omgeving bieden.

2. MENTALE VEILIGHEID

Dit is een begrip dat gebruikt wordt door De Vos (2006), geciteerd in Heijnen (2015). Het gaat niet zozeer om fysieke elementen in een ruimte, maar wel om welke handelingen de veiligheid waarborgen of net niet. Voorbeelden hiervan zijn het meenemen van persoonlijke bezittingen om een plek meer vertrouwd te maken en het zorgen voor visuele verbindingen met het zorgend personeel opdat ze weten dat er iemand in de buurt is die om hen geeft.

3. PRIVACY

Voor kinderen is dit niet één van de belangrijkste ontwerpvereisten, maar er moet wel de nodige aandacht aan besteed worden. Bovendien bevordert het voorzien van voldoende privacy ook het vertrouwen volgens Prevosth et al. (2013), geciteerd in Heijnen (2015). Wanneer kinderen weten dat ze bijvoorbeeld een gesprek kunnen voeren met de psycholoog zonder dat iemand anders hen kan horen, stelt dat gerust. Hierbij is een goede akoestiek ook van belang, zodat er geen (lucht)geluiden worden overgedragen van de ene naar de andere ruimte. Naast een eigen slaapkamer, is het voorzien van afzonderingsruimtes een andere factor die privacy verhoogt. Het is raadzaam om deze in de buurt te plaatsen van de meer drukke gemeenschappelijke ruimtes, zoals de leef- en eetruimte of de ruimte voor groepstherapie. Zo kan een kind wanneer hij/zij plots overprikkeld wordt, zich in alle rust terugtrekken zonder dat iedereen dit heeft gezien.

Tot slot merken we nog op dat privacy niet steeds mogelijk is. Zo hangen er in veel psychiatrische instellingen ook camera's in de persoonlijke slaapkamers. Deze worden geplaatst met de beste bedoelingen naar de gezondheid van de patiënt toe, maar het zorgt vanzelfsprekend voor een inbreuk op de privacy.

D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE

Op vlak van ruimtelijke organisatie kunnen ook enkele parameters opgesteld worden.

1. WAYFINDING

Dit betreft de leesbaarheid van een gebouw en hoe overzichtelijk het is. In eerste instantie moeten dubbelzinnige, warrige en gecompliceerde ontwerpen worden vermeden (Kritsotaki et al., 2018). Ruimtes moeten met andere woorden beheersbaar en leesbaar zijn. Daarnaast wordt de zelfredzaamheid verhoogd door het zo goed mogelijk organiseren en signaleren van mogelijke routes die gebruikers kunnen volgen in een gebouw (De Wilde & Muylle, 2012). Bovendien helpt dit ook bij de autonomie en zelfstandigheid van een kind om zichzelf te kunnen oriënteren, wat op zijn beurt gevoelens van frustratie en stress tegengaat (Prevosth et al. (2013), geciteerd in Heijnen (2015)). Een ontwerp zou intrinsiek duidelijk en leesbaar moeten zijn zodat het voor de hand ligt hoe gebruikers of bezoekers zich op een gevoelsmatige manier kunnen oriënteren en hun eindbestemming bereiken. De Wilde & Muylle (2012) brengen dit in relatie tot het cognitieve aspect van de mens; de gebruiker moet in staat zijn een 'mental map' te creëren in zijn hoofd. Dit wil zeggen dat je een soort van denkbeeldige kaart of plattegrond van het gebouw opbouwt in je hoofd om zo via een logisch traject er doorheen te kunnen bewegen.

Hoe kunnen we deze 'wayfinding' versterken in een ontwerp? Eerst en vooral door het aanbrengen van voldoende herkenningpunten in het gebouw. Dit kan volgens Dilani (2009), geciteerd in (Heijnen, 2015), de vorm aannemen van schilderijen of een aquarium bijvoorbeeld. Dit zijn opvallende elementen waardoor een kind geprikkeld wordt en zich deze zal blijven herinneren. Ook kan dit door bepaalde strategische zichten te gaan voorzien. Zoals bijvoorbeeld het plaatsen van ramen op een doordachte manier in een traphal. Kinderen gaan zo een bepaald zicht (bijvoorbeeld op de kerktoren van een stad) associëren met een bepaalde verdieping en zich kunnen oriënteren. Bovendien is dit ook een methode om terug dat belangrijke contact met de buitenomgeving te realiseren.

Ten tweede is het interessant om aan de hand van materialisatie de graad van toegankelijkheid van ruimtes te tonen (De Wilde & Muylle, 2012). Dit staat in relatie met duidelijk leesbare drempels van graderende openheid die ook de Open Oproep (z.d.) aanhaalt. Het is aangener om op een eerder subtiele manier te worden verteld waar je wel en niet mag komen, in plaats van een opvallend rood verbodsbord op een deur te plaatsen. Zeker voor kinderen. Zo kan bijvoorbeeld een ruimte die enkel bedoeld is voor het personeel en niet toegankelijk voor de kinderen, in hetzelfde hout verwerkt worden als de wand. Op die manier is de deur haast niet zichtbaar en zullen kinderen ze misschien niet eens opmerken. Zo wordt op een fijnzinnige wijze getoond dat de ruimte achter die deur privaat is. Het verlagen van plafonds is ook zo een manier om weer te geven dat het eerder gaat over een private ruimte. Echter is dit wellicht een té subtiele manier voor kinderen om te begrijpen.

Een derde manier voor het verhogen van wayfinding voor kinderen is het werken met kleuren en lijnen. Kleur is iets wat kinderen aanspreekt. Dit wordt later bij de parameter 'huiselijke inrichting' nog verder besproken. In het ontwerp kunnen lijnen op de vloer in kleur aangebracht worden om het kind naar de juiste plek te brengen. Wanneer ze bijvoorbeeld de paarse lijn op de grond volgen, komen ze uit bij de slaapkamers. Met andere woorden worden bepaalde kleuren gelinkt met bepaalde functies. Deze gekleurde lijnen kunnen ook doorlopen tot op de portieren of zelfs tot op het meubilair in die ruimte. Zo kunnen alle gemeenschappelijke ruimtes bijvoorbeeld worden gekenmerkt door een blauwe deur en blauwe accenten in het meubilair. Op die manier worden kinderen geholpen bij het vormen van de 'mental map' van het gebouw. Aansluitend hierop kan het kleurgebruik ook verder gezet worden in de persoonlijke kamers van de kinderen. Rond de deur van iedere kamer kan een unieke kleur- en patronencombinatie worden aangebracht, waardoor kinderen makkelijk hun eigen kamer kunnen terugvinden. Dit draagt op zijn beurt ook weer bij aan het personaliseren. Het zorgt voor iets uniek, waar kinderen vaak naar op zoek zijn, wat hoort bij hun eigen kamer op de afdeling.

Ten vierde is het raadzaam om naast beeldende kenmerken ook gebruik te maken van woorden. De functies van de ruimtes verduidelijken via naambordjes of het ophangen van letters. Hierbij is het lettertype, grootte en kleurcontrast van de letters uiteraard ook een aandachtspunt (De Wilde & Muylle, 2012). We zitten met een doelgroep van kinderen, dus is het een meerwaarde om ook met beeldende symbolen te werken die het woord verduidelijken. Echter moeten we ons wel de kritische vraag stellen of het visueel benoemen van elke ruimte hoort bij een 'huiselijke sfeer' die we voor ogen hebben. Thuis hebben we ook geen naambordjes hangen met 'slaapkamer' of 'badkamer'. Het is een afweging die gemaakt dient te worden.

Tot slot dient het signalisatiesysteem in het algemeen eenvoudig, ondubbelzinnig, consequent en volledig te zijn opdat het te verstaan is voor kinderen. Dat laatste wordt verduidelijkt door De Wilde & Muylle (2012); er moet voldoende aandacht besteed worden aan de richting van binnen naar buiten, ook in de omgekeerde richting. Het is eens zo belangrijk om bijvoorbeeld de weg duidelijk te maken van de bezoekersruimte of therapieruimte naar buiten, aangezien kinderen en ouders dan vaak nog onder emotionele indruk zijn van de veranderende omgeving. Hierdoor hebben ze nog niet veel informatie opgeslagen over de route die ze genomen hebben voor ze de ruimte binnen gingen.

Opnieuw vormt dit ook een soort van pleidooi tegen het ontwerpen van lange ziekenhuisachtige gangen die oneindig lijken en enkel maar desoriënterend werken. We kunnen concluderen dat het voorzien van duidelijke oriëntatiepunten waardoor kinderen makkelijk hun weg doorheen het gebouw kunnen vinden, een belangrijke parameter is. Het zorgt voor een grotere beleving en gevoel van verwelcoming (Open Oproep, z.d.). Een belangrijk punt in het streven naar een meer huiselijke sfeer binnen de psychiatrische context.

2. RUIMTES

In dit onderdeel worden enkele van de voornaamste ruimtes voor het kind besproken. Uiteraard beperkt een kinderpsychiatrie zich niet tot onderstaande vier programmaonderdelen en zijn er nog ruimtes zoals (groeps)therapie, beweegruimte, vergaderlokalen, enzovoort.

A. GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

Zoals eerder vermeld, kent een psychiatrische leefgroep heel wat gemeenschappelijke ruimtes. Gaande van ruimtes voor het wonen zelf (leefruimte, keuken, badkamer...) tot ruimtes voor psychologische begeleiding en spel.

Bij het ontwerpen van dit type ruimtes, zijn herkenbaarheid en begrijpelijkheid essentieel volgens Korte (2010). Volgens haar neemt hierdoor gedragsproblematiek af. Dit kan bereikt worden door een duidelijke indeling te voorzien, waarbij het niet raadzaam is om deze regelmatig te veranderen. Dit gezien veranderingen en psychische stoornissen niet hand in hand gaan. Hierbij is het ook belangrijk dat de verschillende functies goed van elkaar vallen te onderscheiden aan de hand van kleuren, pictogrammen, afbeeldingen, enzovoort. In die zin hangt dat samen met het vorige deel over 'wayfinding'. Nog enkele aandachtspunten die volgens Korte (2010) dienen te worden overdacht; Is de ruimte goed te overzien? Zijn de diverse functies van de ruimte goed te onderscheiden? Is het duidelijk waar de verschillende deuren naartoe leiden? Is er genoeg opbergruimte en duidelijk wat waar hoort? Wat trekt de aandacht, is dat ook wenselijk?

Ontmoeting is iets wat centraal staat in gemeenschappelijke ruimtes. Er wordt sociale interactie gegenereerd, iets wat bevorderlijk is voor het proces van heling en een grote troef is in een leefgroep. Dit kan worden aangemoedigd door zitmeubilair centraal te gaan plaatsen in het midden van de ruimte opdat de interactie wordt vergroot. Het vergroten van sociale interactie vermindert bovendien de kans op paniek en terugtrekking, stelt Sakatchewan vast via observatie (Kritsotaki et al., 2018). Deze plek voor ontmoeting kan ook worden ingedeeld door ruimte te maken voor spel en ontspanning (Van den Abeele et al., 2006). Het belang hiervan werd hiervoor besproken in hoofdstuk 2.2.3.

B. PERSOONLIJKE (SLAAP)KAMERS

Zoals eerder gebleken uit overwegingen van privacy en autonomie is het aangewezen om voor elk kind een aparte slaapkamer te voorzien in de leefgroep.

Volgens onderzoek ervaren kinderen een kamer als aangenaam wanneer deze knus is, er geen hyperkleuren aanwezig zijn, een ontspannen uiterlijk hebben, er een comfortabele plek is om te zitten, de kamer veel ramen heeft en je er de ruimte hebt om je eigen ding te doen (Heijnen, 2015). Daar tegenover ervaren kinderen een kamer onaangenaam wanneer er te weinig ruimte is, die rommelig

is, lijkt op een gevangenis, leeg of net te veel gevuld is, grijs van kleur is, te chique is of erg donker.

Concrete ontwerpkeuzes vinden we terug bij Korte (2010). Zij stelt een linoleumvloer voor uit hygiënische en onderhoudsvriendelijke overwegingen. Het is dan ook een materiaal dat we in veel ziekenhuizen tegenkomen. Vandaag de dag bestaat deze gelukkig wel al in verschillende soorten van uitvoering, vorm, kleur en motief. De vloer hoeft er met andere woorden niet uit te zien als de typische spiegelgladde ziekenhuisvloer, maar kan uitgevoerd worden alsof het een warme houten parketvloer is. Ten tweede, de kleur waarin het plafond wordt geschilderd heeft ook een bepaald effect op de slaapkamer en het kind. Een witte kleur zorgt ervoor dat er meer ruimte wordt gesuggereerd, maar is weinig fantasievol. Het schilderen van het plafond in dezelfde kleur als een muur daarentegen geeft de nodige 'extra omhulling' voor jonge kinderen; een gevoel van geborgenheid. Ten derde wat betreft textiel, is het wenselijk om een tapijt te voorzien aan het bed opdat kinderen niet, wanneer ze opstaan, met hun voeten op de koude grond moeten staan. Deze kan in dezelfde kleur worden uitgevoerd als de gordijnen of het deken. Dit zorgt namelijk voor prikkelreductie bij kinderen. Deze dienen ook te worden uitgevoerd in niet brandbaar materiaal. Tot slot dient er voldoende ruimte te worden voorzien voor het plaatsen van eigen speelgoed, knuffels en andere spulletjes van het kind zelf in zijn slaapkamer. Daarbij moet ook gezorgd worden voor voldoende opbergruimte door bijvoorbeeld afsluitbare kasten. Zo hebben kinderen de mogelijkheid om hun spulletjes op te bergen zodat het geen drukke en rommelige kamer wordt.

C. SNOEZELRUIMTE

Vlamynck (2005), geciteerd in (Bostoen et al., 2018), omschrijft 'snoezelen' als een ongedwongen moment van beleving. Hierbij is het doel om een moment van rust, ontspanning en veiligheid te creëren door middel van het prikkelen van de zintuigen. Hierbij wordt het kind uitgenodigd tot het exploreren van zichzelf en het ontdekken van zichzelf en de omgeving waarin het zich bevindt. Boeck (2006), geciteerd in (Boestoen et al., 2018), voegt daar nog volgende positieve invloeden aan toe; het bevordert de concentratie en het beperkt onrust en agressie. Deze effecten dragen allemaal bij tot een gevoel van welbevinden.

Deze momenten van 'snoezelen' worden altijd begeleid door iemand. Die persoon begeleidt het kind om dat gevoel van rust te gaan opzoeken. Er moet worden nagedacht over de vorm van de ruimte, materiaalgebruik, verlichting, kleurgebruik en geluid. Een aandachtspunt hierbij is dat er moet getracht worden naar het telkens stimuleren van één zintuig per keer. Het continu prikkelen van alle zintuigen kan immers leiden tot een overprikkeling van het kind.

D. AFZONDERINGSRUIMTE

Aangezien we werken met een psychiatrische context, kunnen we niet uitsluiten dat er zich momenten van woede en agressie bij de kinderen zullen voordoen. Het voorzien van ruimtes waar een kind zich (even) kan terugtrekken en terug op adem kan komen, is bijgevolg onmisbaar. We hebben het dan over een andere ruimte dan de slaapkamer. Het klopt dat een slaapkamer ook een persoonlijke plek van het kind is, maar dat staat vol met spullen die triggerend en dus nefast kunnen werken op zulke crisismomenten.

Het inrichten van deze zogenaamde stille ruimte moet gezellig, uitnodigend en veilig zijn volgens Mahnke (1996), geciteerd in Tofle et al. (2003). Het moet een ruimte worden die een plek oogt van toevlucht en bescherming in een ontspannen sfeer. De invulling ervan is eenvoudig en overzichtelijk zodat kinderen niet worden overladen door nog meer prikkels op hun zintuigen. Om de levendigheid van deze kamer op te krikken, kan slim gebruik worden gemaakt van verlichting. Probeer een interessant spel aan schaduwen te creëren, aangezien deze ervaren worden als iets natuurlijks dat altijd aanwezig is in de omgeving. Bovendien helpt dit bij het definiëren van driedimensionaliteit van objecten en verhoogt dit de overzichtelijkheid.

Over de plaats van deze afzonderingsruimtes binnen de leefgroep zegt Open Oproep (z.d.) het volgende; afhankelijk van de intensiteit van de zorg en de nood aan privacy en afsluiting van de doelgroep, is het waardevol om deze net wel of net niet op de afdeling onder te brengen. Aangezien we hier met een doelgroep van kinderen zitten, lijkt het meer zinvol om deze ruimtes niet te ver te plaatsen. Meer bepaald deze te plaatsen grenzend aan gemeenschappelijke ruimtes waar veel tijd wordt doorgebracht zoals de leefruimte of de ruimte waar de sessies groepstherapie plaatsvinden. In de leefruimte is er een hoge graad aan sociale interactie vereist. Dit kan gemakkelijk leiden tot een moment van spanning. Dan is het wezenlijk om snel te kunnen vluchten naar een afzonderingsruimte. Hetzelfde geldt voor groepstherapie sessies. Hier wordt verwacht van een kind om te praten over zijn gevoelens en angsten in groep. Dit kan uitmonden in een gevoel van overweldiging of verdriet. Er dient dan een afzonderingsruimte op korte afstand te zijn, zodat het kind snel terug kan kalmeren.

E. HUISELIJKE INRICHTING

Het doel is om een leefgroep te ontwerpen die zo nauw mogelijk aansluit op een gewone leefsituatie en woonomgeving. We moeten dus afstappen van het stereotiepe beeld van de psychiatrie; zijnde wit, steriel en beklemmend. Een grote stap hierin is het verkleinen van de leefgroep in omvang en daarmee dus ook het aantal patiënten. Wanneer er toch meerdere leefgroepen op één site liggen, kan het huiselijke worden nagestreefd in zijn typologie. Luc Pelgrims vat dit als volgt samen: elke afdeling krijgt zijn eigen voordeur (Boie, 2010). Hierdoor wordt elke groep als een afzonderlijke entiteit beschouwd; het afbouwen van een instituut tot woning, om op die manier zo goed mogelijk een familiale situatie te stimuleren. Volgens Stephen Bates ligt de positieve en therapeutische waarde van een huiselijke sfeer in een zorginstelling in de collectiviteit die wordt gecreëerd (Boie, 2010). Opdat kinderen zich meer thuis kunnen voelen in een psychiatrische leefomgeving. Dat 'thuis voelen' wordt voornamelijk gestimuleerd door herkenbare voorwerpen en elementen uit een thuisomgeving bewust te gaan integreren in het ontwerp.

Volgende parameters geven een antwoord op de vraag hoe ervoor gezorgd kan worden dat er een meer huiselijke inrichting wordt gecreëerd.

1. RUIMTE VOOR PERSONALISATIE

Zoals al een paar keer aangehaald, is het belangrijk dat kinderen een plek eigen kunnen maken om verbinding te voelen met die plek. In hun slaapkamer kunnen er plankjes of prikborden voorzien worden om foto's op te zetten of te hangen. Dit is ook eenvoudig inwisselbaar voor de volgende kinderen die in die kamer zullen verblijven. Het is waardevol om over zulke dingen al na te denken in het ontwerpproces. Ook bijvoorbeeld het aanbrengen van krijtverf op een muur zorgt voor een flexibele manier van het eigen maken van een ruimte waarbij het kind de baas is.

Er moet buiten ruimte voor personalisatie op persoonlijk vlak, ook ruimte zijn voor personalisatie in groep. Meer bepaald binnen de leefgroep. Zo kan elke leefgroep meer verpersoonlijkt worden door hen een naam, thema en symbool toe te eigenen (Korte, 2010). Als ontwerper is het mooi meegenomen om dit door te trekken in het ruimtelijk vormgeven. Zo kan een eenvoudig thema als 'dieren' al een toffe uitdaging vormen om mee aan de slag te gaan. Kinderen vinden het leuk om geassocieerd te worden met iets uit hun leefwereld. Ze gaan op die manier een gevoel van 'trots' en 'eigenheid' ontwikkelen dat zij in 'de dierenwereld' leven. Dit versterkt en stimuleert ook het groepsgevoel, de verbondenheid en identiteit binnen de leefgroep. Het is iets waarover ze kunnen vertellen tegenover elkaar.

Ook de psychologen en therapeuten hebben hun aandeel hierin. In de ruimtes waar de therapie plaatsvindt, kan de therapeut iets kenmerkend of persoonlijk van zichzelf zetten. Zo geeft hij iets van zichzelf prijs. Op die manier is het een soort van uitnodiging dat de kinderen die als patiënt daar zitten ook volledig zichzelf mogen en kunnen zijn op die plek (Korte, 2010).

2. PLANTEN

Bij de ontwerpparameter 'belang van het contact met de buitenomgeving' werd al besproken op welke manier natuurlijke aspecten in het interieur kunnen worden geïntegreerd. Daarbij kwam ook het integreren van planten binnen aan bod. Planten zorgen voor een bepaalde toevoeging van sfeer en kwaliteit aan een ruimte, benadrukt ook Korte (2010) en Prevosth et al. (2013), geciteerd in Heijnen (2015). Ze zijn niet alleen goed voor het oog, maar ze zorgen ook voor een positief effect op de algemene stemming en de persoonlijke concentratie (Korte, 2010). Belangrijke voordelen bij het streven naar een 'healing environment'.

Korte (2010) haalt het idee aan van een zogenaamde 'seizoenstafel' of 'jaartafel'. Dit houdt in dat er op een visueel zichtbare plek, zoals bijvoorbeeld in de gemeenschappelijke leefruimte, een vormgeving wordt ontworpen waar de natuur in beeld wordt gebracht. Enerzijds worden er natuurlijke voorwerpen, zoals steentjes of bladeren, verzameld die ze (samen) hebben gevonden in de tuin of op een uitstap. Het is een stimulans om de relatie tussen kinderen en de natuur te versterken. Anderzijds kan het ook een soort thema tafel van het kalenderjaar worden; waarbij seizoenen en feestdagen in de verf worden gezet. Hier zit potentieel om er een interactief, speels en leerrijk meubel van te maken.

3. KLEUR(GEBRUIK)

Tofle et al. (2003) beschrijft 'kleur' als een subjectief en visueel gevoel dat wordt geproduceerd door licht. Over het gebruik van kleuren en zijn werking en effect, bestaan verdeelde meningen. Korte (2010) en De Wilde & Muylle (2012) benadrukken het belang van kleurgebruik. Zij gaan ervan uit dat het gebruik maken van kleuren een krachtige werking heeft op de gemoedstoestand en fysiologie van mensen. Daartegenover stellen Tofle et al. (2003) dat er geen direct verband bestaat tussen kleur en gezondheid. Ze geven hiervoor de verklaring dat emotionele reacties op kleur worden veroorzaakt door cultureel aangeleerde associaties en de fysiologische en psychologische samenstelling van mensen. Volgens hen is er geen bewijs voor een directe relatie tussen een bepaalde kleur en een bepaalde emotie. Volgens hen wordt de perceptie van hoe ruimtelijk een kamer ervaren wordt, bepaald door de helderheid of duisternis van een kleur. Het staat met andere woorden in relatie tot de sterkte van het contrast tussen objecten en hun achtergrond.

Ondanks het feit dat niet alle bronnen het positieve effect op de gezondheid ervan ondersteunen, bevestigen ze wel dat mensen kleuren met een bepaald gevoel associëren. Dat kleurtoepassingen invloed hebben op de beleving en de verdiensten van mensen. Zo associëren mensen bijvoorbeeld rood met stimulerende activiteiten en blauw met passiviteit en rust (Tofle et al., 2003). Dit wordt beaamd door Dilani (2009), geciteerd in Heijnen (2015), die warme kleuren (rood, geel, oranje) bestempeld als activerend en koude kleuren (blauw, paars, groen) als kalmerend. Dit zou het gevolg zijn van het effect dat kleurgebruik heeft op de hersenactiviteit. In bijlage is een tabel toegevoegd die enkele kleuren in relatie brengt met het (algemene) gevoel dat mensen erdoor ervaren. Deze is opgesteld op basis van informatie van Korte (2010).

Bij deze tabel moet de opmerking worden gemaakt dat mensen in verschillende mate reageren op een kleur (Tofle et al., 2003). Dat is zeker het geval in een psychiatrische leefgroep gezien zijn veelzijdigheid aan meerdere soorten gebruikers. Sommigen reageren hier eerder cognitief op, anderen dan weer vanuit waarneming of worden fysiologisch getriggerd. Het is bijgevolg haast onmogelijk om universele richtlijnen op te stellen voor passend kleurgebruik dat voor iedereen geldend is binnen een psychiatrische zorginstelling.

Wel blijft het interessant om kleuren doelbewust in te zetten, zoals bijvoorbeeld het hanteren van bepaalde kleuren voor bepaalde functies. Hier werd reeds dieper op ingegaan in het deel 'wayfinding'. Ook dient er bewust te worden omgesprongen met kleurcombinaties. In wat volgt wordt hier verder op ingegaan. Het betreft een soort van leidraad voor het hanteren van kleuren en kleurcombinaties, die werd opgesteld op basis van informatie uit Heijnen (2015), (Korte, 2010) en (Tofle et al., 2003). In eerste instantie krijgen natuurlijke kleuren de voorkeur. Dit zijn aardetinten die terug te vinden zijn in de natuur. We spreken over tinten van de kleuren bruin, beige, ecru, gebroken wit, oranje, rood en taupe. 'Tinten van', aangezien er in de natuur nergens egale kleuren voorkomen. Om dit effect te bereiken, kan gebruikgemaakt worden van een glaceer- of sluiertechniek. Dit is het aanbrengen van transparante kleurlagen over elkaar om een levendig gevoel te bekomen. Dat levendige en het voortdurend op zoek zijn naar beweging en contrasten met onze ogen is iets heel natuurlijks voor de mens.

In dezelfde ruimte kan een aardetint zoals oker, bruin of gebrande sienna worden aangebracht op de vloer. Deze ogen natuurlijk en zacht, wat zorgt voor een graad van gevoeligheid. Op de muren wordt onderaan gestart met een donkere kleur om die vervolgens lichter te maken bovenaan. Het is daarbij raadzaam om harde of felle kleuren te vermijden, aangezien die zich opdringen in een ruimte. Wel kunnen pittige kleuren ingezet worden om accenten aan te brengen. Het in elkaar laten lopen van kleuren zorgt dan weer voor een dromerig en kalmerend resultaat.

Als we concreet naar de programmatorische functies van een psychiatrische leefgroep kijken, kunnen we volgende aanbevelingen geven. Voor recreatieruimtes en ruimtes voor ergotherapie is het wenselijk om voor vrolijke en stimulerende kleuren te kiezen. Zeker wanneer de doelgroep jonge kinderen zijn. Ook het gebruik maken van kleurcontrasten in een speel- of beweegrimte werkt stimulerend en straalt een gevoel van 'wakkerheid' uit. In prikkelarme ruimtes zoals de afzonderingsruimte kan gebruik worden gemaakt van zachte pasteltinten die rust, bezinning en wijsheid uitstralen. In de ruimtes waar therapeutische begeleiding centraal staat, zijn mensen opener om over zichzelf te spreken in ruimtes met witte muren dan wel gekleurde muren volgens Dijkstra (2009), geciteerd in Heijnen (2015).

4. KUNST

Is kunst een taal die door iedereen gesproken wordt? Dit is één van de vragen die de studieopdracht van Open Oproep (z.d.) zich stelt bij het maken van een 'zorgmasterplan'. Wat wel kan worden vastgesteld is dat het (voor velen) een helende werking kan hebben (Boie, 2010; Heijnen, 2015; Korte, 2010). Het kan mensen helpen om zich te connecteren met hun eigen gedachten, hun emoties uit te drukken, een dieper bewustzijn te raken, steun te vinden, enzovoort.

Van belang is dat kunst niet louter functioneert als opsmuk voor een dode hoek, maar werkelijk benut wordt en zorgt voor een meerwaarde binnen een kwalitatieve leefomgeving (Boie, 2010) zodat het een positieve afleiding vormt. Echter, niet alle kunst is geschikt voor de gezondheidszorg; het mag niet emotioneel uitdagend of provocerend worden (Heijnen, 2015). Bijgevolg vergt het kiezen van de geschikte kunst een bepaalde nauwgezetheid.

Een voorbeeld van een kunstinstallatie is 'Don't eat the microphone' van Veridiana Zurita, geïnstalleerd op de weide van psychiatrisch centrum Dr. Guislain Gent;

'De kunstinstallatie bestond uit een aantal mobiele attributen (keuken, tafel, zitkussens, gordijnen, e.d.) die elke ochtend uitgestald werden. De kunstenaar verdwijnt in het gebeuren: ze knoopt gesprekjes aan, verzorgt achtergrondgeluiden, snoezelt, vlecht het helmgras, en wat nog meer. Het is een komen en gaan van patiënten uit verschillende afdelingen. De programma's zijn uitdrukkelijk geen deel van de therapeutische setting, maar krijgen wel een helende betekenis, juist door niets te doen of te willen. Een patiënt zegt te kampen met negatieve gedachten, maar ervaart de atmosfeer in het ziekenhuis als olie op het vuur - door de focus op medicijnen, injecties en kale gangen. Hij ervaart het kunstwerk als een mogelijkheid om buiten de kliniek te stappen, het is een ontheemding binnen de muren van de kliniek. Het kunstwerk is uiteindelijk een gebeurtenis die de dagelijkse orde van het psychiatrisch centrum doorbreekt. Het markeert behalve een plaats in de weide een moment waarbinnen de relatie tussen zorgnemer en zorgdrager ondersteboven gekeerd wordt en waar schijnbaar triviale bezigheden een helende betekenis krijgen.' (Boie, 2020, p. 18)

Algemeen blijkt uit onderzoek van Ulrich en Giplin (2003), geciteerd in Heijnen (2015), dat de meerderheid van patiënten positief reageert op representatieve natuurkunst. Dit in tegenstelling tot abstracte kunst; die geassocieerd wordt met chaos en eerder negatief geladen gevoelens. Ook voor kinderen werken zulke abstracte, cartoonachtige beelden niet zo treffend als gedacht, voegen Frampton en Charnel (2009), geciteerd in Korte (2010), hier nog aan toe. Ook beamen zij dat beelden gerelateerd aan de natuur een gunstig effect hebben. Waarheidsgetrouwe natuurafbeeldingen, zoals landschaps- of water- of dierentaferelen, wekken gunstige gevoelens op. Ze kunnen de droefgeestige gedachten van een patiënt afweren. Ze werken niet alleen werkt het bevorderend voor de geest, maar ook op fysiologisch vlak. Bij het kijken naar natuurafbeeldingen zou de hartslag, spierspanning en bloeddruk binnen korte tijd omlaag gaan (Korte, 2010). Een kleine kanttekening hierbij is dat natuurfoto's minder passend zijn om voor een lange tijd

te behouden. Dit aangezien het bevroren momenten van een tafereel vormen en de levendigheid hier op den duur van kan afnemen. Die levendigheid kan daarentegen wel opgeroepen worden aan de hand van een reproductie van een natuurtafereel door schilderkunst of door een beeldhouwwerk. Die brengen meestal meestal een meer vrije interpretatie met zich mee, zijn meer gelaagd en blijven zo ook langer intrigeren.

Het integreren van kunst geldt voor het volledige ontwerp van een leefgroep. Ook in de persoonlijke slaapkamers van de kinderen kan dit worden uitgevoerd. Wanneer een kind zelf een beeld kan uitzoeken dat voor hem/haar geschikt is, kan dit ondersteunend werken. Het is iets van hen alleen.

5. MATERIALISATIE / TACTILITEIT

Om tot een kwaliteitsvolle inrichting te komen, dient de nodige aandacht te worden besteed aan de materialen waarmee ruimtes worden vormgegeven. Net zoals bij het kleurgebruik, gaat ook de voorkeur van materiaal uit naar zo een 'natuurlijk' mogelijke uitstraling. Het gebruik van natuurlijke materialen versterkt immers gevoelens van welbevinden, geborgenheid en warmte volgens Baars et al. (2005), geciteerd in Korte (2010). Het biedt een verscheidenheid aan indrukken voor de zintuigen. Zeker in combinatie met een organische vormgeving, waar al dieper op werd ingegaan bij ontwerpparameter 'belang van het contact met de buitenomgeving'. Korte (2010) stelt voor meubilair dan ook het gebruik van massief hout in een organische vormgeving voor. De stevigheid van het materiaal geeft een indruk van veiligheid en een 'aardend' effect, wat bevorderlijk is voor kinderen met psychische problemen die vaak kampen met gevoelens van onrust en angst. Aangezien er ontworpen wordt voor een leefomgeving voor kinderen, dienen de materialen niet giftig te zijn (Prevosth et al., 2013, geciteerd in Heijnen, 2015).

In wat volgt, wordt het gebruik van textiel in een ruimte besproken. Deze informatie is voornamelijk gebaseerd op Korte (2010). Bij de keuze van het textiel moet rekening worden gehouden met de brandveiligheid en eventuele allergieën van kinderen. De voorkeur gaat uit naar stoffen zoals katoen, wol of leer. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van een stoffen vloerbedekking, is het raadzaam om deze in een donkerdere tint uit te voeren dan de kleur van de muren. Drukke motieven zijn af te raden. Hetzelfde geldt voor gordijnen. Gordijnen dienen - als preventie voor agressief geweld - ook uitgevoerd te worden in een anti-scheur, brandveilig en molestbestendig materiaal. Gordijnen kunnen gecombineerd worden met een vitrage voor de ramen, wat zorgt voor een warme indruk. Een vitrage is een transparant gordijn dat daglicht binnenlaat en tegelijk ook invallende zonnestraling tempert. Dit is een manier om op bepaalde plaatsen in een leefgroep toch een soort afscheiding van de buitenwereld te vormen, maar wel nog een vorm van zicht en licht toe te laten. In bepaalde ruimtes kan het aangewezen zijn om prikkelgevoelige patiënten niet te veel af te leiden door prikkels van buiten. Bovendien zijn gordijnen een meer fragiele en vertrouwd aanvoelende oplossing dan bijvoorbeeld plastic lamellen.

'Op een behandelgroep in de afdeling kinderpsychiatrie met kinderen tussen de 8 en 14 jaar, wordt gegeten aan twee tafels met uitzicht op een rustig aandoende tuin. Het is een levendige groep met veel prikkelgevoelige kinderen. Vier kinderen eten aan een tafel, waarbij het raam op zithoogte is afgeplakt. Bij de tafel van de andere vier kinderen kun je gewoon naar buiten kijken. Op een gegeven moment wordt duidelijk dat de maaltijden aan deze tweede tafel vaak onrustiger verlopen. Al komt er maar een vogeltje voorbij, dan zitten twee van de kinderen omgedraaid op hun stoel en nemen de andere kinderen mee in dit gedrag. Nadat er vitrage is aangebracht, verloopt de maaltijd rustiger.' (Korte, 2010, p. 11)

6. SENSORISCHE ELEMENTEN

Volgens Prevosth et al. (2013), geciteerd in Heijnen (2015), kunnen sensorische elementen van een ruimte het welzijn rechtstreeks positief of negatief beïnvloeden. De sensorische elementen van een ruimte betreffen het geluid, het licht, de luchtkwaliteit en de geur van een ruimte.

Wat betreft geluid, dient lawaai in het algemeen vermeden te worden. Geluiden kunnen als belastend worden ervaren wanneer er bijvoorbeeld slechte akoestiek is, de vloeren en wanden maar beperkt zijn afgewerkt of installatielawaai. Dit kan een bron van onrust en agressie vormen (Korte, 2010), wat op zijn beurt kan leiden tot een verhoogd niveau van stress en ongemak (Prevosth et al., 2013, geciteerd in Heijnen, 2015).

Ten tweede is de verlichting in een ruimte een belangrijke parameter. Zoals al in vorige hoofdstukken is gebleken, dient er in eerste instantie zoveel mogelijk gewerkt te worden met het binnenlaten van daglicht. Aangezien daglicht een levende vorm is van licht, zo noemt Korte (2010) het, dat het natuurlijk ritme volgt. Het wordt bepaald aan de hand van de continu variërende stand van de zon en de weersomstandigheden gedurende de dag. Wanneer je dagelijks het ritme van het licht volgt, creëer je een vertrouwd dagritme, wat op zijn beurt dan weer goed is voor een houvast en structuur in het belang van kinderen (met een psychische stoornis). Een tekort aan daglicht kan weer leiden tot het optreden van slaapstoornissen, depressieve gevoelens, stress en concentratiestoornissen (Korte, 2010). Eén voor één gevolgen die niet bevorderend werken voor kinderen in een reeds fragiele toestand. Uiteraard zal het binnenlaten van daglicht meestal gecombineerd moeten worden met kunstlicht in de ruimte. Er moet voldoende onderzocht worden welk soort licht en lichtarmatuur geschikt zijn. Tegenwoordig wordt er bijvoorbeeld voornamelijk gebruikgemaakt van ledverlichting; deze heeft een rustige verschijning, maar het 'straalt' niet waardoor het kil en onnatuurlijk kan overkomen. Korte (2010) voegt nog volgende aandachtspunten toe die van belang zijn bij het kiezen van verlichting; Beantwoordt verlichting aan de doelstellingen van de ruimte? Hoe is het evenwicht tussen functionele verlichting en sfeerverlichting? Is de verlichting aangepast aan de specifieke problematiek van zorgvragers? Zijn de

armaturen veilig en stevig? Is het 's nachts voldoende donker met goede oriëntatieverlichting?

Tot slot is er nog de luchtkwaliteit die in deze alinea wordt samengenomen met 'geur'. De luchtkwaliteit in een ruimte wordt bepaald door de ventilatie, temperatuur en relatieve vochtigheid (Prevosth et al., 2013, geciteerd in Heijnen, 2015). Wanneer deze verschillende factoren niet in evenwicht zijn, wordt dit ervaren als onaangenaam. Warme, vochtige of benauwde ruimtes kunnen een kind (extra) prikkelbaar maken. Het creëren van een klimaat met goede lucht is noodzakelijk voor het streven naar een healing environment. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van luchtverfrissers zijn degene die op natuurlijke basis werken meer aan te raden dan chemische varianten (Korte, 2010).

F. ONTWERPPARAMETERS IN HET KORT

Samengevat zijn er verschillende parameters die ertoe bijdragen dat een omgeving een 'zorgomgeving' wordt. Deze moeten ervoor zorgen dat we stelselmatig het stigmatiserende beeld van een psychiatrische instelling achter ons kunnen laten. Hiervoor moet uiteraard ook het taboe rondom psychiatrie verdwijnen. Een ondersteunende zorgomgeving helpt hierbij al heel wat. Om nogmaals het belang van een goed uitgedachte zorgomgeving aan te tonen, is het belangrijk om te weten dat kinderen omgevingen en gevoelens langer onthouden dan personen die ze ontmoeten (De Wilde & Muylle, 2012). Een voorbeeld van hoe deze verschillende ontwerpparameters worden toegepast, wordt later in deze paper besproken bij de case study van het Kinderpsychiatrisch Centrum Genk. In bijlage is een korte samenvatting / overzicht toegevoegd van alle eerder besproken ontwerprichtlijnen en ruimtelijke ontwerpparameters.

We kunnen besluiten dat de architect een uitdagende rol heeft om bij het ontwerpen van een zorgcomplex rekening te houden met alle noden en parameters. Er moet telkens opnieuw een afweging gemaakt worden tussen de verschillende mogelijke ontwerpparameters, betrokkenen en prioriteiten, en dat op basis van nauwgezet onderzoek. De architectuur vormgeven van psychiatrische zorg is allesbehalve een evidente opdracht (Boie, 2010). Je staat als ontwerper voor een uitdaging om aan de hand van een zorgconcept en zorgprogramma een gepaste strategie uit te denken en deze ook daadwerkelijk te realiseren. Het is niet iets dat je zomaar even vrijblijvend ontwerpt. Het vraagt 'dienstbaarheid' en affiniteit met het onderwerp aangezien elke gekozen typologie, elke ruimtelijke relatie of scheiding, elke vorm, elke kleur... invloed heeft op het realiseren van een zorgende en helende ruimte (Boie, 2010). Het vraagt om inlevingsvermogen van het ontwerpteam om zo goed mogelijk in te spelen op het vervullen van de behoeften van de kinderen als patiënt.

HOOFDSTUK 4

CASE STUDIES

HOOFDSTUK 4: CASE STUDIES

In dit hoofdstuk worden twee cases van recente realisaties van een kinder- en jeugdpsychiatrie behandeld. Deze zijn gekozen op basis van volgende selectiecriteria; een kinder- en jeugdpsychiatrie waarin een leefgroep lagere school aanwezig is, gelegen in Vlaanderen, recent gerealiseerd (na 2015) én ze zijn uiteenlopend naar vormtaal en ligging toe. Zo heb ik als eerste project gekozen voor het Kinderpsychiatrisch Centrum (KPC) in Genk, is onderdeel van een campus in de natuur en typerend omwille van zijn organische vormgeving. Het tweede project, De Korbeel in Kortrijk, daarentegen bevindt zich midden in het stadscentrum en is dan weer heel rechtlijnig opgebouwd.

Beiden streven ze naar een zorgzame architectuur en het de-institutionaliseren van een psychiatrie. In dit hoofdstuk bespreken we voor beide projecten in welke mate ze kunnen worden beschouwd als een dragende zorgomgeving. In de analyse ga ik na tot op welke hoogte de vooraf besproken ontwerpparameters en visies van toepassing zijn op deze ontwerpen.

4.1. KINDERPSYCHIATRISCH CENTRUM GENK

Als eerste case study heb ik gekozen voor het Kinderpsychiatrisch Centrum (KPC) in Genk. Enerzijds omdat het een recent voorbeeld is van een realisatie van een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling; het werd in 2016 geopend. Anderzijds omwille van zijn kenmerkende ruimtelijke vormgeving die aanspreekt. Bovendien is het ontworpen door Osar Architecten die bekendstaan om hun zorgarchitectuur.

Het KPC Genk ligt op de campus van het Sint-Jansziekenhuis in Genk en grenst aan het Nationaal Park Hoge Kempen. Deze volledige site is omgeven door een groen en bosrijk landschap. De kinderpsychiatrie vormt de huisvesting voor vier leefgroepen: kleuters, lagere school, jongeren en dagopvang. Elke leefgroep heeft zijn eigen 'vleugel' met patio, die beide volledig zijn afgestemd op hun leeftijd.



Figuur 9. Tekening KPC Genk. (Osar Architecten, 2010)

4.1.1. ONTWERPRICHTLIJNEN

A. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Het ontwerpteam van het KPC Genk bestond uit een groep van architecten, landschapsarchitecten, adviseurs (voor constructie, installaties en akoestiek) en een beeldend kunstenaar. Bovendien heeft OSAR gedurende het ontwerpproces samengezeten met het zorgend personeel om te kijken naar hun inzichten en verwachtingen. De ontwerpers bestudeerden hoe deze konden worden omgezet naar concrete programmaonderdelen of ingrepen (Limburg Bouwt, 2013), aangezien zij expert zijn door hun ervaring.

B. KIND STAAT CENTRAAL

Het kind, tevens ook de patiënt en gebruiker en bewoner, stond gedurende het volledige ontwerpproces centraal. Zo vertelt Michiel Verhaegen van Osar Architecten; 'In elke ontwerpbeslissing stond het welzijn van de patiënt en zijn ouders centraal. Dat betekent niet alleen leefgroepen op maat van de patiënt, maar ook een aangename werkomgeving voor de medewerkers van het KPC. Ze werken vaak in moeilijke omstandigheden en wanneer de medewerkers hier graag en goed werken, dan is dat ook in het belang van de patiënt.' (Limburg Bouwt, 2013). Het KPC heeft dan ook als doel om kinderen zo goed mogelijk te begeleiden om na hun opname ofwel terug te kunnen keren naar het thuismilieu, of door te stromen naar een nog meer gespecialiseerde zorgvoorziening. Met andere woorden fungeert het als een 'transitzone'. Kinderen verblijven hier gedurende een deel van hun genezingsproces. Daarbij is het belangrijk dat ze hier zonder angst binnenstappen.

Dat het kind centraal staat in het ontwerp, zien we duidelijk terugkomen in concrete ontwerpbeslissingen. Dat stelt ook directeur van het KPC Genk, Guido Van Hamme (Limburg Bouwt, 2013). Zo is er zoveel mogelijk ingezet op ontmoetingsplekken voor de kinderen onderling. Dit zien we vertaald in de polyvalente ruimte op de onderste verdieping, waar kinderen van de vier verschillende leefgroepen elkaar kunnen treffen. Ook binnen elke leefgroep zijn hier voldoende voorzieningen voorzien. Daarnaast zijn de posten voor het verplegend personeel zo klein mogelijk gehouden en zijn het ruimtes zonder invallend daglicht, zodat zij worden aangemoedigd om zich zo veel mogelijk tussen de kinderen te begeven.



Figuur 10. Polyvalente ruimte KPC Genk. (Vandenbrielle, 2013)

4.1.2. RUIMTELIJKE ONTWERPPARAMETERS

A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING

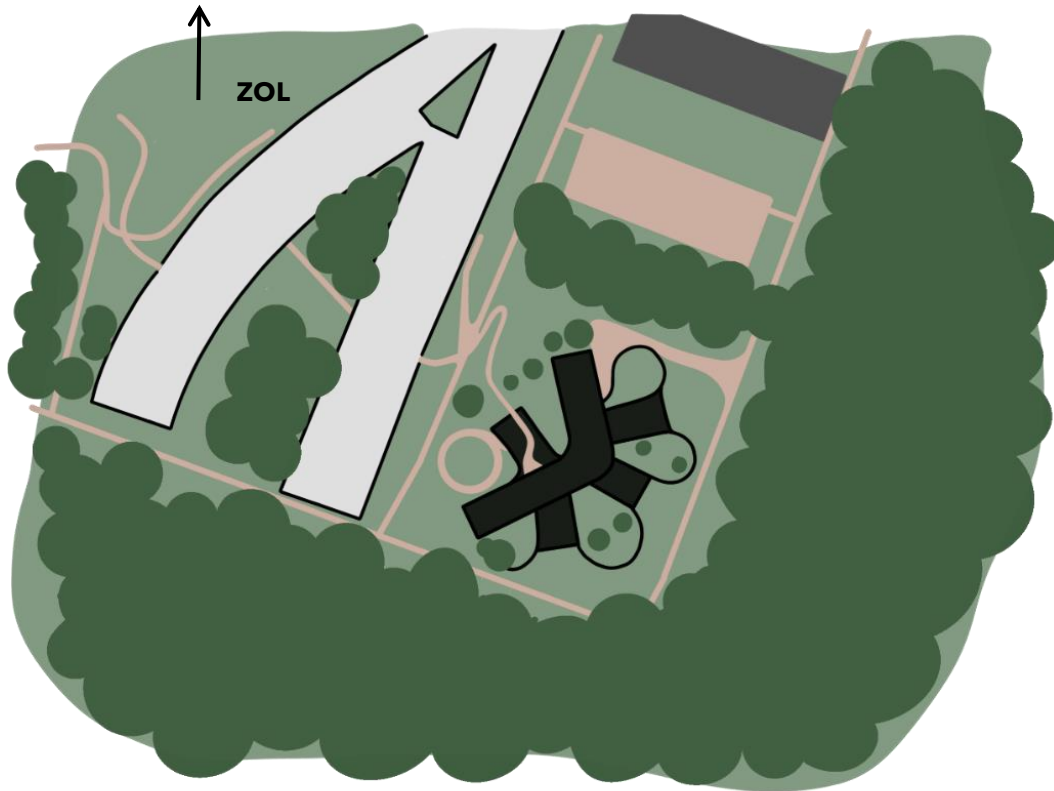
Het Kinderpsychiatrisch Centrum is geen autonoom fungerende zorginstelling. Het is opgericht in 2002 op initiatief van Asster, het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL), het Mariaziekenhuis Noord-Limburg en het OPZC Rekem (Limburg Bouwt, 2013). Bovendien is het vandaag de dag nog steeds nauw verbonden met het Algemeen Ziekenhuis Oost-Limburg, dat op dezelfde site ligt. Zo bevinden de voorzieningen voor boekhouding, maaltijden, poetsen... zich in de hoofdgebouwen van het ZOL. Op die manier kon het aantal vierkante meters oppervlakte in het KPC gebouw zelf maximaal besteed worden aan zorgfuncties en niet aan administratie en logistiek.

Osar Architecten (2010) begint hun presentatie met twee doelstellingen. De eerste doelstelling luidt dat er gezocht dient te worden naar de meest geschikte ruimte voor het genezingsproces van de kinderen. Als we kijken naar de vier opgestelde ambities bij de ontwerpparameters, kunnen we vaststellen dat het KPC Genk vooral inzet op de eerste ambitie; het transformeren van een gesloten instelling naar een doorwaadbaar domein. Zo is er ten opzichte van de vroegere afdeling psychiatrie in Genk een aanzienlijke verbetering doorgevoerd. Voordien bevond de afdeling van de kinder- en jeugdpsychiatrie zich in de kelders van het ZOL. Deze afdeling was met andere woorden letterlijk afgeschermd van het daglicht en de buitenwereld. Boie en Vandamme (2016) omschrijven het als 'alsof de huisvesting het taboe bevestigde'. Alsof het ongepast was om mentale problemen te hebben. Gelukkig kende deze afdeling een verhuizing naar een nieuwbouw op een voormalig parkeerterrein van het ZOL. De nieuwbouw van vandaag representeert de kinder- en jeugdpsychiatrie als volwaardig en 'normaal'. De kinderpsychiatrie wordt niet meer weggestopt op de ziekenhuiscampus. Een belangrijke voorwaarde in het streven naar de vermaatschappelijking van psychiatrische leefgroepen.

We kunnen concluderen dat het Kinderpsychiatrisch Centrum te Genk momenteel maximaal inzet op het zijn van een zorg(ende) omgeving, maar er nog niet echt kan gesproken worden van een netwerk. Het leunt logistiek weldegelijk bij op het algemene ziekenhuis, maar heeft voor de rest weinig connecties met de omgeving. Dit komt voornamelijk doordat het op een ziekenhuissite is gelegen. De ambitie om stedelijk te durven programmeren is absoluut niet van toepassing hier. Dit zorgt ervoor dat er toch snel dat 'campusgevoel' heerst, aangezien er geen connectie kan worden gemaakt met omliggende functies, doordat deze er gewoonweg niet zijn. Het is dan ook moeilijk om de maatschappij te laten binnentreden in de psychiatrie en omgekeerd. Met andere woorden is die vermaatschappelijking moeilijk waar te maken doordat er enkel mensen langswandelen die omwille van medische redenen daar zijn. Er zijn geen toevallige passanten die kennis kunnen maken met de psychiatrie, hoogstens enkele wandelaars die door het Nationaal Park Hoge Kempen trekken.

B. CONTACT BUITENOMGEVING

Zoals eerder vermeld, is het KPC grotendeels omgeven door een groen en bosrijk landschap. Van daaruit is dan ook de tweede doelstelling van Osar Architecten (2010) ontstaan; 'Zeggingskracht realiseren door de verbondenheid tussen interieur en exterieur. Architectuur wordt buitenaanleg. Buitenaanleg wordt architectuur.'



Figuur 11. Inplanting KPC Genk. (eigen figuur, 2023)

In wat volgt wordt besproken hoe het KPC Genk inspeelt op de drie opgestelde parameters die bijdragen tot het versterken van het contact met de buitenomgeving. Het belang hiervan werd eerder besproken in voorgaande hoofdstukken. Het KPC heeft hierop sterk ingezet.

Ten eerste, landschap als therapeutische setting; zichtbaar in de landschappelijke vormgeving. Zo hebben ze ervoor gekozen om het ovaalvormige gebouw, bestaande uit een grote centrale ruimte waaruit zes vleugels vertrekken, volledig in het landschap 'te leggen'. Deze vleugels strekken zich elk naar een verschillende richting uit. De centrale ruimte en twee vleugels bestaan uit twee bouwlagen, de overige vleugels maar uit één. Deze liggen ingegraven in de heuvel waardoor ze grotendeels verscholen liggen en lijken op te gaan in het landschap. Tussen deze vleugels is er telkens plaats gelaten voor een omsloten buitenruimte, waardoor er in totaal zes zulke ruimtes gecreëerd konden worden. Ook deze zijn uitgegraven in de heuvel en krijgen hierdoor een geborgen karakter. Dit resulteert in tuinen die plek voor ontspanning bieden en waar kinderen tot rust kunnen komen. Een belangrijk onderdeel voor het verwezenlijken van een therapeutisch milieu.

Deze landschappelijke vormgeving hangt rechtstreeks samen met de parameter 'organische architectuur'. Door de vormgeving af te stemmen op het landschap, ontstaat één organisch geheel. Er zijn weinig rechte lijnen te bespeuren. Zo worden de tuinen ook met ronde taluds afgebakend, waardoor ze ovaal en bladvormig worden. Ronde vormen spreken tot de verbeelding bij kinderen, omdat ze unieker zijn dan rechte vormen. Zo ontstaan er buiten interessante speelplekken. Elke leefgroep heeft ook vaste speelelementen in zijn buitenruimte, aangepast aan hun leeftijd en leefwereld. Ook het buitenmeubilair is uitgewerkt met gebogen vormen (Osar Architecten, 2010). Deze gebogen lijnen zetten zich verder naar binnen toe in de collectieve ruimtes, wat een speels effect geeft.

De laatste parameter, het binnentrekken van het landschap in het interieur, is vooral gerealiseerd door middel van grote glasoppervlakken die uitzicht bieden op de bosrijke omgeving (Boie & Vandamme, 2016). Het volledige concept draait rond die relatie met de omliggende natuur. Het gebouw is zo ontworpen dat er vanuit elke ruimte zicht en/of toegang is tot de groene omgeving. Daarbij heeft elke vleugel, en dus ook elke leefgroep, zijn eigen buitenruimte. Kinderen hebben op die manier altijd de kans om op gelijk welk moment naar buiten te kunnen. Dit is een ontzettend grote troef doordat kinderen de kans krijgen om even te 'ontsnappen' aan dat opgesloten gevoel dat velen ervaren. Voor de rest zijn er weinig natuurlijke elementen binnen te bespeuren. Er zijn geen planten en bloemen of beelden/schilderkunst van natuurlijke taferelen terug te vinden. Nochtans werd bewezen dat kamerplanten bijvoorbeeld de stemming van mensen kunnen verbeteren (Van den Berg & Wagenaar, 2006). Natuurlijk kunnen we ons ook de vraag stellen of dit nog nuttig of essentieel is, als er reeds vanuit elke kamer zicht is op een reëel natuurgebied.



Figuur 12. KPC Genk. (De Cleene, z.d.)

C. GEVOEL VAN VRIJHEID

In deze paragraaf wordt gekeken hoe het Kinderpsychiatrisch Centrum te Genk omgaat met 'vrijheid'; hoe streven zij dit na?

De fysieke veiligheid wordt bekomen door een afscherming aan de hand van taluds, versterkt met betonnen keermuren. Deze oogt natuurlijk doordat het landschap erachter doorloopt. Dit maakt dat er nergens gebruikgemaakt moest worden van hekken. Toch worden de kinderen beschermd van inkijk en zijn ze veilig voor ontsnappingsgevaar (Boie & Vandamme, 2016). Dit is een voorbeeld van hoe architectuur slim kan worden ingezet ter bevordering van lichaam en geest. Dit in tegenstelling tot het gebruik van hekken, die kinderen vaak associëren met gevangenissen waardoor ze zich opgesloten, geïsoleerd en eenzaam voelen.

Het ontwerp zet ook in op het waarborgen van de mentale veiligheid van de kinderen. Zo zijn er visuele verbindingen met het zorgend personeel voorzien. Enerzijds maakt dit observatie mogelijk en kan het verplegend personeel ten alle tijden de omgeving bewaken en snel anticiperen op mogelijke incidenten. Anderzijds werkt het ook geruststellend voor kinderen om te weten dat er altijd iemand in de buurt is die hen kan ondersteunen. Dat versterkt het vertrouwen van kinderen.

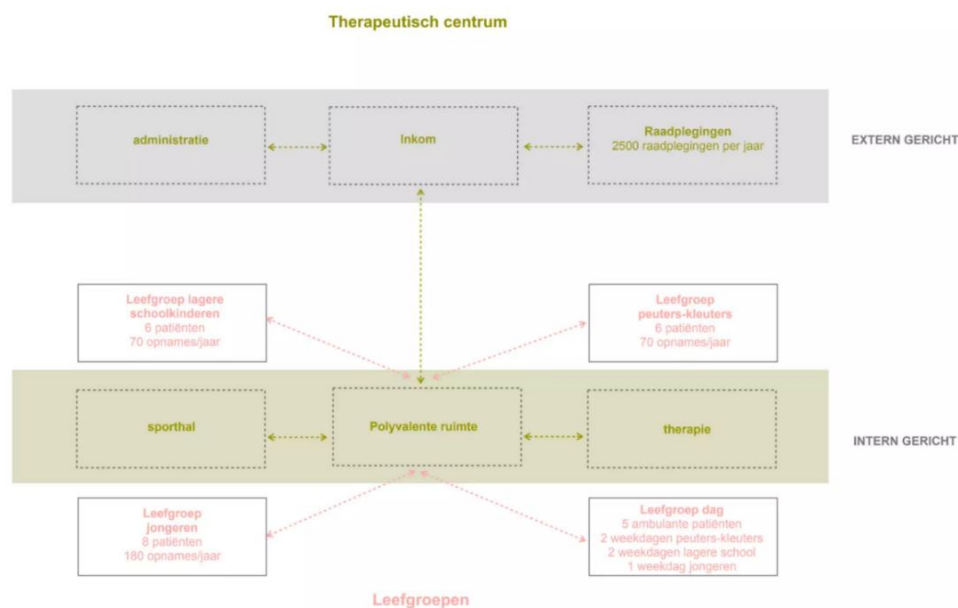
Tot slot wordt er ook ingezet op de privacy. Opnieuw zorgt de inplanting van het gebouw voor een zekere afscherming van de volledige zorginstelling. Ook op vlak van de gebruikers is er voldoende aandacht besteed aan privacy. De kinderen die in de leefgroep verblijven hebben elk hun eigen kamer, afgesloten met een gang van de gemeenschappelijke leefruimtes. Ook in de dagopvang, waar kinderen niet blijven overnachten, zijn voldoende afzonderlijke kleinere ruimtes voorzien zodat kinderen zich kunnen terugtrekken. Ook voor het personeel zijn er aparte ruimtes voorzien, ook binnen elke leefgroep. Deze laatste ruimtes zijn bewust niet te groot gemaakt zodat de begeleiders worden aangemoedigd veel tijd te spenderen met de kinderen zelf.

D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE

Op vlak van wayfinding, is er binnen gewerkt met naambordjes en richtingaanwijzers (Boie & Vandamme, 2016). Op die manier proberen ze de kinderen wegwijs te maken door het gebouw. Buiten leidt een kronkelend pad over het dak de gebruikers en bezoekers naar de inkomdeur op het bovenste niveau, die overigens duidelijk zichtbaar is.

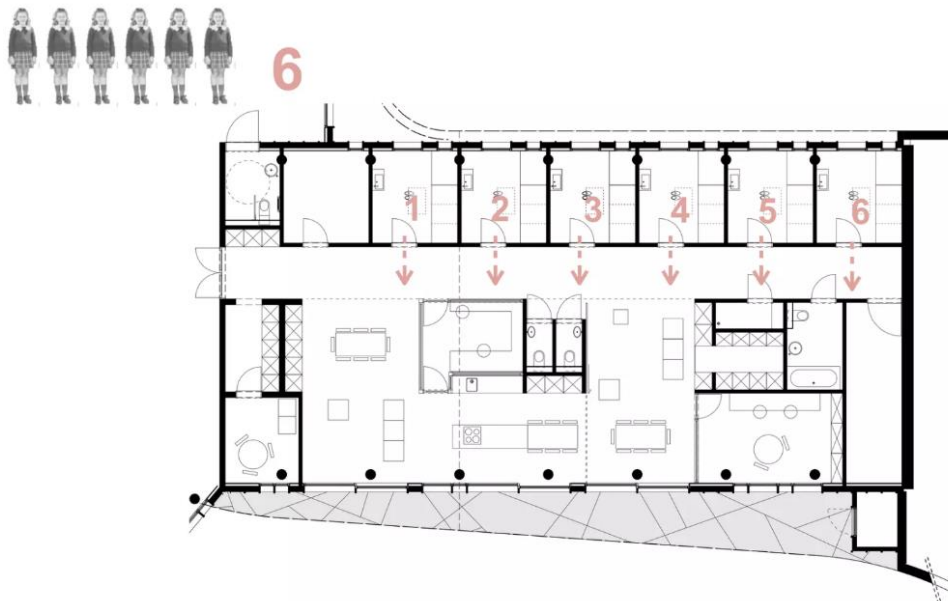
Toch blijft de wayfinding redelijk beperkt; voornamelijk binnen in het gebouw. Zoals we uit het vorige hoofdstuk leerden, kan er gewerkt worden met duidelijke herkenningspunten, een spel van materialen, kleuren en lijnen. Deze strategieën worden niet toegepast. Het lijkt een gemiste kans om deze speelse manieren van wegwijzing niet te hebben gehanteerd, temeer omdat het toch om een uitgestrekt gebouw gaat met grote ruimtes. Een voorbeeld: de toegangsdeuren van elke leefgroep zijn identiek. Het zijn gewone dubbele deuren zonder enig kleurelement.

Naar programmatorische indeling toe, hebben de ontwerpers zich toegelegd op de begrippen 'autonomie' en 'geborgenheid'. Volgens Osar Architecten (2010) leidt het vinden van een gepast evenwicht tussen autonomie en geborgenheid tot een algemeen gevoel van beheersing en wederzijdse voldoening. Ze koppelen de therapeutische functies aan het begrip 'autonomie'; de zoektocht naar vrijheid van keuze, actie en zelfregulatie van de eigen levensruimte (Osar Architecten, 2010). Concreet omvat dit de administratieve functies, inkomhal, ruimtes voor raadplegingen, sporthal, polyvalente ruimte en ruimtes voor therapie. De therapeutische ruimtes bestaan uit enkele lokalen voor sessies met een psycholoog/psychiater, ergotherapie lokalen, klaslokaal, speellokaal en een observatielokaal. Daartegenover worden de leefgroepen gekoppeld aan het begrip 'geborgenheid'. Deze ruimtes hebben eerder een sfeer die meer ingetogen is en intern gericht. Het idee dat men telkens omringd is door anderen en een gevoel van samenhang overheerst. Het inzetten op het bevorderen van relaties tussen mensen, het stimuleren van deelname aan activiteiten en het aanzetten tot sociaal affectief en cognitief leren (Osar Architecten, 2010). Op die manier zetten ze volop in op twee duidelijke visies die het karakter van de ruimtes sterk bepalen en doen invullen. Daaraan voegt Osar Architecten (2010) toe dat geborgenheid noodzakelijk is om tot autonomie te komen.



Figuur 13. Programmatorische organisatie KPC Genk. (Osar Architecten, 2010)

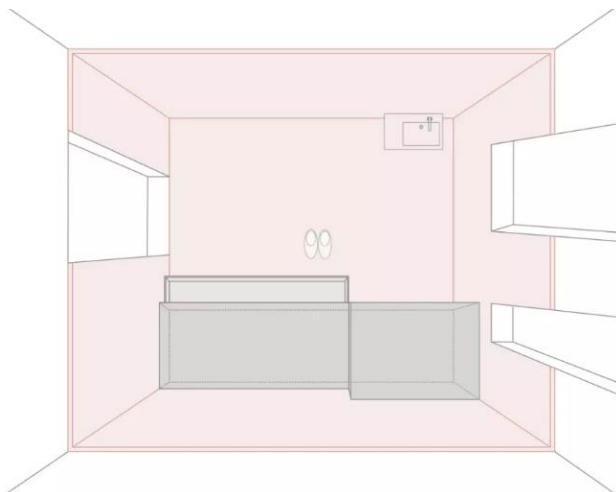
Zoals eerder vermeld, zet het spel van gebogen lijnen dat zich buiten voordoet, zich ook verder binnen door. De gebogen lijnen zorgen voor een speels effect. Zo ook in de grote polyvalente ruimte die de verbinding vormt tussen de verschillende leefgroepen. Elke leefgroep heeft ook enkele eigen gemeenschappelijke ruimtes zoals een leefruimte en keuken bijvoorbeeld. Deze kunnen flexibel worden ingedeeld aan de hand van een systeem van schuifwanden (Boie & Vandamme, 2016). Overigens zijn deze volgens Osar Architecten (2010) huiselijk vormgegeven en ingericht. Daar wordt bij de volgende parameter nog verder op ingegaan. Over het algemeen zijn de gemeenschappelijke ruimtes dus herkenbaar en begrijpelijk, is er een duidelijke indeling opdat functies duidelijk van elkaar zijn te onderscheiden en wordt ontmoeting gestimuleerd.



Figuur 14. Plan leefgroep lagere school KPC Genk. (Osar Architecten, 2010)

Daarnaast bevat de leefgroep voor de lagere school ook zes slaapkamers. Aangezien deze leefgroep bedoeld is voor zes kinderen, heeft elk kind zijn eigen individuele slaapkamer. Deze grenzen zo goed als direct aan de leefruimte. Dit is een belangrijke disciplinaire techniek. Zo kunnen kinderen bij ongewenst gedrag makkelijk naar hun kamer worden gestuurd, maar omgekeerd worden ze door de nabijheid van de leefruimte ook gestimuleerd om zelf terug te keren naar de leefgroep (Boie & Vandamme, 2016).

De kamers zelf zijn redelijk klein en standaard; rechthoekige ruimtes met een deur en een raam. Een meerwaarde is wel dat ze allemaal een mooi uitzicht hebben op de groene buitenomgeving. De slaapkamers zijn allemaal identiek qua grootte en basisuitvoering. Ze bevatten een bed, een bureau en een lavabo. Om iets van schaal aan te brengen in de kamer zelf, is er gebruikgemaakt van een lambrisering. Opbergruimte wordt gerealiseerd door schuiven onder het bed, wat dus redelijk beperkt is. Om ervoor te zorgen dat elk kind de mogelijkheid heeft tot het personaliseren van zijn/haar slaapkamer, is er een prikbord voorzien. Zo kan elk kind in beperkte mate zich de plek eigen maken.



Figuur 15. Bovenaanzicht slaapkamer KPC Genk. (Osar Architecten, 2010)

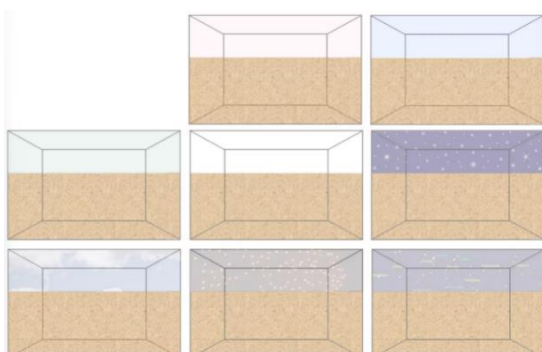
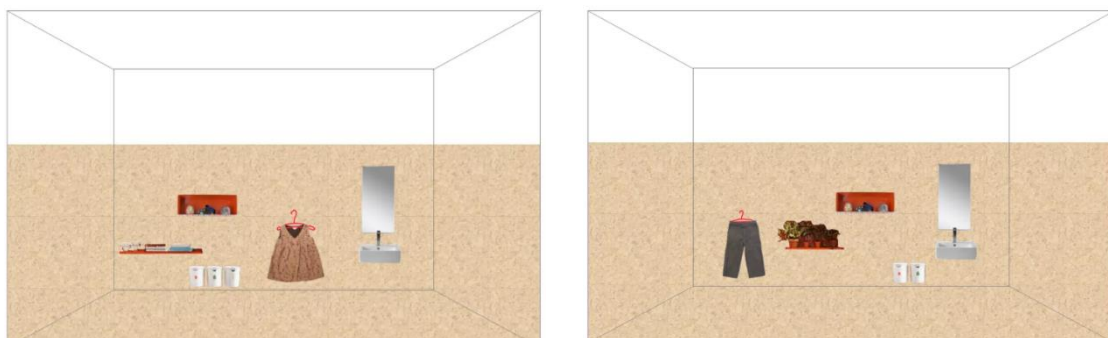
E. HUISELIJKE INRICHTING

Het ontwerpteam achter het KPC Genk heeft getracht de leefgroep te doen aansluiten op die van een gewone woonomgeving. Dit om een intieme sfeer te creëren die niet doet denken aan een ziekenhuisomgeving. Ze realiseerden dit door het volume zo veel mogelijk transparant te maken; grote glasoppervlakken laten het daglicht ruim toe. Dit, in combinatie met het gebruik van hout, zorgt voor een warm en sfeervol karakter. Daartegenover zijn de vloeren wel afgewerkt met een witte polyurethaan gietvloer, die hoofdzakelijk in ziekenhuizen wordt gebruikt. Limburg Bouwt (2013) vat het samen als 'huiselijk, maar niet té'. Dit wordt verder uitgelegd door Michiel Verhaegen van Osar Architecten; 'We zochten een aangename sfeer om de kinderen het gevoel te geven dat we ze au sérieux nemen. Maar daartegenover staat dat we niet het gevoel van een tweede thuis willen creëren. Het KPC mag de thuissituatie niet vervangen. Dat was een moeilijke balans om te vinden' (Limburg Bouwt, 2013). Dit is een opvallend standpunt dat een soort nuance brengt in eerdere pleidooien voor het nastreven van zo een huiselijk mogelijke inrichting in deze scriptie.

Hoe ze toch in zekere mate dat huiselijk gevoel hebben proberen na te streven, wordt in wat volgt verduidelijkt. Eerst en vooral op vlak van personalisatie.

'De mens ordent de wereld om zich heen vanuit zichzelf. Daarbij blijkt hij spontaan zichzelf als middelpunt van de ruimte te kiezen. Belangrijk is dat je in dat middelpunt iets van jezelf kan aanbrengen.'
(Osar Architecten, 2010, p. 55)

Zoals al kort werd aangehaald, is hier vooral in de slaapkamers van de kinderen op ingezet. Deze kamers zijn gedeeltelijk voorzien van een kurkenwand. Hierop kunnen makkelijk foto's, tekeningen, posters... gespeld worden. Zo kunnen kinderen hun kamer wel meer eigen maken. Het gebruik van kurk is ook handig wanneer de kamers plaats maken voor een nieuw kind dat er zal verblijven. De foto's kunnen er makkelijk afgehaald worden en het is opnieuw een leeg canvas voor het volgende kind dat er zal verblijven. Onderstaande afbeeldingen verbeelden de conceptuele werking hiervan.



Figuren 16-18. Collages prikbord slaapkamer KPC Genk. (Osar Architecten, 2010)

Een tweede element dat als belangrijke parameter werd opgesteld in het vorige hoofdstuk voor het streven naar huiselijkheid, is het gebruik maken van kleur. Er is redelijk beperkt omgegaan met het gebruik hiervan in het interieur. Het interieur vormt voornamelijk een combinatie van wit (muren en vloer), grijs (betonnen pilaren en wanden) en bruin (hout). Wel wordt er gebruik gemaakt van kleuren om accenten aan te brengen. Zo is de inkomhal bijvoorbeeld in een in het oog springende kleur blauw vervaardigd. In de leefgroep zelf zien we hier en daar een blauwe tafel, kapstok of blok om op te zitten of een oranjegeel kussentje. Het blijft met andere woorden zeer beperkt; het overige grote merendeel blijft wit geverfd. Dit terwijl de literatuur ons leert dat kleuren kunnen helpen bij het geven van structuur aan kinderen, bewegwijzering en het geven van een huiselijk gevoel.



Figuur 19. Leefruimte leefgroep KPC Genk.
(De Cleene, z.d.)



Figuur 20. Therapielokaal KPC Genk.
(De Cleene, z.d.)

F. KRITISCHE REFLECTIE: TOTALE ZORGOMGEVING?

Ondanks de vele lovende reacties op het Kinderpsychiatrisch Centrum Genk, is er ook een opmerkelijke kritische bedenking te formuleren. Zoals eerder aangehaald, is er bewust gekozen om deze zorginstelling als een 'normale activiteit' neer te zetten en deze lijn ook verder te zetten in de inrichting. Zowel de ruimtes als het interieur zijn heel modern vormgegeven. Nu is volgens Boie en Vandamme (2016) de vraag voor wie deze moderne inrichting bedoeld is, aangezien jonge kinderen zich nog vrijwel niet bewust zijn van designmeubelen of artistieke ingrepen. Deze architectuur zoekt volgens hen weinig aansluiting met de huiselijke omgeving die kinderen gewoon zijn. Zij noemen het daarom ook problematisch dat het comfortniveau van het KPC niet aansluit bij wat ze gewoon zijn. In hun ogen zorgen deze architecturale kwaliteiten er enkel voor dat de ouders zich op een bepaalde manier gerustgesteld voelen. Hoewel het niet onbelangrijk is dat ouders zich comfortabel voelen met de omgeving waar hun kind voor een bepaalde periode zal verblijven, mag dit niet voorrang krijgen op de belangen van de kinderen en de jongeren zelf.

Als we kijken naar het interieur, klopt het dat er redelijk sober is omgegaan met het gebruik van kleur. We zien hooguit het gebruik van accentkleuren. De literatuur leert ons dat kleuren kunnen helpen bij het geven van structuur aan kinderen, bewegwijzering en het geven van een huiselijk gevoel. Echter zorgt het gebruik van een sobere inrichting ook voor zo min mogelijk prikkels. Dit is niet onbelangrijk in een omgeving waar kinderen gevoelig zijn voor prikkels. Het is met andere woorden een moeilijk evenwicht tussen een neutrale omgeving (om prikkels tegen te gaan) en het gebruik van kleur (om aantrekkelijk te zijn voor kinderen) dat moet worden gezocht.

Een grote troef in dit project op vlak van huiselijkheid, is de goed doordachte mogelijkheid tot personalisatie in de slaapkamers. De kamers van de kinderen zijn voor delen voorzien van een kurkenwand. Hierop kunnen makkelijk foto's, tekeningen, posters... gespeld worden. Zo kunnen kinderen zich hun kamer wel meer eigen maken. Het gebruik van kurk is ook handig wanneer de kamers plaats maken voor een nieuw kind dat er zal verblijven. De foto's kunnen er makkelijk afgehaald worden en het is terug een leeg canvas voor het volgende kind dat er zal verblijven. De kamers zelf zijn redelijk klein en standaard; rechthoekige ruimtes met een deur en een raam. Een meerwaarde is dan weer wel dat ze allemaal een mooi uitzicht hebben op een stuk groen.

Over het algemeen kunnen we stellen dat de ruimtelijke vormgeving van het gebouw een positieve werking heeft op de kinderen die er verblijven. Het ontwerpteam heeft subtiele, weloverwogen en goed werkende ingrepen verricht waardoor alles heel natuurlijk aanvoelt. Ze hebben een 'healing environment' willen creëren waarin kinderen rust en ontspanning kunnen vinden. De ruimtelijke vormgeving en inplanting doen het gebouw werken als een therapeutisch milieu op een heel ingetogen manier. Het beschermt de kinderen van inkijk en stelt hen veilig voor ontsnappingsgevaar zodat het een ondersteunende zorgomgeving wordt die bijdraagt tot het welzijn van zijn gebruikers, de kinderen en jongeren. Het zet daarbij ook een stap in de goede richting in het doorbreken van de stereotypen en taboes die rond psychiatrie hangen.

4.2. DE KORBEEL KORTRIJK

Een tweede case study die wordt behandeld is kinderpsychiatrie De Korbeel in Kortrijk. Deze heb ik gekozen aangezien het enerzijds een zeer recente realisatie is van een kinderpsychiatrie. Het werd pas enkele maanden geleden opgeleverd (in 2022). Anderzijds is het een relevant project vanwege zijn opmerkelijke ligging. De kinderpsychiatrie ligt midden in het stedelijk weefsel van Kortrijk. Bijgevolg is het interessant om te kijken op welke manier die integratie via architectuur wordt verwezenlijkt. Dit is zeker ook relevant in de context van mijn masterproject, waarbij ik ook midden in een stedelijke context ontwerp.

De Korbeel biedt plek voor 52 kinderen verdeeld over vier leefgroepen (kleuters, lagere school, tieners en forensische afdeling), en een bijkomende leefgroep voor dagpatiënten (Verhulst, 2022). Planmatig zijn deze verspreid over vier geschakelde patiogebouwen die aaneengeschakeld zijn door middel van muren met variërende hoogtes en detaillering in functie van de groep die er verblijft.

Het bespreken in wat volgt van de toegepaste ontwerprichtlijnen en -parameters is hoofdzakelijk gebaseerd op de informatie die ik verkregen heb vanuit een gesprek met projectarchitect Frederique Lievens (F. Lievens, persoonlijke communicatie, 13 maart 2023).



Figuur 21. Zicht vanuit Langemeersstraat op De Korbeel Kortrijk. (VK Architects, 2023)

4.2.1. ONTWERPRICHTLIJNEN

A. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

In het totaal heeft er een team van 15 à 20 personen gewerkt aan dit project, gaande van tekenaars tot ingenieurs. Dit project werd geleid door een project manager en project architect die instaat om ervoor te zorgen dat het een maatschappelijk verantwoord project wordt, met een duidelijke meerwaarde voor de stad Kortrijk. Er werd ook nauw samengewerkt met het zorgend personeel, aangezien zij samen met de kinderen degene zijn die er dagelijks verblijven. In realiteit bleek het niet altijd even makkelijk om het zorgend personeel te overtuigen van nieuwe ideeën. Enkele voorbeelden hiervan komen later nog aan bod.

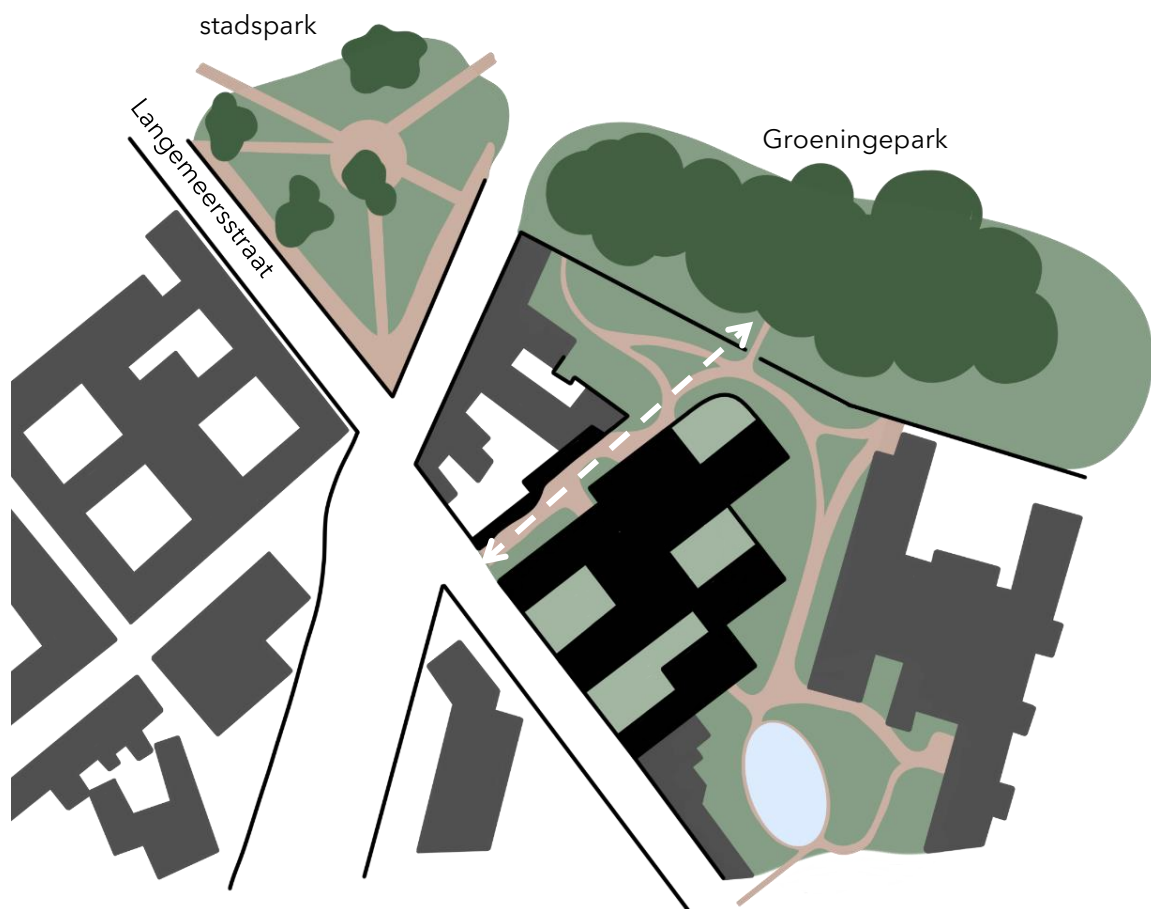
B. KIND STAAT CENTRAAL

Initieel was het de bedoeling van de opdrachtgevers om het bestaand gebouw van het vroegere Jozefinstituut te verbouwen en daarin De Korbeel te kunnen vestigen. Toch heeft het team van architecten hen ervan kunnen overtuigen om te kiezen voor een nieuwbouw om thema's zoals vermaatschappelijking van deze zorg en het afborstelen van het stigma centraal te kunnen zetten. VK Architects wilde op die manier volop inzetten op 'integratie' en 'de-institutionalisatie', waarbij ook veel belang gehecht werd aan het creëren van architectuur dat hoop uitstraalt. Dit is belangrijk gezien sommige kinderen er vaak verschillende jaren moeten verblijven. Zo hebben de architecten twee studio's voorzien als allerlaatste stap voor kinderen die 18 jaar worden en er al langdurig verblijven. Immers, eens de leeftijd van 18 jaar bereikt, kunnen ze niet langer in een kinderpsychiatrie terecht en is het de bedoeling dat ze terug op hun eigen benen staan. Deze studio's dienen als een voorbereiding op dit zelfstandig leven. Ze leven nog in het gebouw van de psychiatrie zelf en hebben een oproepsysteem in hun kamer hangen indien ze nood hebben aan hulp. Echter is het de bedoeling dat ze zo veel mogelijk zelfstandig beginnen te leven. Zo doen ze zelf hun boodschappen, koken ze, wassen ze... Mocht dit toch niet lukken, dan kunnen ze terugkeren naar de leefgroep en krijgen ze eventueel later een nieuwe kans.

4.2.2. RUIMTELIJKE ONTWERPPARAMETERS

A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING

Wanneer een specifiek zorgprogramma midden in een stad geplaatst wordt, is het belangrijk de nodige aandacht te besteden aan het integreren van dit project in zijn omgeving zodat de omgeving dit project en deze zorg mee kan dragen. Bij De Korbeel was de uitdaging om deze letterlijk een plaats in het straatbeeld te geven. Visueel qua architectuur is het gebouw zeer aanwezig vanwege zijn omvang. Via zijn vormtaal en materialiteit zoekt het wel naar geborgenheid en bescherming. Zo verwijzen de witte bakstenen naar de witte herenwoningen, die Kortrijk typeren.



Figuur 23. Inplanting De Korbeel Kortrijk. (eigen figuur, 2023)

Wat vroeger een gesloten bouwblok was, is nu volledig geopend en wordt nog extra benadrukt via een publieke doorsteek. Deze passage verbindt de historische stadskern met het Groeningepark, gelegen achter de Korbeel. Langs de ene kant van de doorsteek bevindt zich de psychiatrie, langs de andere kant een muur die de koterijen aan de linkerkant van het projectgebied opwaarden. Deze speelse muur bevat plantenbakken, zitelementen en plaats om fietsen te stallen. Symbolisch is deze publieke doorsteek zeer sterk, het maakt het geheel laagdrempeliger en doet de psychiatrie deel uitmaken van de context. Het is net een huis zoals een ander.



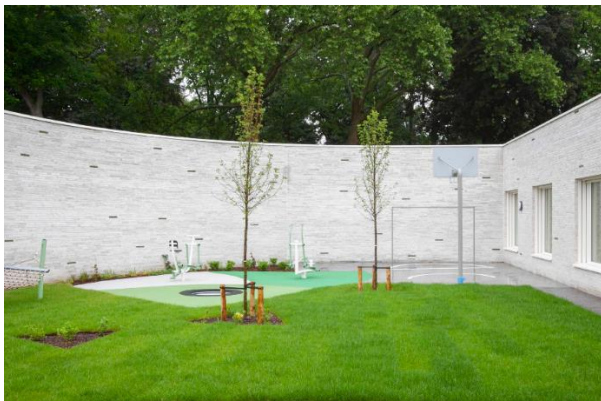
Figuur 22. Publieke doorsteek De Korbeel Kortrijk. (VK Architects, 2023)

B. CONTACT BUITENOMGEVING

Het grondplan bestaat uit drie geschakelde patiowoningen die elk dezelfde schaal hebben als een normale woning. Op die manier heeft elke leefgroep een eigen (be)veilig(d)e patiotuin (Verhulst, 2022). Deze afgebakende buitenruimte dient als plek ter ontspanning of om tot rust te komen wanneer spanningen toenemen. Met andere woorden, zo worden de redelijk beperkte buitenruimtes voornamelijk ingezet als therapeutische setting.

De parameter 'landschap in het interieur' is uiteraard moeilijk wanneer het project zich midden in de stad bevindt. Hier zou het bijgevolg extra van belang zijn dat er natuurlijke elementen zoals planten, bloemen, natuurtaferelen... worden binnengebracht. Dit blijft echter redelijk beperkt. Wel is er gebruik gemaakt van natuurlijke constructie- en zichtbare materialen. Ook is er ingezet op zichten naar de buitenruimtes en de omgeving toe om op die manier contact met buiten maximaal waar te maken.

Bij de vooraf opgestelde ontwerpparameters kwam ook 'organische architectuur' aan bod. Dit is niet van toepassing op de Korbeel. Ze maken gebruik van rechte lijnige vormgeving, met uitzondering van de patiomuur van de forensische afdeling die afgerond is.



Figuur 24. Binnentuin De Korbeel Kortrijk.
(VK Architects, 2023)



Figuur 25. Sporthal De Korbeel Kortrijk.
(VK Architects, 2023)

C. GEVOEL VAN VRIJHEID

De Korbeel wordt fysiek begrensd door de bouwvolumes zelf en de muren van de tuinen. Dit naar fysieke veiligheid toe zodat de kinderen niet kunnen weglopen. Om toch een connectie te kunnen leggen tussen de kinderen en het leven daarbuiten, zijn er enkele ingrepen gebeurd. Zo is bijvoorbeeld de sporthal symbolisch op de hoek geplaatst om in interactie te treden met de straat. Vanop straat zie je kinderen spelen en sporten en omgekeerd zien de kinderen de mensen op straat passeren. Op die manier wordt ook het gevoel opgewekt dat het gebouw er mag zijn en niet alles achter gesloten deuren moet plaatsvinden.

Daarnaast zijn in de ommuurde patiotuinen poortjes voorzien die toegang bieden tot het achtergelegen Groeningepark. In principe kan er dus makkelijk naar buiten gegaan worden bovenop de reeds bestaande ademruimte die de patiotuinen reeds bieden. Nu kunnen we ons natuurlijk de kritische vraag stellen hoe vaak deze poortjes ook werkelijk worden opengezet?

Bovendien blijven muren natuurlijk nog altijd een sterke begrenzing, maar het oogt wel veel meer menselijk dan een ijzeren hekwerk of prikkeldraad. Op deze manier vormen de muren onderdeel van de totaalarchitectuur, wat veel minder stigmatiserend is. Opmerkelijk is dat het team van architecten er lang voor gepleit heeft om naast de poortjes ook ramen te voorzien. Helaas heeft de klant daar niet mee ingestemd. Dat had natuurlijk een nog groter gevoel van ruimte en bevrijding kunnen geven. Omwille van privacy redenen werd dit echter niet doorgevoerd, aangezien de kinderen bijvoorbeeld niet mogen worden gefotografeerd.

D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE

Er is geopteerd voor een specifieke organisatie van het grondplan. Zo geven de deuren van de vier leefgroepen uit op een brede gang die de 'zorgstraat' wordt genoemd. Vanuit deze 'zorgstraat' zijn heel wat doorzichten via glas voorzien naar de verschillende leefgroepen. Dit zorgt voor een algemeen gevoel van sociale veiligheid; iedereen kan eens binnenkijken. Als dit op een bepaald moment storend is, dan kan eenvoudig het gordijn worden toegeschoven. De kinderen en het personeel hebben dus opties. Niet alles is zwart-wit. Flexibiliteit is van groot belang, heb ik gemerkt tijdens het literatuuronderzoek. Daarnaast is dit project een overheidsopdracht, wat maakt dat er financieel moest worden nagedacht over iedere vierkante meter vloer en er zo compact mogelijk moest worden gebouwd.

Op het gelijkvloers zijn alle verblijfsruimtes voorzien. Dit was een eis van de klant opdat er nabijheid was. Bovendien, doordat de slaapkamers op hetzelfde niveau liggen als de dagelijkse werking van de leefgroep, zorgt dat voor toezicht, veiligheid en functionaliteit (Verhulst, 2022). Op het verdiep bevinden zich alle therapeutische functies, gelegen in een U-vorm. Meer bepaald gaat dit over klaslokalen, speelruimtes, een dansruimte, ruimtes voor ergotherapie, vergaderlokalen en ook een 'testruimte'. Hier kan via een naastliggende observatieruimte gekeken worden hoe ouders omgaan met hun kinderen. Om zo te kunnen inspelen op de thuissituatie en die te kunnen verbeteren door ouders hierin te ondersteunen.

Er is in dit project met andere woorden een duidelijke fysieke scheiding tussen leefruimtes en therapeutische ruimtes. Dit vanuit de filosofie dat er altijd een soort van weg is naar een activiteit toe, zoals dat in het dagelijks leven ook het geval is. De verdiepingsvloer wordt beschouwd als een andere campus waar patiënten naartoe komen en gaan om zo de sleur van die therapiesfeer te doorbreken. Op die manier krijgen de kinderen ook een bepaalde verantwoordelijkheid. Ze mogen zelf zonder begeleiding naar boven gaan en de open trap nemen. Dit was voorafgaand wel een lastig aspect voor het zorgpersoneel. Ze waren bezorgd dat dit voor problemen zou zorgen, maar voorlopig is dat nog niet het geval geweest. Eens de kinderen de trap zijn opgegaan, komen ze op een bordes als rustruimte. Van hieruit hebben ze zicht op de groendaken, wat heel genereus en open aanvoelt. Pas daarna gaan ze het klaslokaal of de therapieruimte binnen. Deze manier van compartimentering werkt ook goed naar duurzaamheid toe, aangezien heel de verdiepingsvloer enkel overdag moet functioneren. Heel deze vloer wordt bijgevolg 's avonds afgesloten en de lichten gedoofd.



Figuur 26. Zorgstraat De Korbeel Kortrijk.
(VK Architects, 2023)

Om de kinderen en andere gebruikers makkelijker weg te wijzen doorheen al deze ruimtes, is er gebruikgemaakt van een 'wayfinding' systeem. Via stickers en eenvoudige iconen wordt duidelijk gemaakt wat zich waar bevindt.

In wat volgt, worden de belangrijkste ruimtes nog wat meer in detail besproken. Ten eerste de gemeenschappelijke ruimtes. Hierbij is nagedacht over hoe hier ontmoeting kan plaatsvinden op verschillende niveaus. Op niveau van buitenstaander-gebruiker binnenin, is er ingezet op interactie via ramen naar het straatbeeld zoals eerder aangehaald. Om contact te bevorderen tussen de verschillende leefgroepen en leeftijden is er de 'zorgstraat'. Op vlak van ontmoeting tussen kinderen binnen dezelfde leefgroep, speelt de leefruimte een onmisbare rol. Deze is opgevat als één grote living waar verschillende activiteiten mogelijk zijn. Zo is er plek om huiswerk te maken, tv te kijken, te gamen, gezelschapsspelletjes te spelen... en dat alles binnen eenzelfde ruimte.



Figuren 27 en 28. Leefruimte De Korbeel Kortrijk. (VK Architects, 2023)

Ten tweede zijn er de persoonlijke (slaap)kamers zelf. Elk kind heeft zijn/haar eigen slaapkamer vanuit die filosofie dat ieder een eigen plekje heeft om zich te kunnen terugtrekken of afzonderen van de groep. In de kamers zelf is gebruikgemaakt van maatwerk om nissen te creëren. Zo is er een nis om in te slapen en een nis aan het raam om op te zitten/staan/spelen. Ook is er een groot raam met zicht op de omgeving gecombineerd met een klein raam. Dat tweede dient ter verluchting van de kamer en is klein genoeg zodat niemand kan ontsnappen of dingen zou kunnen doorgeven.



Figuren 29 en 30. Slaapkamer De Korbeel Kortrijk. (VK Architects, 2023)

Ten derde is er ook een prikkelarme kamer / time-out ruimte / comfortroom voorzien. Deze is opgevat als een redelijk kale ruimte waar de bewoner op eigen initiatief of op bevel van het zorgend personeel naartoe kan wanneer de gemoederen verhit raken. Volgens F. Lievens (2023) was men 10 tot 15 jaar geleden ervan overtuigd dat zulke ruimtes in felle kleuren moesten worden uitgevoerd om prikkels te genereren. Uit zijn ervaring is echter gebleken dat dat net het tegenovergestelde effect heeft op patiënten. Kinderen hebben heel weinig nodig om geprikkeld te raken. In de Korbeel hebben de architecten dan ook gekozen voor een eerder sober interieur met als doel een gevoel van rust te bekomen bij de kinderen. Deze ligt tussen de leefruimte en de slaapkamers, zodat de kinderen hier snel naartoe kunnen om zich af te zonderen. Uiteraard moeten we realistisch zijn en zitten we met een zorgprogramma waarbij crisissituaties soms in fysiek geweld kunnen uitmonden. Bij De Korbeel hebben ze dan ook een aparte afzonderings-/separatiekamer geïntegreerd voor zulke voorvallen. Dit zijn units uitgerust met sanitair en toegang tot een aparte buitenruimte. Deze zijn opgebouwd uit een box-in-box systeem zodat deze ook akoestisch geïsoleerd zijn tegen geroep en slagen op de wanden. In de kamer zelf kan een kalmeringskussen of matras worden geplaatst of zelfs mogelijkheid tot fixatie. Met andere woorden, een flexibele invulling naargelang de ernst van de situatie is mogelijk. Via glas kan er in de ruimte erlangs toezicht worden gehouden door het begeleidend personeel en kan familie desgevallend op het kind via een telefoniesysteem inpraten. Deze ruimte is er om de patiënten te beschermen tegen zichzelf, elkaar en het personeel. Deze ruimte was onmisbaar volgens het zorgpersoneel van De Korbeel. Uiteraard is het wel of niet kiezen voor een separatieluimte een delicate afwegingsoefening; zorgt deze ruimte niet net voor het stigmatiserende beeld van psychiatrie of is het echt noodzakelijk? Het blijft een geïsoleerde kamer die dicht aanleunt bij een isolatiecel die we kennen uit detentie. Ook voor de kinderen in de leefgroep is het guur om te weten dat er zich zo een ruimte in het gebouw bevindt. En als je ervoor kiest om zo een ruimte te implementeren, dan is de vraag ook hoe dicht je deze legt bij de leefgroep. Een bepaalde nabijheid is nodig om een kind in escalatie snel naar daar te brengen, maar het mag ook niet te dichtbij liggen om te vermijden dat er al snel gebruik wordt gemaakt van deze ruimte.

Tot slot is er uiteraard ook ruimte voorzien voor het personeel. VK Architects heeft hierbij gekozen voor de visie van onzichtbare zorg. Zo is er in de leefruimte telkens een soort van standaard meubel voorzien in de vorm van een werkeiland. Hier kunnen ze administratief werk verrichten, maar ze horen en zien de kinderen nog. Ook omgekeerd is het voor de kinderen een veilig gevoel om te weten dat er altijd iemand in de buurt is en dat ze deze ook nog kunnen zien. Op die manier wordt het personeel ook gestimuleerd om zich zo veel mogelijk tussen de kinderen te bevinden en aanwezig te zijn. Dit is ook een belangrijke factor in het verminderen van het isolerende gevoel en draagt bij tot de mentale veiligheid. Vanzelfsprekend zijn er ook echt aparte ruimtes voorzien voor het personeel waar ze bijvoorbeeld kunnen vergaderen. Telkens na het eindigen van een shift is er een teamoverleg om te bespreken wat er is gebeurd, waarom iemand in afzondering is geplaatst, de goede zaken en de problemen, enzovoort. Daarnaast is er ook een ruimte voorzien voor het inslapend personeel, waaronder ook een arts.

E. HUISELIJKE INRICHTING

VK Architects heeft als doel de kinderpsychiatrie zo huiselijk en kleinschalig mogelijk te maken als 'woning voor kinderen'. Zo voegden ze speelse accenten toe in materiaalgebruik, in vormgeving (verborgen plekken, zitnissen...) en in kleur. Dat kleuraccent is bijvoorbeeld toegepast in de muren die gericht zijn op activiteit en beweging. Daar is telkens een groene spikkel toegevoegd: enkele bakstenen zijn groen van kleur en zorgen voor een speels effect.

Naar materialisatie toe is alles voorzien van vast meubilair, maatwerk en kwaliteit. Er is bijgevolg niet vanuit een zeer flexibel plan naar de toekomst gedacht, maar vooral ingezet op het creëren van een volwaardige leefomgeving. Zo zijn ze bijvoorbeeld afgestapt van typische stalen bedden en hebben ze geopteerd voor kwaliteitsvol meubilair. Algemeen is er gekozen voor eenvoud en rust, aangezien kinderen niet veel nodig hebben om geprikkeld te raken. Concreet werd er gekozen voor een witte, neutrale basis, hout voor een warm gevoel, eerlijke materialen, keramische tegels en glas (veiligheidsbeglazing), en voor voldoende lichtinval. Gezien het programma, is het belangrijk dat deze materialen solide, stootvast en makkelijk te reinigen zijn. Het gebruik van 'eerlijke materialen' wil zeggen dat materialen getoond mogen worden. Niet alles moet vlak gepleisterd en egaal zijn, maar textuur en schaal mogen zichtbaar zijn. Niemand zal zich verwonden aan een zichtbare snelbouwsteenmuur met een likje verf over.

Op het verdiep bij de therapeutische ruimtes is er gekozen voor een andere soort materialiteit die (nog) cleaner en zakelijker is. Deze zijn sec en eenvoudig, net zoals de separatieruimte op het gelijkvloers bijvoorbeeld. Er is ook voldoende aandacht besteed aan kleinschalige ingrepen in het belang van het kind. Zo is er bijvoorbeeld in de dansruimte, waar bewegingstherapie wordt gegeven, een houten vloer voorzien en een spiegelwand met gordijnen. Niet elk kind wil namelijk zichzelf zien en geconfronteerd worden met zijn/haar eigen spiegelbeeld.

Op vlak van kunstintegratie binnen het gebouw heb ik weinig informatie verkregen. Enkel dat de oorspronkelijke glas-in-loodramen van Belgische Glazenier Maurits Nevens die in de inkomhal van de school hingen, opnieuw werden geïntegreerd in het interieur. In de publieke doorsteek zijn er vier kunstwerken opgesteld van Henk Delabie (Verhulst, 2022). Deze zijn strak en geometrisch opgebouwd en hebben elk hun eigen karakter. Ze zijn kleurrijk en tactiel, en hebben als doel een ontmoetingsplek te zijn. Op de ene kan je zitten, de andere liggen en weer een andere kan gebruikt worden om tegen te leunen. Deze kunstwerken prikkelen passanten om hier even te stoppen en interactie met de psychiatrie te stimuleren.



Figuren 31 en 32. Kunstinstallatie van Henk Delabie. (z.n., 2023)

F. KRITISCHE REFLECTIE: TOTALE ZORGOMGEVING?

We kunnen stellen dat De Korbeel een zeer leerrijk en vernieuwend voorbeeld is van een kinder- en jeugdpsychiatrie. Het maakt de ambitie om stedelijk te durven programmeren van Vlaams Bouwmeester (z.d.) waar. Zowel op vlak van visie als vormgeving hebben ze concreet toegewerkt naar het afbouwen van een instituut tot een woning. In het straatbeeld zie je eigenlijk gewoon drie woningen (weliswaar met muurtjes tussen) op schaal van de andere woningen in de straat. Persoonlijk vind ik het interessant hoe ze aan de hand van een publieke doorsteek en de zichten naar het straatbeeld die connectie hebben opgezocht. Dit is zeer bevorderlijk in de zoektocht naar de vermaatschappelijking van psychiatrische zorg.

Door de stedelijke ligging is er uiteraard weinig ingezet op het helende effect van een natuurlijke omgeving, aangezien die er gewoonweg niet is. De projectlocatie heeft wel als voordeel dat het grenst aan het Stadspark en het Groeningepark, twee kleinschalige maar wel groene omgevingen. Het ontwerp voorziet wel poortjes in de muren die toegang hebben tot deze parken, maar worden deze effectief veel gebruikt? Er rijst hierbij de vraag of er misschien nog meer potentieel zat in de ligging grenzend aan een groen park.

Een tweede kritische bedenking is die van het implementeren van afgesloten separatuimtes, aangezien die niet standaard voorzien worden in elke psychiatrie. Deze bedenking werd reeds besproken bij de parameter 'ruimtelijke organisatie'.

4.3. VERGELIJKING KPC GENK - DE KORBEEL KORTRIJK

We kunnen concluderen dat beide projecten eenzelfde algemeen doel nastreven, met name het maken van een kinderpsychiatrie op maat van het kind. Meer huiselijk, meer 'normaal' en vooral dat er een zorgende omgeving wordt gevormd voor zijn gebruikers. Binnen dit gemeenschappelijk doel liggen de klemtonen anders bij beide projecten. Het KPC focust zich op de helende werking via contact met de omliggende buitenomgeving en natuur, terwijl bij de Korbeel de focus ligt op het stedelijk programmeren en hoe deze letterlijk te integreren in de maatschappij.

In wat volgt worden de grootste verschillen en gelijkenissen tussen de twee projecten besproken.

Tijdens het ontwerpproces is er bij beide projecten een groot multidisciplinair team aan te pas gekomen en werd er nauw samengewerkt met het zorgpersoneel. Doordat beide projecten een nieuwbouw inhielden van een reeds bestaande psychiatrische werking, was er al een 'huidige' groep personeel beschikbaar om mee te overleggen. Dit is uiteraard een groot voordeel geweest om verschillende aspecten af te kunnen toetsen met het toekomstig zorgend personeel, dat er ook effectief zal werken.

Dat er in beide projecten is ontworpen met de visie waarin het kind centraal staat, is een zekerheid. Beiden hebben ingezet op ontmoetingsplekken voor kinderen, ruimtes om hen te verbinden en het personeel daarbij zoveel mogelijk te betrekken. Zo zijn er bij De Korbeel 'werkeilanden' voorzien voor het personeel, letterlijk in de leefruimte, zodat ze zo veel mogelijk bij de kinderen (kunnen) blijven. Bij het KPC Genk is hier ook over nagedacht, maar werd dit op een andere manier ingevuld. Daar zijn wel nog afgesloten verpleegposten voorzien, maar deze zijn klein en zonder daglicht gemaakt om zo het personeel te stimuleren zich zo veel mogelijk tussen de kinderen te begeven. Bij De Korbeel is er daarnaast ook nagedacht over het lange termijn traject van de kinderen zelf door het voorzien van twee studio's waar jongeren kunnen 'uitgroeien' en zich voorbereiden op het zelfstandig leven.

Een psychiatrie moet naar veiligheid toe nu eenmaal afgeschermd worden. Bij het KPC gebeurt dat op een heel natuurlijke manier door de inbedding in de taluds. De Korbeel moest dit op een andere manier oplossen en heeft dit gedaan door het plaatsen van volumes en muren. Het zorgen voor mentale veiligheid voor de kinderen vullen beide projecten in door het personeel planmatig dicht bij de leefgroep te houden.

Beide projecten zijn redelijk grootschalig, zeker naar de beleving voor de kinderen toe. Op vlak van wayfinding is dit best beperkt gebleven tot naambordjes/richtingaanwijzers/iconen. Ook de 'voordeuren' naar de leefgroepen zelf zijn saai en sober gebleven, terwijl daar veel meer mee gedaan kon worden. Wel is er volop ingezet op gemeenschappelijke ruimtes en hoe ontmoeting in alle vormen kan plaatsvinden. De Korbeel heeft hier naar mijn mening nog meer ingezet op het toelaten van verschillende activiteiten in eenzelfde ruimte, zodat iedereen een ruime keuze heeft. Ook hebben ze nog gezorgd voor ontmoeting op een extra niveau; dat met passanten en buitenstaanders. Dat is iets wat zeer beperkt blijft bij het KPC als gevolg van zijn inplanting.

Op vlak van ruimtelijke organisatie hebben beide projecten gekozen voor een redelijk strikte scheiding tussen leef- en therapeutische ruimtes. Bij De Korbeel zijn deze op een andere verdiepingvloer ondergebracht, bij het KPC in een andere vleugel. Zelf begrijp ik de filosofie hierachter wel. Op deze manier wordt een soort route voorzien; zoals je in het gewone leven je ook moet verplaatsen om naar je werk/psycholoog/hobby/... te gaan. Dat gezegd zijnde, lijkt het me een interessante oefening om net leef- en therapeutische ruimtes organisatorisch met elkaar te vermengen. Op die manier ontstaat er misschien ook een meer huiselijke sfeer, doordat de therapie verweven is in de leefruimtes. Er is dan geen aparte 'leef-sfeer' en 'therapie-sfeer'; alles vormt één geheel.

Naar huiselijke inrichting toe hebben het KPC en De Korbeel beide ingezet op het creëren van een transparante, warme en sfeervolle inrichting via natuurlijke materialen. Om op die manier af te treden van de typische ziekenhuisomgeving. Toch blijft alles uiterlijk nog zeer wit, maar die keuze werd dan weer gemaakt om prikkelarm te blijven. Kleuren zijn aangebracht als accent en niet als hoofdelement.

Uit de analyse van deze twee cases heb ik een belangrijke les geleerd: het belang van flexibiliteit. Niet zozeer in de zin van een flexibel plan naar de toekomst toe, maar naar aanpasbaarheid toe op de invulling van ruimtes naargelang de verschillende types kinderen. Aangezien elk kind dat er verblijft anders is, moet er voldoende (adem)ruimte zijn voor verschillende persoonlijkheden. Er zijn actieve kinderen, speelse kinderen, eerder teruggetrokken kinderen... die hier allemaal een plek verdienen. Bovendien is dit een kwetsbare omgeving waar kinderen zelf ook verschillende emotionele stadia doormaken, en waar dus voldoende aangepaste ruimte moet zijn om deze op te vangen. Daarbovenop leven kinderen dag in dag uit met anderen samen die ze voordien niet kenden, wat opnieuw flexibiliteit van zowel kinderen als de ruimtes vereist.

We kunnen concluderen dat zowel het KPC als De Korbeel aandacht hebben besteed aan het creëren van een zorg(ende) omgeving. Het verschil is dat het twee totaal tegenovergestelde omgevingen zijn. Het KPC is sterk verbonden aan het naastliggende ZOL, maar heeft voor de rest geen netwerk met de omgeving, aangezien hier ook niets ligt. Ze zijn niet de uitdaging aangegaan van de Vlaams Bouwmeester (z.d.) om stedelijk te programmeren. Het is bijgevolg moeilijk om de maatschappij echt te laten binnentreden in deze psychiatrie door zijn afgelegen ligging. De Korbeel in Kortrijk daarentegen is wel de uitdaging aangegaan om stedelijk te durven programmeren en betrokkenheid met de buurt te realiseren door een publieke passage en grote ramen. Daartegenover staat dat het KPC veel sterker het contact met de natuur heeft opgezocht en de potentie om het landschap in te zetten als therapeutische setting. Het is dan ook een beetje kiezen tussen deze twee werelden: een stedelijke context heeft nooit een groot groengebied in zijn centrum liggen. De vraag luidt dan of er vooral moet ingezet worden op dat landschappelijke als therapeutische setting of net dat stedelijke om in te zetten op die vermaatschappelijking.

Dat, aan de overkant, is het huis.

Geen alledaags huis.

Voor mij een alledaags huis.

Huis in een rij.

Het enige huis.

Hét huis.

(Weöres, 1979)

HOOFDSTUK 5

CONCLUSIE

HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE

Uit het onderzoek is gebleken dat de ruimtelijke vormgeving een enorme impact heeft op het verblijf van een kind in een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling. De manier waarop de ruimtes en het geheel zijn vormgegeven, spelen een grote rol in het creëren van een 'healing environment', die zeer belangrijk is gezien de kwetsbare toestand van deze kinderen. Aangezien kinderen 24/7 in deze omgeving verblijven en zelf weinig onder controle hebben, is het van belang om een soort 'zekerheid' te bieden via haar omgeving.

We zien een positieve evolutie in de architectuur van psychiatrische instellingen ten opzichte van vroeger. Er is de overstap gemaakt van grootschalige, massieve en afgesloten gebouwen met witte, koude en kille ruimtes naar gebouwen die wél inzetten op huiselijkheid en op maat van het kind zijn. Het is de taak van ontwerpers om deze lijn verder te zetten, aangezien de termen 'koud' en 'kil' niet horen geassocieerd te worden met een kwetsbare omgeving. De uitdaging voor de architect ligt erin om een ontwerp te creëren waar gezocht wordt naar vormgeving die het kwetsbare van psychiatrie erkent, die kinderen een tijdelijke thuis kan geven, die de nodige rust kan bieden, die geruststellend en omarmend kan werken. Dit vergt telkens opnieuw een afweging tussen de verschillende mogelijke ontwerpparameters, betrokkenen en prioriteiten, die nauwgezet onderzocht en opgevolgd moeten worden. De opgestelde ontwerprichtlijnen en -parameters vormen hiervoor een handige leidraad.

De twee case studies zijn elk op hun manier een mooi voorbeeld van deze zoektocht naar ondersteunende zorgarchitectuur. Het Kinderpsychiatrisch Centrum in Genk leert ons vooral het belang van landschap als therapeutische setting. De relatie met de buitenomgeving; het contact met de natuur en het teruggrijpen naar het idee van 'paviljoenarchitectuur' van vroeger. Daarnaast vormen ontmoetingsplekken, kleurgebruik, huiselijkheid en plaats voor spel zeer belangrijke parameters in het kader van ontwerpen voor kinderen. Kinderen ervaren in dit soort omgeving zeker in het begin vooral gevoelens van onzekerheid en angst. Het is dus belangrijk dat ze toch een deel van zichzelf kunnen terugvinden door bepaalde plekken, al is het maar een stukje muur in hun kamer, te kunnen personaliseren. Ook ruimte om te kunnen spelen helpt hen om verdriet even te vergeten.

De Korbeel in Kortrijk toont dan weer de meerwaarde aan van een stedelijke programmatie. Een manier om psychiatrie en het denkbeeld errond op een positieve manier in de maatschappij onder te brengen. Het vermijdt dat kinderen die er verblijven een naar gevoel krijgen dat ze ergens op een afgelegen campus worden afgesloten. In tegendeel, het biedt hen net een geborgen omgeving waar ze tijd en ruimte krijgen om aan zichzelf te werken en worden daarin ondersteund. Dat durven stedelijk programmeren is een grote uitdaging in de maatschappij vandaag de dag, maar wel één die moet worden aangegaan. Een uitdaging die ik ook zelf aan ga in mijn masterproject.

Samengevat zit de uitdaging erin om een totaalontwerp van zorgarchitectuur te bekomen, met als doel de bezorgdheden en de angsten van de kinderen die er verblijven zo veel mogelijk te temperen en ze volop te ondersteunen in hun proces van heling. Daarenboven kan architectuur nog een bijkomende belangrijke rol spelen: het kan bijdragen aan het destigmatiseren van het negatieve beeld rond 'psychiatrie' dat vandaag de dag helaas nog bij velen heerst. Ik ben ervan overtuigd dat ondersteunende architectuur en een doordacht concept er mee voor kunnen zorgen dat psychiatrie een evenwaardig en volwaardig onderdeel van onze maatschappij wordt.

HOOFDSTUK 6

MASTERPROJECT

HOOFDSTUK 6: MASTERPROJECT

6.1. STUDIO DEGROWTH

Tijdens het academiejaar 2022-2023 volgde ik de master studio Degrowth onder begeleiding van Eef Boeckx en Jo Berben. Dit jaar stond studio Degrowth volledig in het teken van 'retrofitting infrastructure'. Dat wil zeggen dat er wordt vertrokken vanuit de lezing van het landschap als een complexe verstrengeling van verschillende wegen, waterwegen, groene linten, trage wegen... binnen het huidige stedelijke weefsel. Meer bepaald ligt de focus op de stad Hasselt waar we onderzoeken hoe we deze (verouderde) infrastructuur kunnen gebruiken om de huidige stad te activeren en te transformeren.



Figuur 33. Kaart Studio Degrowth. (Clerckx, 2023)

6.2. INTRODUCTIE

We kennen allemaal het stereotiepe beeld van een witte, steriele, afgesloten kamer wanneer we aan het begrip psychiatrie denken. Jammer genoeg is dit een situatie die we vandaag de dag nog steeds aantreffen, ook bij recente realisaties. Voor kinderen in het bijzonder is een opname in de psychiatrie een aangrijpende gebeurtenis, die gepaard kan gaan met angst en onzekerheid.

In mijn masterscriptie onderzoek ik welke ruimtelijke ontwerpparameters kunnen bijdragen om kinderen tussen 6 en 12 jaar, bij een langdurige opname in de psychiatrie, een gevoel van ondersteuning en huiselijkheid te geven. Met andere woorden hoezeer de architecturale vormgeving impact kan hebben op het verblijf van een kind in een kwetsbare omgeving. Aan de hand daarvan stelde ik ruimtelijke ontwerpparameters op die als handvaten gebruikt kunnen worden door een ontwerpteam. Het ontwerpteam draagt een zekere verantwoordelijkheid bij het ontwerpen van een ondersteunende omgeving.

In studio Degrowth vertaal ik de opgedane kennis, principes en parameters naar een concreet ontwerp voor een kinderpsychiatrische leefgroep voor kinderen van de lagere school, genaamd LEEF[T]HUIS. Het doel is een ontwerp realiseren waarbij het kind centraal staat en begeleid wordt in een omgeving van rust, ondersteuning en huiselijkheid. Hierbij rekening houdend met verschillende schaalniveaus. Ten eerste op stedenbouwkundig niveau; hoe psychiatrische zorg deel kan uitmaken van een groter zorgnetwerk. Vanuit het idee om zorgfuncties stedelijk te programmeren, zoals de ambitienota over onzichtbare zorg van de Vlaams Bouwmeester ons aanspoort. Ten tweede op gebouwniveau; hoe kan bestaande infrastructuur worden getransformeerd tot een leefbare zorgomgeving. Ten slotte op detailniveau; welke specifieke ruimtelijke ingrepen kunnen het leven van een kind comfortabeler maken in een psychiatrische setting.

In wat volgt wordt mijn masterproject besproken en wordt er verder ingegaan op hoe ik de ruimtelijke ontwerpparameters heb toegepast in mijn ontwerp.



Figuur 34. Concept LEEF[T]HUIS. (eigen figuur, 2023)

6.3. LOCATIE

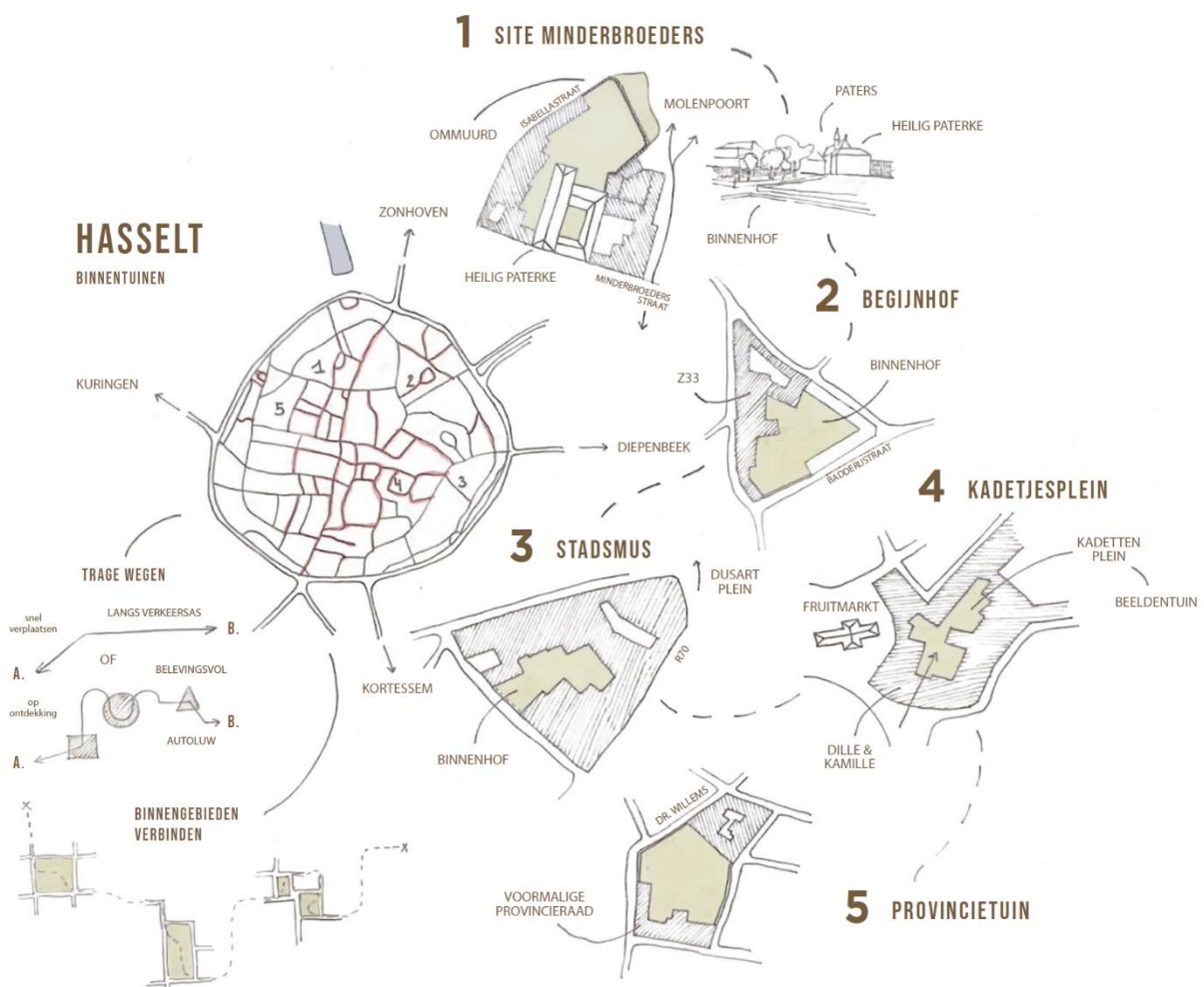
Als we naar de stad Hasselt kijken, zien we dat de bestaande hulpverlening voor kinderspsychiatrische zorg zich buiten de ring situeert. Zo bevinden de psychiatrische afdelingen van het Jessa Ziekenhuis zich op campus Salvator en campus Jesse, ver buiten het stadscentrum. Doordat deze afdelingen gelegen zijn op ziekenhuiscampussen, bekruipt al snel een kil en steriel gevoel. Dit staat in schril contrast met een zorgzame en huiselijke sfeer, die nodig is voor een psychiatrische leefgroep gezien de fragiliteit en de kwetsbaarheid. Deze sfeer is van nature meer terug te vinden in een stadscentrum. Dat is de reden waarom ik binnen studio Degrowth kies om een psychiatrische leefgroep te integreren midden in het stedelijk weefsel van Hasselt. Op die manier wordt er een typologie gecreëerd waarbij de leefgroep ook 'één van de huizen' is. Dit past enerzijds binnen de ambitienota van de Vlaamse Bouwmeester om bewust zorgfuncties stedelijk te programmeren. Anderzijds draagt dit bij tot het de-stigmatiseren van het taboe dat nog steeds hangt rond psychiatrie. Met name mensen niet meer isoleren in een afgelegen instituut, maar hen onderdeel laten uitmaken van het dagelijkse leven in de stad.



Figuur 35. Schema kinderspsychiatrische zorgvoorziening stad Hasselt. (eigen figuur, 2023)

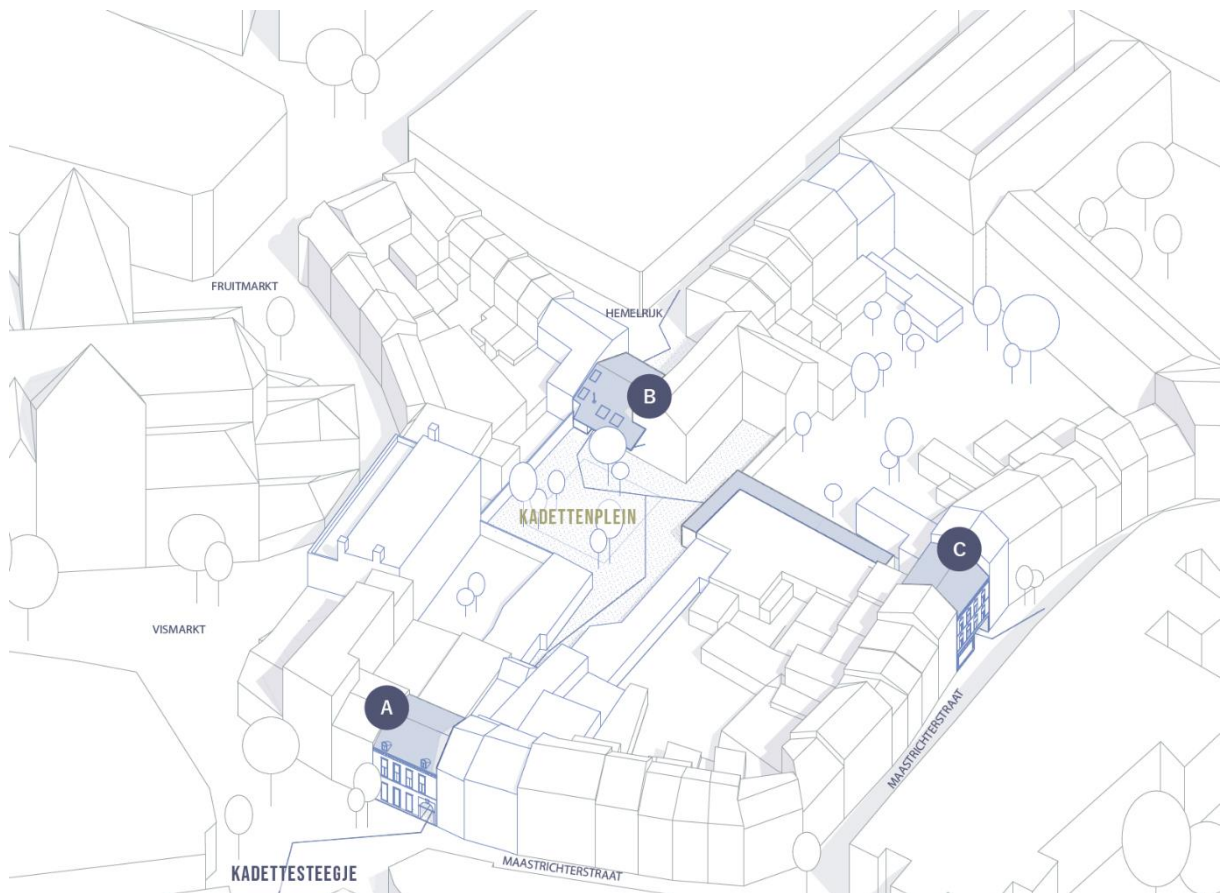
Eerlijkheidshalve moeten we er op wijzen dat het groene karakter van de binnenstad van Hasselt niet te vergelijken valt met een medisch oord, gelegen te midden van de natuur. Echter heeft het stedelijk weefsel wel andere belangrijke troeven die de onzichtbaarheids- en ontwerpprincipes ondersteunen in de weg naar herstel en (re-) integratie in de maatschappij; zoals kleinschaligheid, geborgenheid, huiselijkheid en omringd zijn door mensen.

Om een gepaste locatie binnen Hasselt te kiezen, heb ik me gefocust op het bestaande netwerk van Hasseltse binnenhoven, vanwege hun groen karakter. Deze zes tuinen hangen onlosmakelijk samen met de trage wegen; ze lopen er vaak door of langs waardoor ze onrechtstreeks allemaal met elkaar zijn verbonden en een netwerk vormen. Als we terugkijken in de geschiedenis is dit altijd al zo geweest. Je zou bijgevolg denken dat de binnentuinen ondertussen een onlosmakelijk onderdeel zijn geworden van het stedelijk netwerk en dat inwoners ze goed gebruiken. Dit is toch niet het geval; ze worden onbenut omdat ze weinig gekend zijn, moeilijk te vinden zijn of soms zelfs ontoegankelijk zijn geworden. Nochtans hebben deze plekken een enorm potentieel aangezien ze dat geborgen, gezellige, groene karakter hebben waar we naar op zoek zijn.



Figuur 36. Trage wegen en binnentuinen stad Hasselt. (eigen figuur, 2023)

Specifiek koos ik voor het Kadettenplein omwille van zijn sfeervol, behaaglijk én groen karakter. Van zodra je op het plein komt, valt er onmiddellijk een gevoel van rust over je heen. Er staan bankjes waar je even tot rust kan komen en kan ontspannen. Ook staan er twee mooie (beuken)bomen op het centrale grasperk. Het plein werkt als het kloppend hart van het bouwblok, bestaande uit woningen, restaurants, cafés en winkels. Bovendien ligt het in het hart van het centrum, langs de Sint-Quintinskathedraal. Het plein is enkel en alleen toegankelijk via drie steegjes (trage wegen) die niet prominent aanwezig zijn in het straatbeeld.



Figuur 37. Toegang tot het Kadettenplein via de drie bestaande steegjes. (eigen figuur, 2023)



Figuren 38 en 39. Kadettenplein. (eigen figuur, 2023)

6.4. PROGRAMMA

Binnen dit bouwblok integreer ik een zorgnetwerk van onzichtbare zorg dat de huisvesting vormt voor vijf psychiatrische zorg-groepen; namelijk een dagopvang en een nachtopvang voor leefgroepen van kleuters, lagereschoolkinderen en tieners. Op die manier wil ik in plaats van één groot psychiatrische blok neer te planten, zijn functies opsplitsen en uitspreiden via onzichtbare zorg. Deze leefgroepen bieden hulp voor kinderen en jongeren die kampen met ernstige psychiatrische -, emotionele - of gedragsproblemen. Wanneer ambulante hulp onvoldoende blijkt, dringt een opname in een psychiatrische leefgroep zich op. Een opname in de psychiatrie heeft als doel intensieve hulpverlening te bieden en zo het psychisch lijden van het kind te verlichten. Men doet dit door het vaststellen van een diagnose om vervolgens een behandeling op maat aan te bieden. Hierbij verblijft het kind in een leefgroep waar meerdere kinderen samen langdurig verblijven inclusief overnachting.

Deze zorg-huizen liggen centraal rondom het Kadettenplein en geven uit op deze groene binnentuin. Binnen dit bouwblok liggen ook schoolgebouwen, meer bepaald een lagere school en hogeschool, waarmee kan worden samengewerkt voor gedeelde infrastructuur zoals bijvoorbeeld sportzalen. De Oude Dekenij (nummer 1 op de kaart) zal de kern vormen van het zorgnetwerk waar de leefgroep voor de lagere school zich bevindt.

In het voorstel voor het zorgnetwerk zijn de leefgroepen nu zo geplaatst dat ze telkens grenzen aan één van de steegjes. Dit zijn plekken waar passage is van mensen, waar leven is en ideaal is om op te kunnen uitkijken vanuit de leefgroep. Met andere woorden wordt dat gevoel van verbondenheid weer aangescherpt.

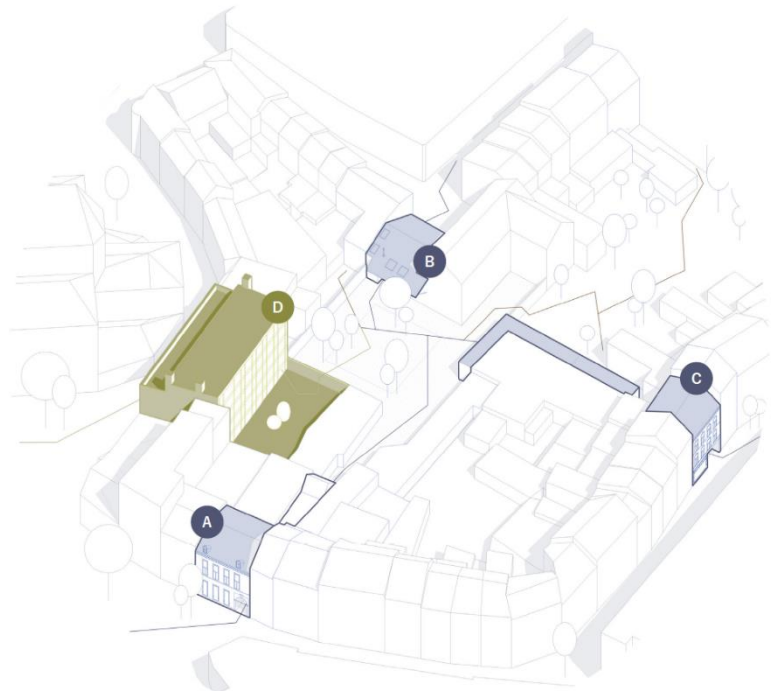
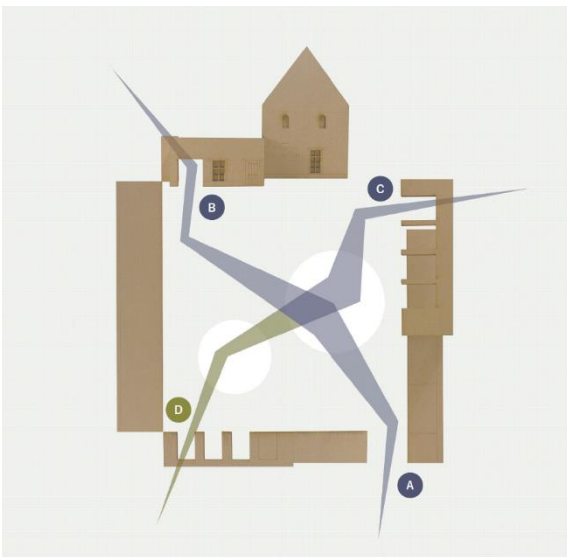


Figuur 40. Zorgnetwerk. (eigen figuur, 2023)

Grenzend aan het Kadettenplein ligt de Oude Dekenij waarin de psychiatrische leefgroep voor de lagere school wordt gevestigd. Meer duiding over de keuze van dit gebouw volgt in het volgende deel.

Door een bestaand gebouw een nieuwe functie toe te kennen, is het van belang om ervoor te zorgen dat deze zich goed integreert in het bestaande netwerk. Bovendien is dit een vereiste voor het programma waarmee we werken; psychiatrische zorg deel laten uitmaken van de stedelijke context. Door een bijkomende steeg via de Oude Dekenij te voorzien, wordt het project betrokken bij het bestaande netwerk. Zo wordt de connectie die we nastreven, met name de nabijheid van een psychiatrische leefgroep enerzijds en voorbijgangers anderzijds, mogelijk.

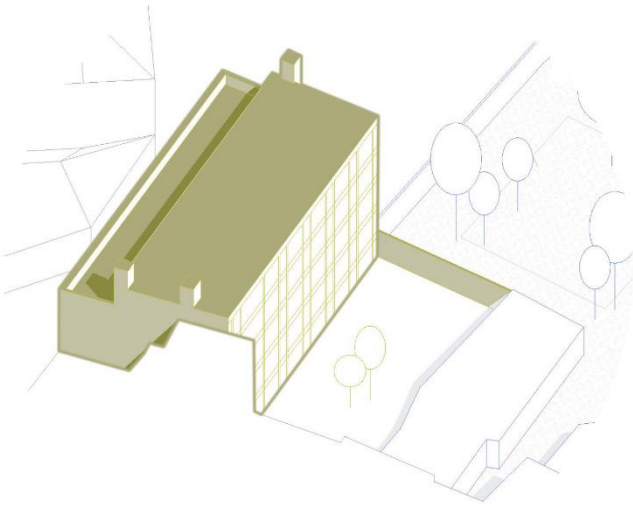
Steeg B staat in directe verbinding met steeg A en beide stegen hebben dezelfde gebogen vorm. Bijgevolg komt steeg C dan ten opzichte van de nieuwe steeg D te staan. Steeg C heeft aan de kant van het Kadettenplein een opvallende rechthoekige travee structuur. Dit kenmerk wordt vervolgens ook toegepast op de nieuwe steeg van de Oude Dekenij. Op die manier vormen de vier stegen (twee) belangrijke assen in het trage wegennetwerk en kruisen ze op het Kadettenplein.



Figuren 41 en 42. Concept vierde steeg. (eigen figuur, 2023)

6.5. VANUIT BESTAANDE INFRASTRUCTUUR

Er zijn drie belangrijke redenen waarom ik ervoor koos om de Oude Dekenij als leefgroep voor de lagere school en als kern van het zorgnetwerk te beschouwen. Ten eerste biedt zijn positie binnen het bouwblok veel potentieel. De tuin van de dekenij grenst aan het Kadettenplein door middel van een muur begroeid met planten. Deze muur zal dan ook worden doorbroken om een vierde steeg te gaan creëren waardoor het gebouw een sterkere link krijgt met zijn context en de passanten.



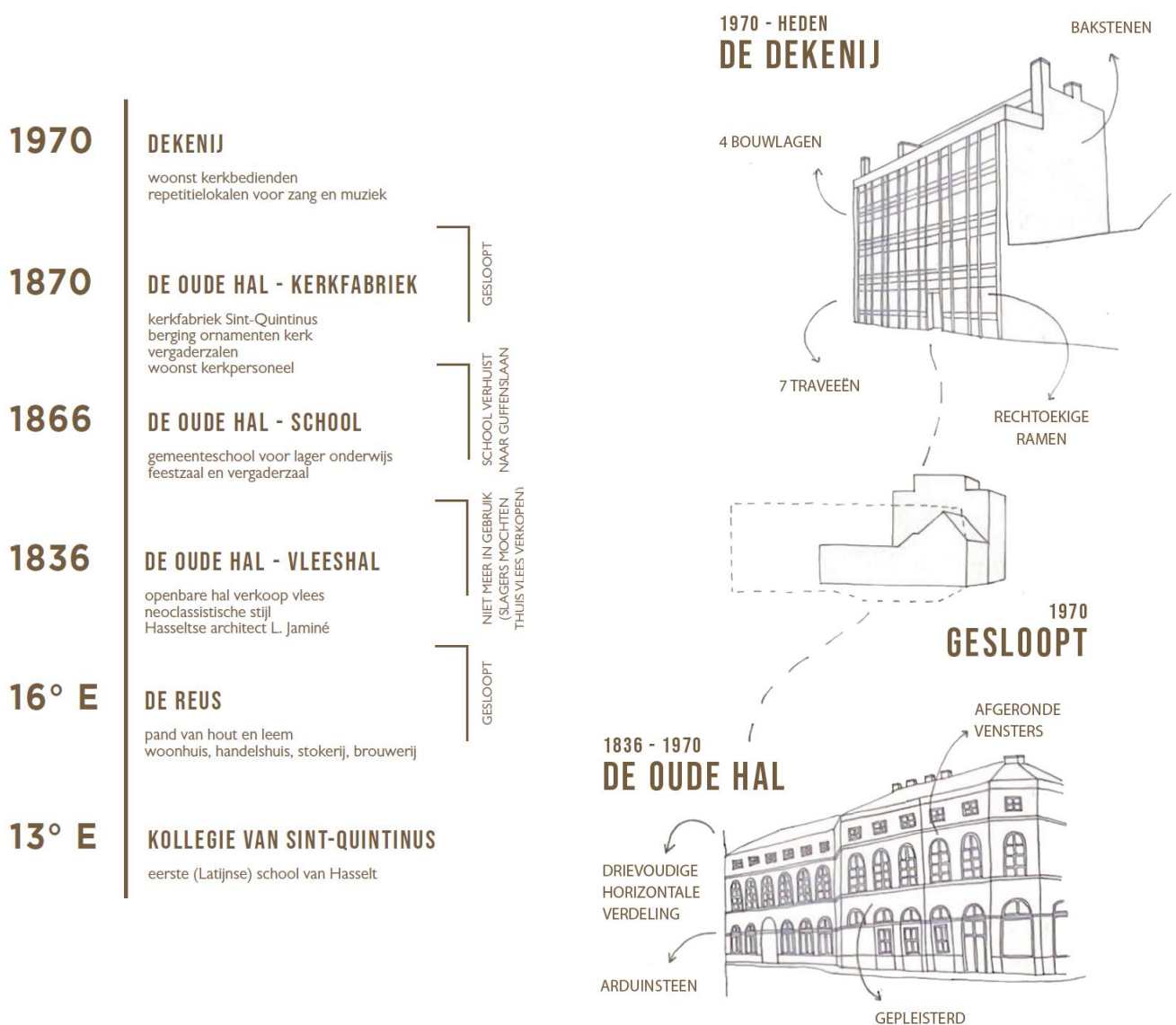
Figuur 43. Oude Dekenij. (eigen figuur, 2023)

Figuur 44. Achtergevel Oude Dekenij. (eigen figuur, 2023)



Figuur 45. Voorgevel Oude Dekenij. (eigen figuur, 2023)

Ten tweede kent het gebouw, en vooral de plek zelf, een rijke geschiedenis. In de 13de eeuw bevond er zich op deze plek een ander gebouw, gekend als het 'Kollegie van Sint-Quintinus', dat dienst deed als de eerste (Latijnse) school van Hasselt. Later in de 16de eeuw fungeerde het als woon- en handelshuis met een stokerij en brouwerij onder de naam 'De Reus'. Het gebouw werd gesloopt en maakte plaats in de 19de eeuw voor 'De Oude Hal'. Het was een openbare hal voor de verkoop van vlees, vervolgens werd het een lagere gemeenteschool en daarna werd het gebruikt door de Kerk. Deze laatste functie hield in dat het de berging vormde voor de ornamenten van de tegenovergelegen Sint-Quintinus Kerk. Er waren vergaderzalen, woonsten voor kerkbedienden en koren en muziekgroepen kwamen hier repeteren. Kortom, het gebouw kent een lange en rijke geschiedenis waardoor het een bepaalde culturele waarde heeft verworven.



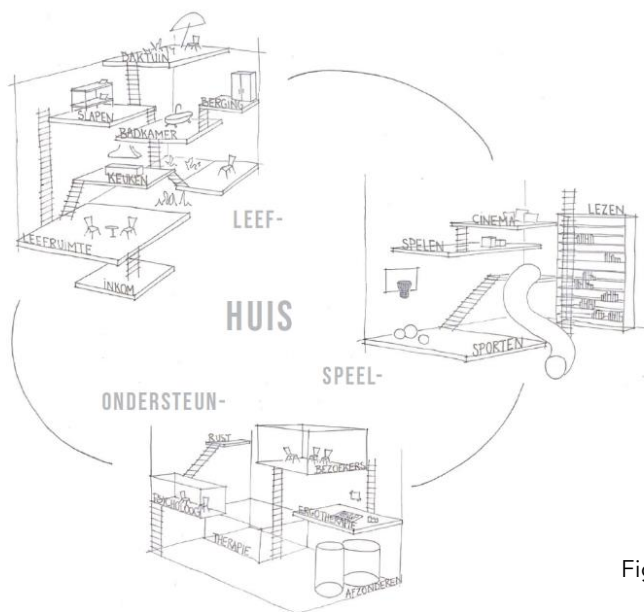
Figuur 46. Geschiedenis Oude Dekenij. (eigen figuur, 2023)

6.6. CONCEPT

A. DRIE HUIZEN ONDER ÉÉN DAK

Hoe ziet een psychiatrische leefgroep er nu precies uit? De psychiatrische leefgroep wordt opgesplitst in drie onderdelen of zogenaamde 'huizen'; een leef-huis, een ondersteun-huis en een speel-huis. Deze staan gevisualiseerd in dit schema, puur ter illustratie van het beoogde programma.

Op het plan zal duidelijk worden dat deze drie typen huizen worden vermengd tot één geheel. Dit vanuit de filosofie dat de psychologische functies onderdeel zijn van het dagelijkse leven van het kind, om dit meer te normaliseren. Het kind hoeft niet naar een aparte afdeling voor een gesprek met de psycholoog, maar dit kan gewoon gebeuren in de kamer naast de leefruimte bijvoorbeeld.



Figuur 48. Concept drie huizen. (eigen figuur, 2023)

Als eerste hebben we het 'leef-huis'. Dit zijn de 'gewone functies' die we allemaal kennen vanuit onze eigen woning en standaard aanwezig moeten zijn. Dan hebben we het over een inkomhal, leefruimte, eetruimte, keuken, badkamer, berging, buitenruimte en slaapkamers. In één leefgroep kunnen acht kinderen verblijven. Bijgevolg bevat één leefgroep zes aparte slaapkamers voor kinderen.

Het 'ondersteun-huis' vormt de tweede vereiste binnen het programma. Aangezien er de nodige ruimte moet worden voorzien voor psychologische hulp. Concreet gaat dit over ruimtes waar een gesprek met een psycholoog/therapeut of bezoek kan plaats vinden of waar groepsessies, ergotherapie, ... kan doorgaan. Hierbij hoort ook het voorzien van de nodige plekken waar kinderen zich even kunnen afzonderen van de rest en rust kunnen vinden. Het 'ondersteun-huis' houdt ook het voorzien van verblijfsruimtes voor personeel in. Aangezien de groepsbegeleiders en therapeuten ook blijven overnachten en ook hun eigen private ruimte nodig hebben.

Als derde vormt het 'speel-huis' ook een belangrijk onderdeel van het programma. De doelgroep zijn kinderen en zij zijn nog volop in hun persoonlijke en motorische ontwikkeling. Hierdoor is het belang van spel een belangrijk aspect dat moet worden meegenomen in het ruimtelijk vormgeven van de leefgroep.

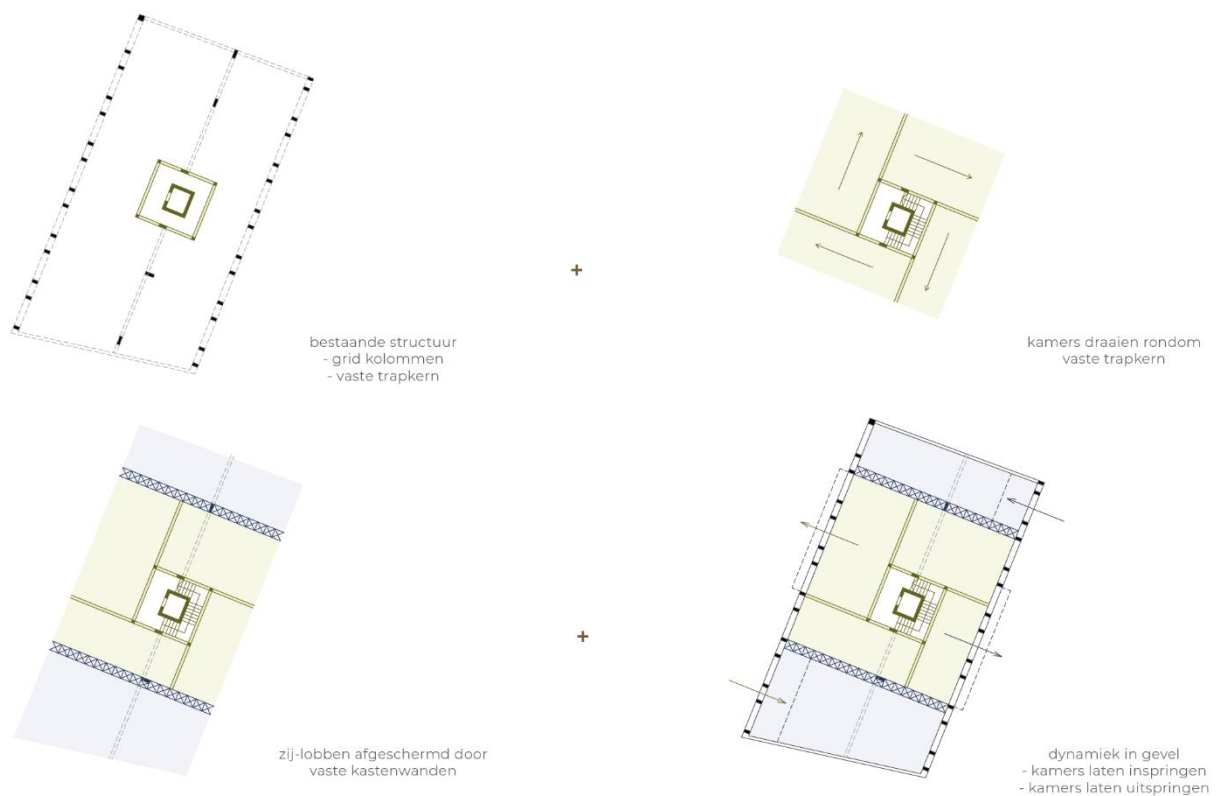
B. GEBOUWNIVEAU

De bestaande structuur van de Oude Dekenij is zeer rigide, maar biedt veel mogelijkheden door zijn open plan. Via een methode van 'kamer-structuur' kan dit strakke raster toch heel huiselijk en flexibel worden gemaakt, waarbij elke kamer een eigen karakter krijgt. Deze methode vinden we terug in het project 110 rooms in Barcelona van Maio architecten. Zo wordt ook het gebruik van lange saaie gangen vermeden, hetgeen we vaak zien terugkomen in de psychiatrie.

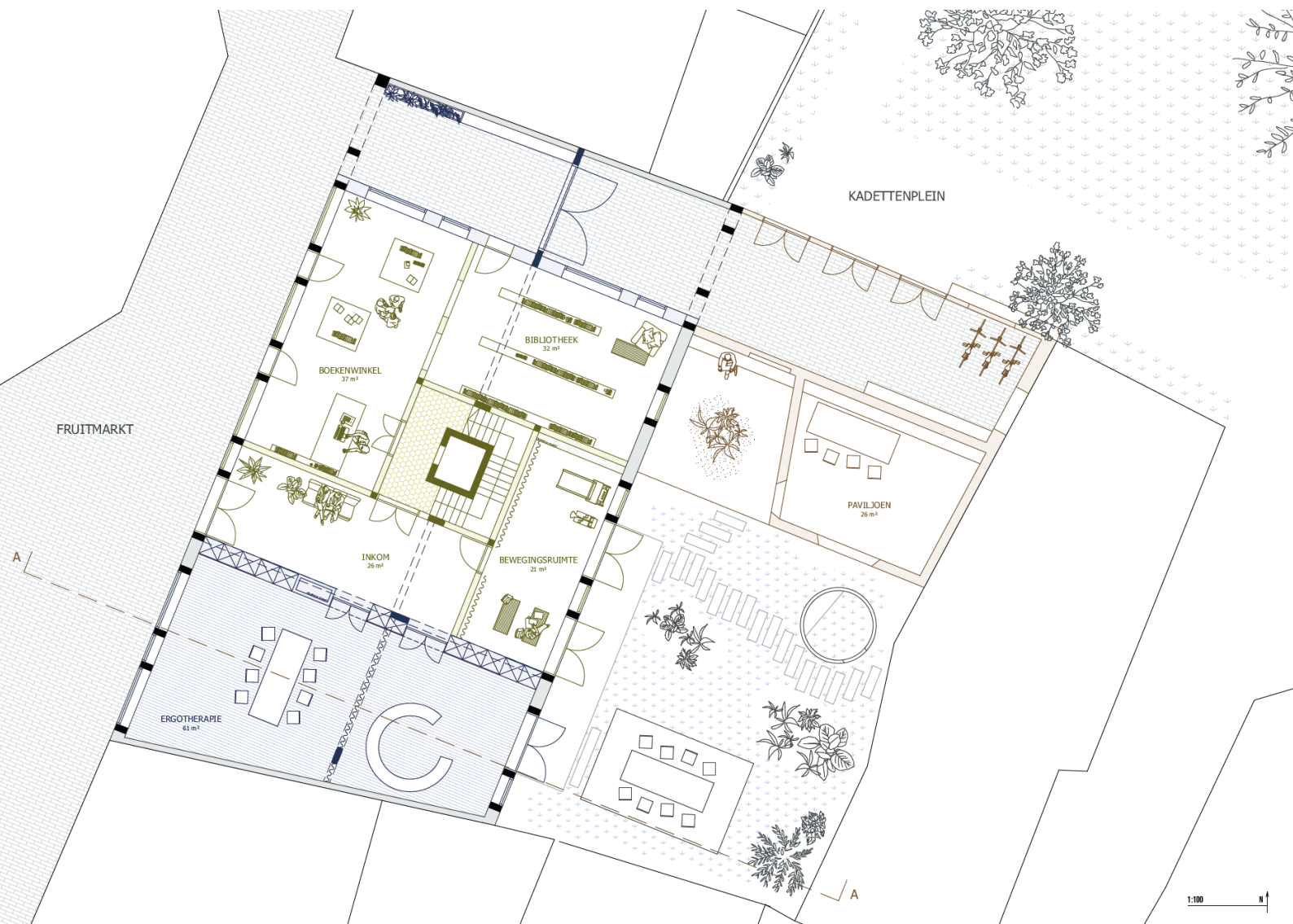
Concreet wordt de bestaande structuur gecombineerd met de strategie van 'kamers'. De middelste trap- en liftkoker wordt behouden en vormt de kern. Rond deze kern draaien vier primaire kamers zich, aangeduid in het groen. Hieraan hechten zich nog twee zij-lobben vast, aangeduid in het blauw. De primaire kamers worden afgescheiden van de zij-lobben door middel van grote kastenwanden.

Om meer dynamiek te krijgen in het geheel en de vlakke gevels, kunnen kamers in- en uitspringen. Zo kunnen bepaalde kamers waar nood is aan extra ruimte uitspringen, waardoor je een kleine uitbouw krijgt in de gevel. De kamers waar een additionele buitenruimte is gewenst, die kunnen inspringen zodat er een overdekt terras ontstaat.

Zoals aangehaald, is de ruimtelijke vormgeving voor kinderen ontzettend belangrijk; vormtotaal kan een speelelement/speeltuin zijn op zich. De strategie van kamers laat ook toe om er een bijkomende strategie aan toe te voegen; het plaatsen van speelse vormen en volumes in de kamer.

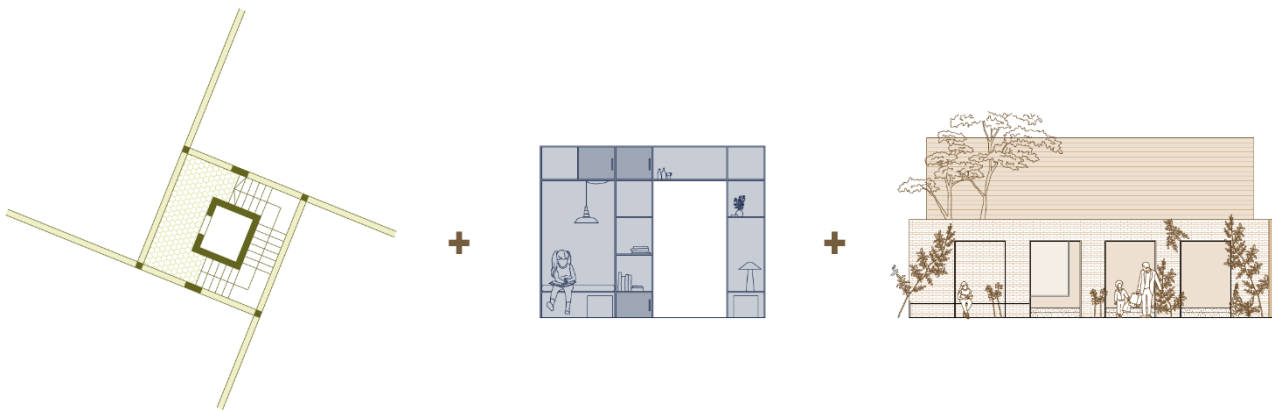


Figuur 49. Concept van rigide systeem naar huiselijke kamers. (eigen figuur, 2023)



Figuur 50. Plan gelijkvloers herbestemming. (eigen figuur, 2023)

De essentie van het plan bestaat uit drie elementen: de trapkern met kamers, de kastenwanden en het bijgeplaatst paviljoen.



Figuur 51. Concept elementen plan. (eigen figuur, 2023)

TRAPKERN MET KAMERS

De bestaande betonnen trapkern van 4,10 m x 4,20 m is behouden. In het midden bevindt zich een lift die de vijf bouwlagen met elkaar verbindt. Rond de liftschacht wentelt zich een trap naar boven. Om licht binnen te krijgen in deze traphal is er de mogelijkheid tot het voorzien van openingen in de wanden, zoals voorgesteld op de houtskooltekening.

In het verlengde van de wanden van de kern worden de wanden doorgetrokken als afscheiding voor de kamers. Dit zijn niet-dragende wanden zodat het idee van het vrij plan wordt behouden naar de toekomst toe.

KASTENWANDEN

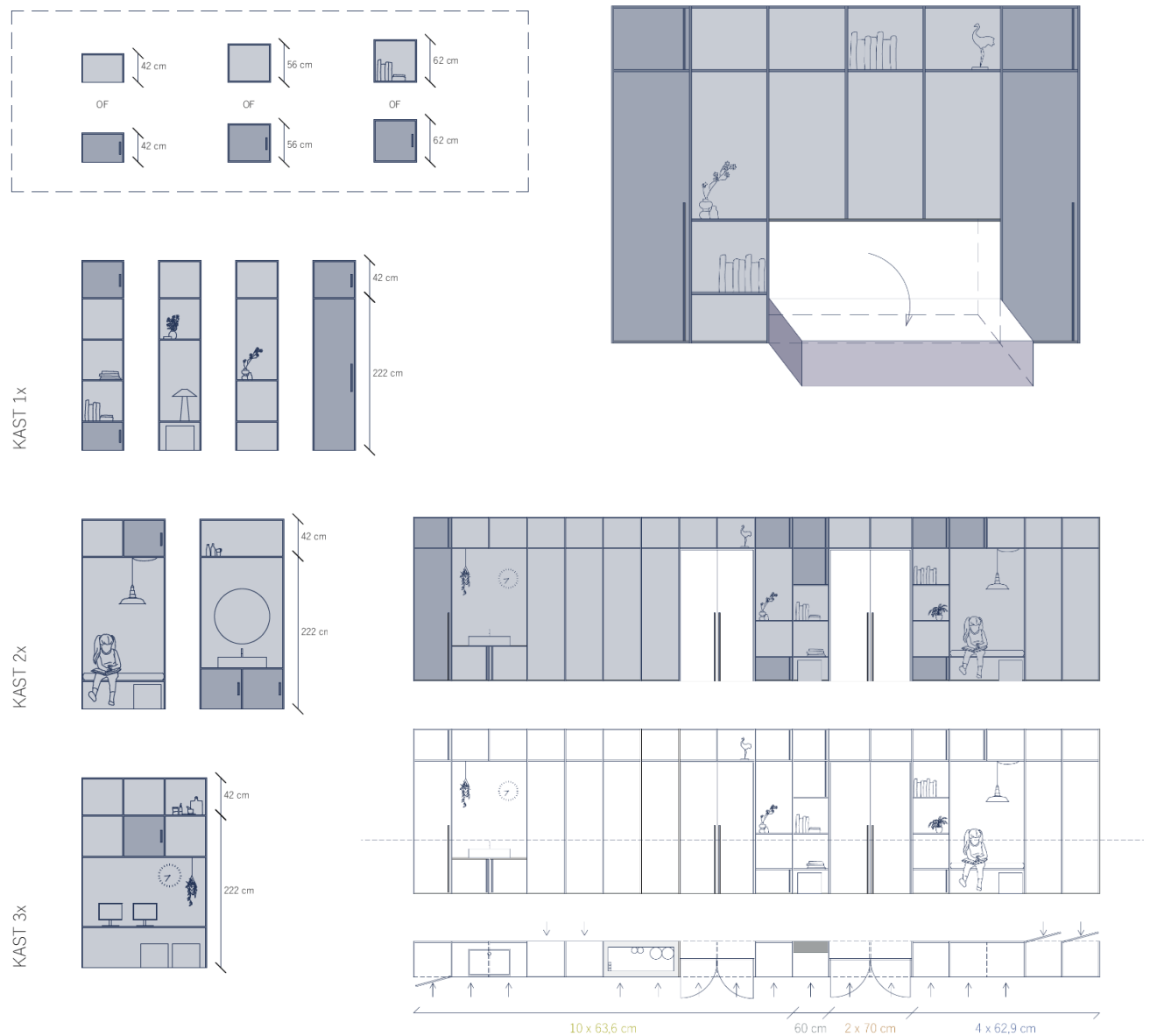
Op elke verdieping bevinden zich over de volledige breedte van het gebouw twee grote kastenwanden. Deze dienen onder meer als scheiding tussen de kamers, als bergruimte, als zitnis, als doorgang of om leidingen weg te werken. Doordat de invulling van de wand zo verscheiden kan zijn, vormen zij een speels ruimtelijk element.

Onderstaande afbeeldingen illustreren het principe van een deuropening voorzien in een kastenwand. De doorgangen kunnen opengelaten of afgesloten worden met behulp van panelen. Hiermee wordt de privacy van de achterliggende ruimte duidelijk. In het onderdeel 'wayfinding' wordt hier verder op ingegaan.

Voor de maatvoering van de kastenwanden is rekening gehouden met de bestaande afmetingen van de kolommen en balken. Hieronder is zichtbaar hoe de kastenwanden als modulair systeem kunnen werken. Een onderdeel van één module breed kan gebruikt worden als open kast met leggers (naargelang hoeveel) of als dichte kast. Een dichte kast kan bijvoorbeeld gebruikt worden om een leidingkoker achter te plaatsen. Twee modules

kunnen plaats bieden voor een zitnis waar een kind een boek kan lezen of om een lavabo in te plaatsen, zoals bijvoorbeeld in de slaapkamers. Tot slot kunnen er ook drie modules worden gecombineerd tot een bureau.

Op de tekeningen hieronder is een principeschets te zien van hoe een inklapbaar bed ook kan worden geïntegreerd in de kastenwand. De tekening eronder stelt de kastenwand op het gelijkvloers tussen de inkomhal en de ruimte voor ergotherapie voor. Op het grondplannetje ervan wordt duidelijk welke kasten naar welke richting opengaan en waar de technische schacht zich bevindt.



Figuur 52. Systeem kastenwanden. (eigen figuur, 2023)

PAVILJOEN

In de tuin wordt een paviljoen voorzien dat tegen het bestaande gebouw wordt aangebouwd. Deze heeft enerzijds het doel om de vierde steeg die door de Oude Dekenij loopt af te schermen van de binnentuin van de psychiatrie. Door een gebogen dak te voorzien wordt de fysieke veiligheid van de kinderen gewaarborgd op een ruimtelijke manier en niet via een ijzeren hek. Anderzijds heeft dit paviljoen een therapeutische functie waar de kinderen zich even kunnen afzonderen in de buitenlucht.

Het paviljoen is opgetrokken uit rammed earth. Er wordt gebruikgemaakt van natuurlijke aardedetinten die passen bij de weelderige bloementuin. Dit geheel staat in contrast met het beton van het hoofdgebouw. Op het bankje kunnen kinderen zich terugtrekken om bijvoorbeeld een boek te lezen. In de 'kamer' van het paviljoen zelf kunnen ook activiteiten worden gehouden; in de buitenlucht maar toch overdekt.



Figuur 53. Paviljoen. (eigen figuur, 2023)

6.7. AFTOETSEN ONTWERPPARAMETERS

In dit deel worden de opgestelde ruimtelijke ontwerprichtlijnen en -parameters uit hoofdstuk 3 afgetoetst op het ontwerp LEEF[T]HUIS.

6.7.1. ONTWERPRICHTLIJNEN

A. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Deze eerste ontwerprichtlijn is niet van toepassing op dit project. Persoonlijk zie ik dit ook als de grootste tekortkoming. Met een multidisciplinaire aanpak kan je nog tot een veel meer gelaagd ontwerp komen. Nu is dit project gebaseerd op verworven kennis via literatuuronderzoek, eigen inzichten en een gesprek met architect F. Lievens. Dit laatste heeft naar mijn gevoel overigens een zeer grote meerwaarde gehad. Hij heeft namelijk een enorme ervaring en bepaalde inzichten door al jaren projecten te maken die gerelateerd zijn aan psychiatrische zorg.

B. KIND STAAT CENTRAAL

Het kind is de belangrijkste gebruiker van dit project. Ik heb dan ook getracht zoveel mogelijk rekening te houden met hun noden en op basis daarvan het programma opgesteld. Op die manier zijn de 'drie huizen' tot stand gekomen; het leefhuis, het ondersteunhuis en het speelhuis. Alle drie van groot belang die als evenwaardig moeten worden beschouwd.

6.7.2. RUIMTELIJKE ONTWERPPARAMETERS

A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING

Door de psychiatrische leefgroep midden in een stedelijke kern te plaatsen, heerst er (onbewust) een continu gevoel van verbondenheid. Uiteraard is het wel belangrijk om het project voldoende te integreren in het bestaande netwerk. Zowel op korte termijn als op lange termijn. Concreet is dit enerzijds door het creëren van de extra steeg die door het gebouw zelf loopt. Dit zorgt voor passage waardoor er activiteit en leven is rondom het gebouw. Bovendien draagt dit bij aan het idee om de projectsite zo toegankelijk mogelijk te maken. Zodat we in plaats van een gesloten instelling een doorwaadbaar domein ontwerpen waar interactie en ontmoeting op verschillende manieren mogelijk is. Kinderen kunnen uit het raam kijken en lachen en zwaaien naar de voorbijgangers op straat. Op die manier is er ruimte voor interactie. Dit gevoel wordt versterkt door plekken te voorzien zoals terrassen of uitbouwen naar de straatkant toe.



Figuur 54. Steeg. (eigen figuur, 2023)

Anderzijds fungeert de boekenwinkel op het gelijkvloers als een bufferruimte tussen de straat, een typisch kenmerk voor een stad, en de psychiatrische leefgroep die eveneens in het gebouw aanwezig is. Op die manier komen andere mensen (onbewust) in nauwer contact met de leefgroep. Ook de kinderen van de leefgroep kunnen naar de boekenwinkel komen om een boek uit te kiezen en te lezen.



Figuur 55. Boekenwinkel. (eigen figuur, 2023)

B. CONTACT BUITENOMGEVING

Kinderen hebben naast prikkelarme ruimtes binnen, ook nood aan buitenruimtes om tot rust te komen. De aanwezigheid van een tuin bevordert ook het welzijn van de zorgverleners. De tuin in het project is een bloementuin, die elk seizoen belevenisvol is naar vorm, kleur of geur. Het is een plek waar ontmoeting tussen de kinderen, zorgpersoneel, bezoek, etc. kan plaatsvinden. Het is een plek die kinderen uitnodigt om te bewegen, te spelen en hun zintuigen te bevorderen. De bomen zorgen voor natuurlijke schaduw, op het terras kunnen de kinderen buiten eten en bijvoorbeeld knutselen, in de cocon kunnen ze zich afzonderen... Deze stedelijke binnentuin moet meer bieden dan enkel en alleen een plek om even een luchtje te scheppen, opdat het ook een plek van een helend landschap kan vormen.

Om het 'buiten' gevoel en het daglicht zo veel mogelijk naar binnen te halen, zijn de bestaande raamopeningen van het gebouw vergroot. De terrassen zijn telkens afgebakend met plantenbakken om alzo groene zones te creëren, gezien deze beperkt zijn in een stedelijke omgeving.

De literatuur leerde ons het belang van organische architectuur, door zijn vormprincipes die ontleend zijn aan de natuur. Het gebouw zelf is echter heel rigide en bevat enkel rechte lijnen en hoeken. Bij de nieuwe ingrepen en toevoegingen aan het gebouw is wel gebruikgemaakt van organische vormen om die variatie te stimuleren. Zo zijn de time-out ruimtes, muuropeningen en het paviljoen rond van vorm.



Figuur 56. Zicht vanuit overloop op leefkeuken, terras en Vismarkt. (eigen figuur, 2023)

C. GEVOEL VAN VRIJHEID

Om het gevoel van vrijheid te optimaliseren, zijn de fysieke grenzen architecturaal opgelost. Het midden in een stadscentrum zitten, heeft als voordeel dat het project al grotendeels begrensd was door gebouwen. Omringd zijn door gebouwen voelt veel meer vertrouwd en natuurlijk aan dan door een hek. Om de binnentuin af te sluiten van het publieke plein, werd het paviljoen aangebouwd. Door een gebogen dak te voorzien, wordt de fysieke veiligheid gewaarborgd op een ruimtelijke manier en niet via een ijzeren hek.

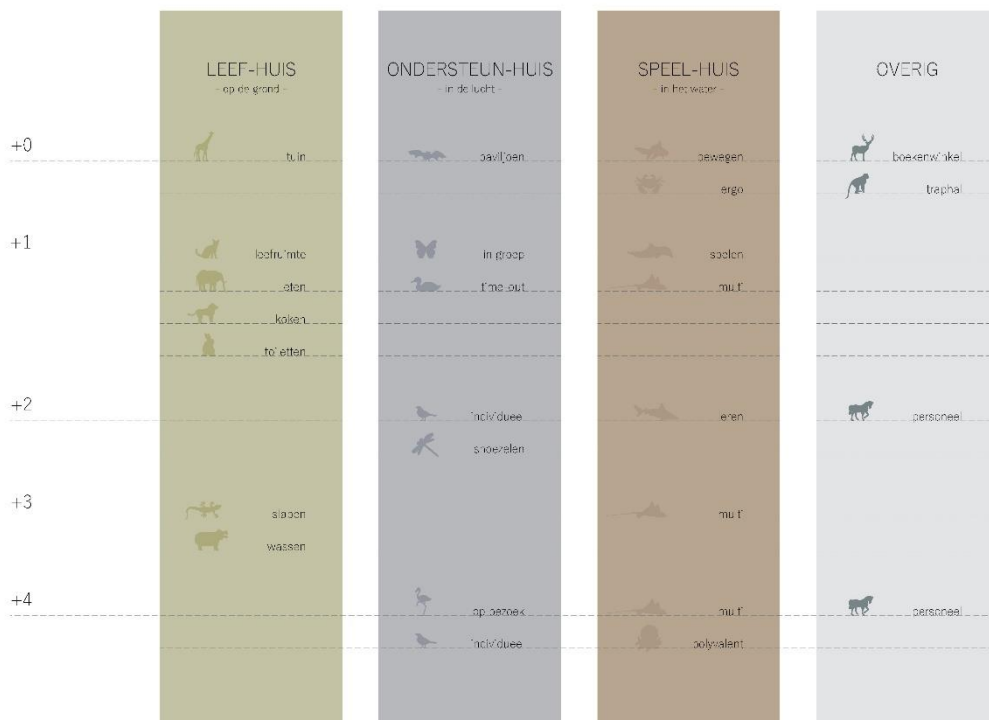
Ook op het vlak van materialen is er nagedacht over de veiligheid van de kinderen. Zo wordt er gewerkt met vloerverwarming, veiligheidsbeglazing en afgeronde hoeken. De ingebouwde meubelen hebben als voordeel dat ze niet verplaatst kunnen worden noch mee gegooid worden.

D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE

1. WAYFINDING

Dit betreft de leesbaarheid van een gebouw en hoe overzichtelijk het is. Ruimtes moeten met andere woorden beheersbaar en leesbaar zijn. Dit verhoogt de zelfredzaamheid en de autonomie van kinderen. Wanneer kinderen gemakkelijk hun weg door een gebouw kunnen vinden, zorgt dit voor een grotere beleving en een gevoel van verwelcoming. Dit is een belangrijk punt in het streven naar een meer huiselijke sfeer binnen de psychiatrische context. De wayfinding in de leefgroep wordt versterkt op drie manieren.

Ten eerste wordt er gewerkt met beeldende kenmerken. Zoals hieronder te zien is elke ruimte gekoppeld aan een dier. Alle ruimtes die behoren tot het 'leefhuis' hebben een dier, dat op de grond leeft, toegekend gekregen. De ruimtes van het 'ondersteunhuis' zijn gelinkt aan dieren, die in de lucht vliegen en het 'speelhuis' aan dieren, die in het water leven. Zo is er een duidelijk verschil en kunnen kinderen makkelijker een ruimte koppelen aan haar functie. De afbeeldingen van de dieren worden verwerkt in het interieur door bijvoorbeeld een muurplaat (zorgt voor tactiliteit) of door een geverfde wandtekening of door een afdruk in de muur van rammed earth.



Figuur 57. Wayfinding thema dieren. (eigen figuur, 2023)

Ten tweede wordt er ook gebruikgemaakt van woorden. De functies van de ruimtes worden verduidelijkt via naambordjes. In de deuropeningen wordt een metalen plaatje geplaatst waarin de functies worden gegraveerd en dit zowel aan de ene kant van de deuropening als aan de andere kant.

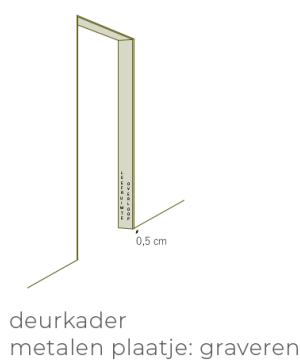
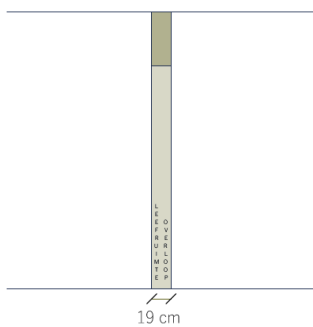
Ten derde wordt de graad van toegankelijkheid van de ruimtes getoond via de materialen. Voor kinderen is het aangenamer om op een subtiele manier te worden verteld waar ze wel en niet mogen komen, in plaats van een opvallend verbodsbord op een deur te plaatsen. Zo zijn de deuren zichtbaar in de kastenwanden gestoken op de plaatsen waar de kinderen wel mogen komen. De ruimtes die enkel bedoeld zijn voor het personeel, daar zijn de deuren gelijk met de voorkant van de kastenwanden geplaatst, zodat deze haast niet zichtbaar zijn en kinderen ze misschien niet eens opmerken. Zo wordt op een fijnzinnige wijze getoond dat de ruimte achter die deur privaat is.



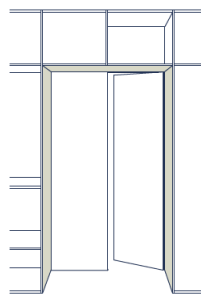
Figuur 58. Wayfinding. (eigen figuur, 2023)

DEUROPENINGEN

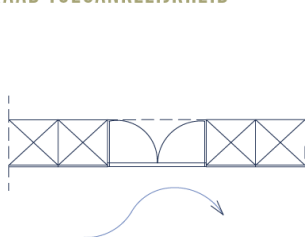
NAAM FUNCTIE



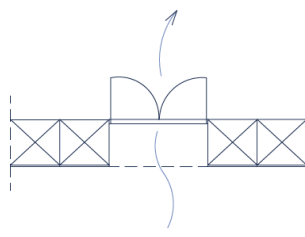
KLEUR



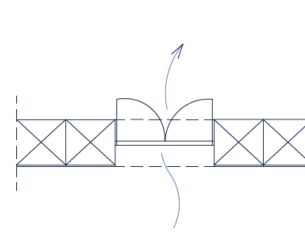
GRAAD TOEGANKELIJKHEID



enkel toegankelijk
voor personeel



toegankelijk
voor kinderen



toegankelijk
voor kinderen

Figuur 59. Wayfinding principes. (eigen figuur, 2023)

2. GEMEENSCHAPPELIJKE RUITES

In principe wordt het volledige gebouw gedeeld door de kinderen die er verblijven en het zorgpersoneel, met uitzondering van de persoonlijke slaapkamers. Toch is het van belang om bepaalde ruimtes zo te ontwerpen dat ze het 'samen zijn' en de ontmoeting stimuleren. Wanneer kinderen in groep leven, is het ook van belang om onderling samen te leven. Ten eerste is er ingezet op een soort van centrale ruimte binnen de leefgroep onder de vorm van de leefkeuken. Wanneer de begeleiders aan het koken zijn, kunnen de kinderen zich ondertussen aan tafel bezighouden en zijn ze toch in contact met elkaar. Hiermee wordt de huiselijke sfeer van het samen koken en eten in één huis nagestreefd. Indien er toch liever een afscheiding is gewenst tussen de keuken en de eetruimte, kan het gordijn worden opengeschoven. De schuifdeuren aan het terras kunnen volledig worden opengezet, om het buitengevoel naar binnen te halen.

Ten tweede zijn er in het ontwerp ook verschillende overlopen voorzien. Wanneer deze grenzen aan een therapeutische functie uit het 'ondersteunhuis' dan zijn deze bedoeld als rust/wachtruimte. Met andere woorden kunnen kinderen hier even tot rust komen voordat ze de kamer met de psycholoog binnen gaan of wanneer ze terug buiten komen. Deze overlopen zijn ook bedoeld als speelruimtes waar kinderen volop kunnen samenspelen. Het speelgoed kan opgeborgen worden in de kastenwanden. In de kastenwanden zijn ook nissen voorzien waar een poef kan worden gezet, die ze eruit kunnen schuiven en neerzetten waar ze willen.



Figuur 60. Leefkeuken. (eigen figuur, 2023)

3. PERSOONLIJKE SLAAP(KAMERS)

In het ontwerp hebben de kinderen een eigen slaapkamer. Elke kamer is voorzien van een eigen wasbak en bureau, ingemaakt in een kastenwand. Kinderen krijgen hier de vrijheid om deze wand te personaliseren en er bijvoorbeeld tekeningen op te hangen. Aan de andere kant van de kamer bevindt zich een kastenwand waar ruimte is om kleren weg te leggen en voorzien van een inklapbaar bed. Het grote voordeel hiervan is dat wanneer het bed ingeklapt is, er een grote vrije ruimte ontstaat waar de kinderen kunnen spelen (op de mat). Dit is waardevol voor kinderen van zo een jonge leeftijd. Deze kamer heeft ook een kleine uitbouw met zicht op de kerk. Deze nis is ideaal om bijvoorbeeld in alle rust een boek te lezen of naar buiten te kijken.



Figuur 61. Slaapkamer kind. (eigen figuur, 2023)

4. SNOEZELRUIMTE

Uit het onderzoek en het gesprek met architect F. Lievens werd het belang van een snoezelruimte duidelijk. In het ontwerp werd er dan ook ruimte voor voorzien. Deze ruimte is verbonden aan de therapieruimte waar individuele gesprekken met de psycholoog of therapeut kunnen plaatsvinden. Wanneer er tijdens het gesprek nood is aan rust of ontspanning kan er gemakkelijk naar de snoezelruimte worden gegaan. Deze ruimte is knus ingericht, maar heeft toch voldoende openheid door de uitbouw die wordt voorzien. De snoezelruimte heeft ook nog een aparte ingang via de overloop, zodat er ook in andere situaties naar deze ruimte kan worden gegaan.

5. AFZONDERINGSRUIMTE

Aangezien we werken met een psychiatrische context, kunnen we niet uitsluiten dat er zich momenten van woede en agressie bij de kinderen zullen voordoen. Het voorzien van ruimtes waar een kind zich (even) kan terugtrekken en terug op adem kan komen, is bijgevolg onmisbaar. We hebben het dan over een andere ruimte dan de slaapkamer. Het klopt dat een slaapkamer ook een persoonlijke plek van het kind is, maar dat staat vol met spullen die triggerend en dus nefast kunnen werken tijdens zulke crisismomenten. Het moet een ruimte worden die een plek oogt van toevlucht en bescherming in een ontspannen sfeer.

In het gebouw zijn verschillende plekken voorzien waar de kinderen zich kunnen terugtrekken. Op die manier is er een groot aanbod om zich terug te trekken in een comfortabele en veilige zone. Zo grenst er een plek onmiddellijk aan een gemeenschappelijke ruimte, aangezien kinderen, die in groep samenleven, makkelijker in een stresssituatie raken. Andere plekken liggen dan weer verder weg, zoals bijvoorbeeld de cocon in de tuin.

De time-out ruimte op de eerste verdieping is opgevat als een cilinder waarin twee bollen zijn uitgehold. Hierin kunnen de kinderen kruipen en liggen. Door de afgeronde vorm, kan een kind zichzelf ook niet bezeren tijdens een woedeaanval. Hiervan zijn er twee voorzien, zodat één toegankelijk is vanuit de speelruimte en de andere vanuit de ruimte voor groepstherapie. De time-out ruimte op de bovenste verdieping is voorzien van een net waarin het kind kan gaan liggen zoals in een hangmat.



Figuur 62. Bloementuin. (eigen figuur, 2023)

E. HUISELIJKE INRICHTING

Tijdens het volledige ontwerpproces was één van de voornaamste doelen om een leefgroep te ontwerpen die zo nauw mogelijk aansluit op een thuissituatie en woonomgeving. Ten eerste wordt dit gevoel bekomen door geen grootschalig instituut neer te planten, maar te kiezen voor een kleinschalige afdeling in de stad. Dit wordt versterkt door de conceptmatige keuze om een kamerstructuur in het plan te hanteren. Hierdoor zijn de ruimtes eerder beperkt in grootte en sluiten ze qua dimensionering meer aan op wat ze kennen van thuis.

Ten tweede is er ruimte voor personalisatie voorzien. De kinderen hebben hun eigen slaapkamer die ze zelf kunnen decoreren. Daarnaast is er een wand voorzien waar ze foto's en tekeningen kunnen ophangen.

Ook is er gedacht aan ruimte voor personalisatie in groep. Voor de wayfinding is er gekozen om met het thema 'dieren' te werken. Dit wordt op subtiële wijze doorgetrokken in de afwerking van het gebouw. Op deze manier kunnen de kinderen van de leefgroep zich associëren met 'dieren', iets wat in hun leefwereld ligt, wat een gevoel van 'eigenheid' met zich mee brengt. Het is iets waarover ze kunnen vertellen tegenover elkaar. Hiermee wordt het groepsgevoel, de verbondenheid en de identiteit binnen de leefgroep versterkt.



Figuur 63. Overloop. (eigen figuur, 2023)

6.8. EVALUATIE MASTERSCRIPTIE EN MASTERPROJECT

Tussen mijn masterscriptie en mijn masterproject is er een rechtstreeks verband. In mijn masterscriptie doe ik onderzoek naar de (impact van) ruimtelijke vormgeving in een psychiatrische leefgroep voor lagereschoolkinderen. Voor mijn masterproject wilde ik graag een project dat nauw aansloot op mijn scriptie en koos ik er bijgevolg voor om een psychiatrische leefgroep te ontwerpen. Doordat mijn scriptie zich focust op een specifieke doelgroep, was het logisch om deze door te trekken in mijn masterproject. Op die manier vloeide het programma rechtstreeks voort uit mijn masterscriptie.

De kennis, die ik opdeed tijdens het onderzoek en het schrijven van mijn scriptie, kon ik rechtstreeks inzetten tijdens het ontwerpen van de leefgroep voor kinderen van de lagere school. Ook in omgekeerde inrichting, werkte dit stimulerend. Zo kon het zijn dat ik tijdens het ontwerpproces stootte op een probleem om dit vervolgens verder te onderzoeken in mijn scriptie. Of dat ik een nieuw inzicht vergaarde bij het uittekenen van plannen of beelden en dat dit een leidraad werd voor mijn onderzoek.

Naar mijn mening zit de sterkte van mijn masterscriptie in de focus op de ruimtelijke ontwerpparameters en het aftoetsen ervan op case studies. Tegelijk zit hier ook een grote tekortkoming aan verbonden. Omwille van privacy redenen ben ik niet in de mogelijkheid geweest om één van de projecten zelf te gaan bezoeken en met kinderen uit de doelgroep te babbelen. Zelf vind ik dit ook zeer jammer aangezien dat natuurlijk een grote meerwaarde had geweest voor het project, scriptie en eigen ervaring.

Met het project LEEF[T]HUIS heb ik drie doelen willen nastreven, die ik hier kort nog even bespreek. Eerst en vooral het stedelijk programmeren van zorgfuncties, aangemoedigd door de ambitienota over onzichtbare zorg van de Vlaams Bouwmeester. Om een stad net als troef te gebruiken om zo het negatieve beeld dat mogelijk rond 'psychiatrie' hangt te de-stigmatiseren. Ten tweede om het brutalistisch erfgoed, een monolithisch en rigide gebouw, te gaan transformeren tot huiselijke kamers die het kwetsbare van psychiatrie erkent en kinderen een tijdelijke thuis kan bieden. Tot slot om een goede balans te hebben gezocht tussen het uitwerken tot op een bepaald detailniveau en het voldoende ruimte laten voor de toekomstige bewoners om de plek hun eigen te maken.

Het afgelopen jaar was voor mij persoonlijk heel boeiend en leerrijk. Het was fijn om een onderwerp te kunnen vastgrijpen vanuit een eigen interesseveld en daar een heel jaar intensief rond te werken. Ik ben deze opdracht begonnen zonder enige kennis van zaken. Gaandeweg heb ik veel bijgeleerd en vooral ontdekt dat zorgarchitectuur mij enorm boeit waardoor ik hierin nog verder wil doorgaan de volgende jaren.

REFERENTIELIJST

REFERENTIELIJST

ArchiPL. (2003). *PVT Lorkenstraat*. Geraadpleegd op 26 oktober 2022, van <https://archipl.be/nl/project/pvt-lorkenstraat>

Asster. (z.d.) *Wonen in ons psychiatrisch verzorgingstehuis*. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://www.asster.be/psychiatrisch-verzorgingstehuis-de-luwte/>

Beheydt, H. (2022, 31 maart). Opvallende stijging mentale problemen bij kinderen en jongeren door coronapandemie. *VRT NWS*. Geraadpleegd op 14 april 2022, van <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/03/31/meer-depressieve-gedachten-en-angstproblemen-bij-kinderen-en-jon/>

Boie, G. (2020, juni). Bouwen aan een zorglandschap. *Psyche*, 32 (2), 16-17.

Boie, G. (2011, 28 februari). De uitdaging van zorgarchitectuur. *ArchiNed*. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://www.bavo.biz/de-uitdaging-van-zorgarchitectuur>

Boie, G. (2010, 25 november). *Het huis van de psychiatrie. Studiedag over de intieme relatie tussen architectuur en geestelijke gezondheid*. Geraadpleegd op 24 november 2022, van https://www.vai.be/volumes/general/Verslag_studiedag_het_huis_van_de_psychiatrie.pdf

Boie, G. (2011, maart). Zorgarchitectuur is een opdracht. *Psyche*, jaargang 23 (1), 4-7.

Boie, G., & Vandamme, F. (2016, september). Healing environment voor kleuters en ouders - Kinderpsychiatrisch Centrum in Genk door Osar Architects. *De Architect*, 46-51.

Bostoen, M., Decrock, K., Gijselinck, J., Goffin, I., Lefebvre, L., Swanepoel, F., ... Vandenberghe, A. (2018). *Het ontwerpen van een mobiele snoezelruimte*. [Masterproef, Katholieke Hogeschool Vives]. Scriptiebank.

De Houwer, L. (2021). *Op pad doorheen de geestelijke gezondheidszorg: van hindernissenparcours tot droomtraject. Een studie naar gezinsgerichte mogelijkheden om de ervaringen van minderjarigen en hun context met geestelijke gezondheidszorg te verbeteren*. [Bachelorproef, Odisee Hogeschool Schaarbeek]. Scriptiebank.

De Wilde, L., & Muylle, J. (2012). *Dragende Muren: over het ontwerpen van een zorgende ziekenhuisomgeving voor kinderen*. AraMER.

Lievens, F. (2023, 23 maart). Persoonlijke communicatie.

Gonzalo, A. (2021, 5 maart). *Florence Nightingale: Environmental Theory*. Nurselabs. Geraadpleegd op 7 mei 2022, van https://nurseslabs.com/florence-nightingales-environmental-theory/#environmental_theory

Heijnen, M. (2015). *Exploring Healing Environments in the Child and Youth Psychiatry*. [Masterproef, Wageningen University]. WUR.

Janssens, T. (2011, 15 december). *Betonkernactivering: wat, hoe en waarom?* Architectura. Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://architectura.be/nl/nieuws/2820/betonkernactivering-wat-hoe-en-waarom>

Kenniscentrum KJP. (z.d.). *Wat zijn psychische problemen?* Geraadpleegd op 2 december 2022, van <https://kenniscentrum-kjp.nl/scholen/wat-zijn-psychische-problemen/#6389a54c49030>

Korte, A. (2010). *Helende omgeving voor mensen met ontwikkelingsproblemen. Helend klimaat deel 1*. NVAZ.

Kritsotaki, D., Long, V., & Smith, M. (2019). *Preventing Mental Illness: past, present and future*. Palgrave Macmillan.

Lesscher, H. (8 april 2019). *Universiteit Utrecht en UMC Utrecht onderzoeken het belang van spelen*. Universiteit Utrecht. Geraadpleegd op 29 mei 2022, van <https://www.uu.nl/achtergrond/universiteit-utrecht-en-umc-utrecht-onderzoeken-het-belang-van-spelen>

Limburg Bouwt. (2013, winter). *Kinderpsychiatrisch Centrum krijgt eigen stek op site ZOL*. *Limburg Bouwt*, 94-99. Geraadpleegd op 21 januari 2023, van <https://docplayer.nl/11792652-Uitnodigende-architectuur.html>

NIDirect. (z.d.). *How play helps children's development*. Geraadpleegd op 30 november 2022, van <https://www.nidirect.gov.uk/articles/how-play-helps-childrens-development>

Open Oproep. (z.d.). *De volledige studieopdracht voor de opmaak van het masterplan Z.orgsite 2030-2050 voor UPC KU Leuven te Kortenberg*. Geraadpleegd op 30 november 2022, van https://vlaamsbouwmeester.be/sites/default/files/open_call_project_submission_presentation_bundles/AAC-1010au-Plant%20en%20Houtgoed_p.pdf

Osar Architecten. (2010, 16 april). *Kinder Psychiatrisch Centrum in Genk* [Powerpoint-slides]. SlideShare. Geraadpleegd op 21 januari 2023, van https://www.slideshare.net/osar_architecture/2427-kpc-genk-eve

Osar Architecten. [osararchitectur]. (2009, 8 september). *Kinder Psychiatrisch Centrum Genk 01* [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 21 januari 2023, van https://www.youtube.com/watch?v=JarM_rMjKVo

Santens, T. (2022, 16 februari). *Crisisvragen verdubbeld in 2021, maar jeugdpsychiaters 'varen blind', getuigen ze in 'Pano'*. VRT NWS. Geraadpleegd op 14 april 2022, van <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/02/15/cijfers-ggz/>

Schellekens, T. (12 juni 2018). *Spel: het beste ontwikkelingsvoertuig*. Eos wetenschap. Geraadpleegd op 29 mei 2022, van <https://www.eoswetenschap.eu/psyche-brein/spel-het-beste-ontwikkelingsvoertuig>

SilavUtkan, M. (2012). *Children Hospital Design in Children Picture*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 51, 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.08.127>

Tofle, R., Schwarz, B., Yoon, S., & Max-Royale, A. (2003). *Color in healthcare environments*. Coalition for Health Environments Research. Geraadpleegd op 2 januari 2023, van https://www.healthdesign.org/sites/default/files/color_in_hc_environ.pdf

Van den Abeele, C., de le Court, P., Dominicy, M., Buyschaert, G. (2006). *Mijn ziekenhuis in potlood: het ziekenhuis door de ogen van kinderen*. UNICEF België.

Van den Berg, A., & Wagenaar, C. (2006). Healing by architecture. In Wagenaar, C., de Swaan, A., Verderber, S., Jencks, C., Betsky, A., Ulrich, C. (Reds.), *The Architecture of Hospitals* (p 254-257). NAI Uitgevers

Van Houdenhove, I. (2019, 30 oktober). *Kinderpsychiater Peter Adriaenssens: 'Het taboe op psychische problemen is typisch Vlaams'*. Katholieke Universiteit Leuven. Geraadpleegd op 30 december 2022, van <https://nieuws.kuleuven.be/nl/2019/kinderpsychiater-peter-adriaenssens-het-taboe-op-psychische-problemen-is-typisch-vlaams>

Vavili, F., & Kyrkou, A. (2010). An overview of healing environments. *Worlds Hospitals and Health Services*, 46(2), 27-30. https://www.researchgate.net/publication/47697694_An_overview_of_healing_environments

Verhulst, L. (2022, 22 september). *VK architects+engineers bouwt kinder- en jeugdpsychiatrie van de toekomst*. Architectura. Geraadpleegd op 19 november 2022, van <https://www.architectura.be/nl/nieuws/vk-architects-engineers-bouwt-kinder-en-jeugdpsychiatrie-van-de-toekomst/>

Vlaams Bouwmeester. (z.d.). *Pilootprojecten onzichtbare zorg. Innoverende zorgarchitectuur*. Coda Wuustwezel.

Weöres, S. (1979). *Alternatief paradijs. Gedichten van psychiatrische patiënten*. Raster. Geraadpleegd op 20 januari 2023, van <https://tijdschrift raster.nl/wiener-gruppe/alternatief-paradijs-gedichten-van-psychiatrische-patienten/>

Wij-leren: kennisplatform voor het onderwijs. (2017, april). *Draagt het verbaal uiten van gevoelens bij aan het welbevinden van leerlingen?* Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://wij-leren.nl/verbaal-uiten-invloed-welbevinden.php>

WTS Architecten. (2014). *Portfolio WTS Architecten* [Brochure].

RECHTSINSTRUMENTEN

Verdrag inzake de Rechten van het Kind Aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 november 1989. Geraadpleegd op 30 mei, van https://kinderrechten.be/sites/default/files/kinderrechtenverdrag_nederlandse_vertaling.pdf

FIGURENLIJST

FIGURENLIJST

Figuur 1. GettyImages. (z.d.). Kind verstopt zich van angst achter zijn handen. [Foto].

Geraadpleegd van

<https://www.ewmagazine.nl/nederland/achtergrond/2021/06/kinderen-van-de-rekening-238304w/>

Figuur 2. Eigen figuur. (2023). Collage denkbeeld psychiatrie. [Collage]

Figuur 3. Eigen figuur. (2023). Gebaseerd op cartoon LECTR. (2015). Beschikbare plaatsen in psychiatrie. [Cartoon]

Figuur 4. Van den Abeele et al. (2006). Tekeningen gemaakt door kinderen die verblijven in een psychiatrie, p. 60. [Tekeningen]. Geraadpleegd van

https://www.unicef.be/sites/default/files/2020-09/wdyt_mijn-ziekenhuis-in-potlood.pdf

Figuur 5. Van den Abeele et al. (2006). Tekening Aline, p 61. [Tekening]. Geraadpleegd

van https://www.unicef.be/sites/default/files/2020-09/wdyt_mijn-ziekenhuis-in-potlood.pdf

Figuur 6. Van den Abeele et al. (2006). Tekening Azédine, p. 56. [Tekening].

Geraadpleegd van https://www.unicef.be/sites/default/files/2020-09/wdyt_mijn-ziekenhuis-in-potlood.pdf

Figuur 7. Eigen figuur. (2023). Inplanting PVT Lorckenstraat Gent. [Tekening]

Figuur 8. De Cleene, M. (z.d.). Jeugdinstelling De Zande. [Foto]. Geraadpleegd van

<https://www.vlaamsbouwmeester.be/nl/instrumenten/open-oproep/projecten/oo1611-wingene-campus-de-zande-wingene>

Figuur 9. Osar Architecten. (2010). Tekening KPC Genk. [Tekening]. Geraadpleegd van

<https://www.flickr.com/photos/osar/4398710162>

Figuur 10. Vandenbriele. (2013). Polyvalente ruimte KPC Genk. [Foto]. Geraadpleegd van

<https://democogroup.com/nl/cnt/project/vandenbriele/kinderpsychiatrisch-centrum-kpc-987>

Figuur 11. Eigen figuur. (2023). Inplanting KPC Genk. [Tekening]

Figuur 12. De Cleene, M. (z.d.). KPC Genk. [Foto]. Geraadpleegd van <https://osar.be/kpc-genk/>

Figuur 13. Osar Architecten. (2010). Programmatorische organisatie KPC Genk. [Schema]. Geraadpleegd van https://www.slideshare.net/osar_architecture/2427-kpc-genk-eve

Figuur 14. Osar Architecten. (2010). Plan leefgroep lagere school KPC Genk. [Grondplan]. Geraadpleegd van https://www.slideshare.net/osar_architecture/2427-kpc-genk-eve

Figuur 15. Osar Architecten. (2010). Bovenaanzicht slaapkamer KPC Genk. [Grondplan]. Geraadpleegd van https://www.slideshare.net/osar_architecture/2427-kpc-genk-eve

Figuren 16-18. Osar Architecten. (2010). Collages prikbord slaapkamer KPC Genk. [Grondplan]. Geraadpleegd van https://www.slideshare.net/osar_architecture/2427-kpc-genk-eve

Figuur 19. De Cleene, M. (z.d.). Leefruimte leefgroep KPC Genk. [Foto]. Geraadpleegd van <https://osar.be/kpc-genk/>

Figuur 20. De Cleene, M. (z.d.). Therapielokaal KPC Genk. [Foto]. Geraadpleegd van <https://osar.be/kpc-genk/>

Figuur 21. VK Architects. (2023). Zicht vanuit Langemeersstraat op De Korbeel Kortrijk. [Foto]. Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuur 22. VK Architects. (2023). Publieke doorsteek De Korbeel Kortrijk. [Foto]. Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuur 23. Eigen figuur. (2023). Inplanting De Korbeel Kortrijk. [Tekening]

Figuur 24. VK Architects. (2023). Binnentuin De Korbeel Kortrijk. [Foto]. Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuur 25. VK Architects. (2023). Sporthal De Korbeel Kortrijk. [Foto]. Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuur 26. VK Architects. (2023). Zorgstraat De Korbeel Kortrijk. [Foto]. Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuren 27 en 28. VK Architects. (2023). Leefruimte De Korbeel Kortrijk. [Foto].
Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuren 29 en 30. VK Architects. (2023). Slaapkamer De Korbeel Kortrijk. [Foto].
Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuren 31 en 32. z.n. (2023). Kunstinstallatie van Henk Delabie. [Foto]. Geraadpleegd van
<https://www.bouwenaandezorg.eu/artikel/de-kinder-en-jeugdpsychiatrie-van-de-toekomst/>

Figuur 33. Clerckx, S. (2023). Kaart Studio Degrowth. [Figuur]. Geraadpleegd van
persoonlijke communicatie

Figuur 34. Eigen figuur. (2023). Concept LEEF[T]HUIS. [Tekening]

Figuur 35. Eigen figuur. (2023). Schema kinderpsychiatrische zorgvoorziening stad
Hasselt. [Tekening]

Figuur 36. Eigen figuur. (2023). Trage wegen en binnentuinen stad Hasselt. [Tekening]

Figuur 37. Eigen figuur. (2023). Toegang tot het Kadettenplein via de drie bestaande
steegjes. [Tekening]

Figuren 38 en 39. Eigen figuur. (2023). Kadettenplein. [Figuur]

Figuur 40. Eigen figuur. (2023). Zorgnetwerk. [Tekening]

Figuren 41 en 42. Eigen figuur. (2023). Concept vierde steeg. [Tekening]

Figuur 43. Eigen figuur. (2023). Oude Dekenij. [Tekening]

Figuur 44. Eigen figuur. (2023). Achtergevel Oude Dekenij. [Figuur]

Figuur 45. Eigen figuur. (2023). Voorgevel Oude Dekenij. [Figuur]

Figuur 46. Eigen figuur. (2023). Geschiedenis Oude Dekenij. [Tekening]

Figuur 47. Bruyninckx, J. (1970). Plan gelijkvloers Oude Dekenij. [Grondplan].
Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuur 48. Eigen figuur. (2023). Concept drie huizen. [Tekening]

Figuur 49. Eigen figuur. (2023). Concept van rigide systeem naar huiselijke kamers. [Tekening]

Figuur 50. Eigen figuur. (2023). Plan gelijkvloers herbestemming. [Grondplan]

Figuur 51. Eigen figuur. (2023). Concept elementen plan. [Tekening]

Figuur 52. Eigen figuur. (2023). Systeem kastenwanden. [Tekening]

Figuur 53. Eigen figuur. (2023). Paviljoen. [Tekening]

Figuur 54. Eigen figuur. (2023). Steeg. [Tekening]

Figuur 55. Eigen figuur. (2023). Boekenwinkel. [Tekening]

Figuur 56. Eigen figuur. (2023). Zicht vanuit overloop op leefkeuken, terras en Vismarkt. [Tekening]

Figuur 57. Eigen figuur. (2023). Wayfinding thema dieren. [Tekening]

Figuur 58. Eigen figuur. (2023). Wayfinding. [Tekening]

Figuur 59. Eigen figuur. (2023). Wayfinding principes. [Tekening]

Figuur 60. Eigen figuur. (2023). Leefkeuken. [Tekening]

Figuur 61. Eigen figuur. (2023). Slaapkamer kind. [Tekening]

Figuur 62. Eigen figuur. (2023). Bloementuin. [Tekening]

Figuur 63. Eigen figuur. (2023). Overloop. [Tekening]

Figuur 64. Osar Architecten. (2010). Plan gelijkvloers KPC Genk. [Grondplan].
Geraadpleegd van <https://osar.be/kpc-genk/>

Figuur 65. VK Architects. (z.d.). Plan gelijkvloers De Korbeel Kortrijk. [Grondplan].
Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuur 66. VK Architects. (z.d.). Plan eerste verdieping De Korbeel Kortrijk. [Grondplan].
Geraadpleegd van persoonlijke communicatie

Figuur 67. Eigen figuur. (2023). Plan eerste verdieping. [Grondplan]

Figuur 68. Eigen figuur. (2023). Plan eerste verdieping. [Grondplan]

Figuur 69. Eigen figuur. (2023). Plan eerste verdieping. [Grondplan]

Figuur 70. Eigen figuur. (2023). Plan eerste verdieping. [Grondplan]

BIJLAGEN

BIJLAGEN

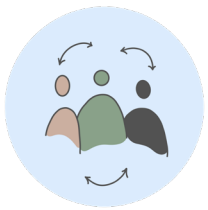
A. KLEUR

Deze tabel brengt enkele kleuren van het kleurspectrum in relatie tot het (algemene) gevoel dat mensen erdoor ervaren. Deze is opgesteld op basis van informatie van Korte (2010).

KLEUR	GEVOEL
MAGENTA	zachte tint - geassocieerd met babyfase - roept gevoel op van een levende, bewegende oceaan - buiten jezelf treden
KARMIJN	warme kleur - wakkerheid lichaam - kleur van liefde en sociaal zijn → past goed bij hout
CADMIUM	wilskracht - enthousiasme - angst
ORANJE	beweging - verder willen uitbreiden - warmte, energie, innerlijke zekerheid geven → combineren met aardetinten: bruin / gebrande sienna
GEEL	wakkere bewustzijn - prikkelend effect - fel → niet aan te raden in de slaapkamer
GOUDGEEL	vreugde - dankbaarheid
GEELGROEN	jeugdig - innerlijke beweging - licht - vertrouwen
GROEN	kracht harmonie - evenwicht - helend - weder opstandigheid
KOBALTBLAUW	reflecteren - niet opdringend
ULTRAMARIJN	dragend - omhullend → niet aan te raden in leefruimte: kan leiden tot koel effect → goed voor ruimtes waar heftige emoties of agressie voorkomt
INDIGO	eenzaamheid - twijfel
VIOLET	rust - bezinning - wijsheid

B. ONTWERPPARAMETERS IN HET KORT

ONTWERP-RICHTLIJNEN



A. MULTIDISCIPLINAIR TEAM

- gelaagd ontwerpteam: verschillende vakgebieden
 - zorgend: psychologen + psychiaters + therapeuten
 - ontwerpend: architecten + stedenbouwkundigen + kunstenaars
 - patiënten + buurtbewoners + ervaringsdeskundigen



B. KIND STAAT CENTRAAL

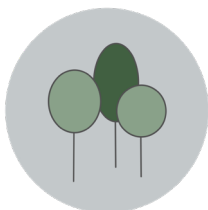
- kind = patiënt + gebruiker + bewoner
- leef(t)huis creëren: verplaatsen in leefwereld kind (vooronderzoek)
- wonen/leven + ondersteunen + spelen

ONTWERP-PARAMETERS



A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING

- van een gesloten instelling naar een doorwaadbaar domein
- durf stedelijk te programmeren: re-integratie stedelijk leven
- maximaliseer collectief wonen
- creëer kleinschaligheid



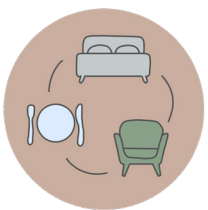
B. CONTACT BUITENOMGEVING

- landschap als therapeutische setting
- landschap in het interieur
- organische architectuur



C. GEVOEL VRIJHEID

- fysieke veiligheid
- mentale veiligheid
- privacy



D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE

- wayfinding
- gemeenschappelijke ruimtes
- persoonlijke (slaap)kamers
- snoezelruimte
- afzonderingsruimte
- ...



E. HUISELIJKE INRICHTING

- ruimte voor personalisatie
- planten
- kleur(gebruik)
- kunst
- materialiteit / tactiliteit
- sensorische elementen

ONTWERP-PARAMETERS



A. CREËER EEN ZORG(ENDE) OMGEVING

- van een gesloten instelling naar een doorwaadbaar domein
- durf stedelijk te programmeren: re-integratie stedelijk leven
- maximaliseer collectief wonen
- creëer kleinschaligheid

WAT?

zorgplan / framework ontwikkelen op ruime schaal

- inrichtingsplan voor lange termijn met gegronde ontwikkelingsvisie voor site en omgeving
- relaties definiëren

3 FASES

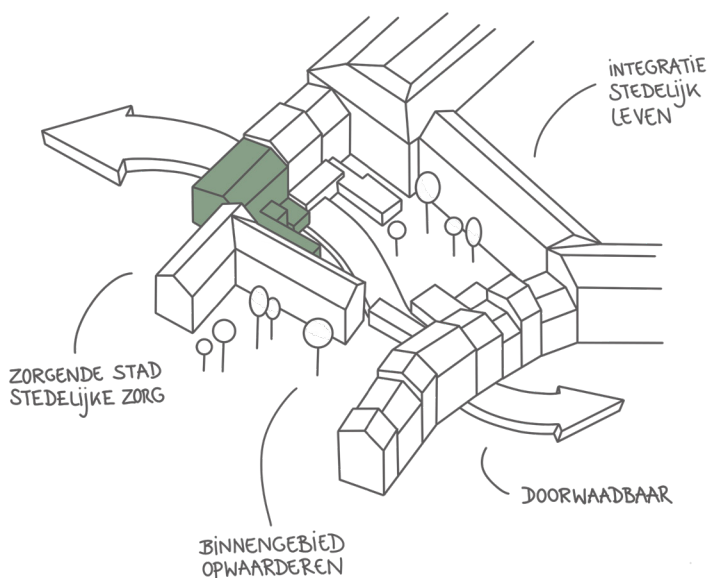
1. grondige contextanalyse

- huidige zorgcontext en voorzieningen
- geschiedenis (omliggende) gebouwen
- gevel- en structuurstudies
- haalbaarheid specifiek beoogd programma

2. fundamenteën voor zorgnetwerk

- vermaatschappelijking en inbedding
- letterlijk en figuurlijk verbindende ruimte
- psychiatrie in relatie met omgeving?
- met welke instanties kan worden samengewerkt?
- hoe zorgen dat psychiatrie zal worden opgenomen door buurtbewoners?

3. toekomstvisie opstellen



AMBITIES

1. van een gesloten instelling naar een doorwaadbaar domein

- toegankelijkheid
- spontane ontmoetingen
- stapsgewijze overgang
- evolueren naar zorgnetwerk
- gradatie open-gesloten in verhouding tot fragiel programma

2. durf stedelijk te programmeren

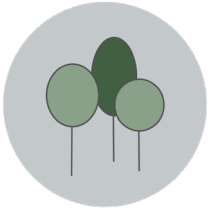
- re-integratie stedelijk leven
- typologie op maat
- zorgende stad, stedelijke zorg
- stedelijk gebeuren laten binnentreden in psychiatrie en omgekeerd
- vermaatschappelijking
- binnengebieden opwaarderen

3. maximaliseer collectief wonen

- leefgroep is vorm van collectief wonen
- wonen, psychologische hulp, spelen
- nodige graad privacy
- ontmoeting

4. creëer kleinschaligheid

- herkenbare en kleinschalige samenlevingsstructuren ontwerpen
- huiselijk(heid)
- volwaardige leefomgeving
- beperk hoeveelheid leefgroepen in één zorggebouw
- beperk aantal kinderen in leefgroep



B. CONTACT BUITENOMGEVING

- landschap als therapeutische setting
- landschap in het interieur
- organische architectuur

1. landschap als therapeutische setting

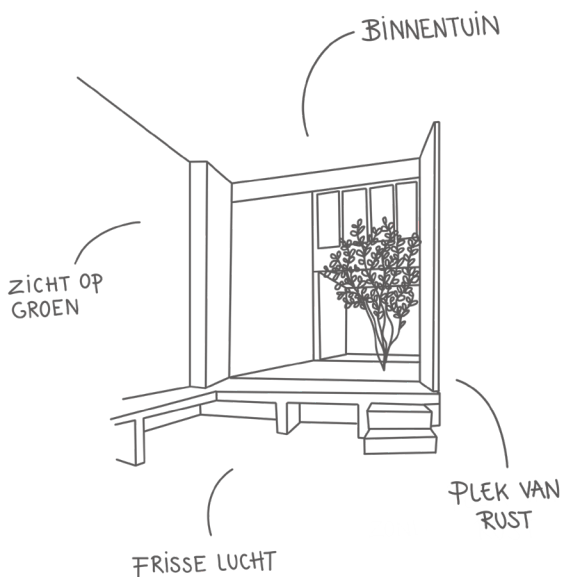
- plek om tot rust te komen
- alternatief afgesloten prikkelarme ruimte
- vormgeving
 - landschappelijk, groen buitengebied
 - stedelijke binnentuin: aansluitend op leefwereld kinderen
 - aaneenschakeling landschapskamers: binnentuin, pluktuin, kunsttuin, sporttuin
 - stedelijke voortuin
- beplanting die vogels aantrekken, betekenisvol zijn in elk seizoen naar vorm/kleur/geur

2. landschap in het interieur

- beelden / schilderkunst natuur
- natuurlijke materialen en elementen
- planten, bloemen
- zicht op buitenomgeving

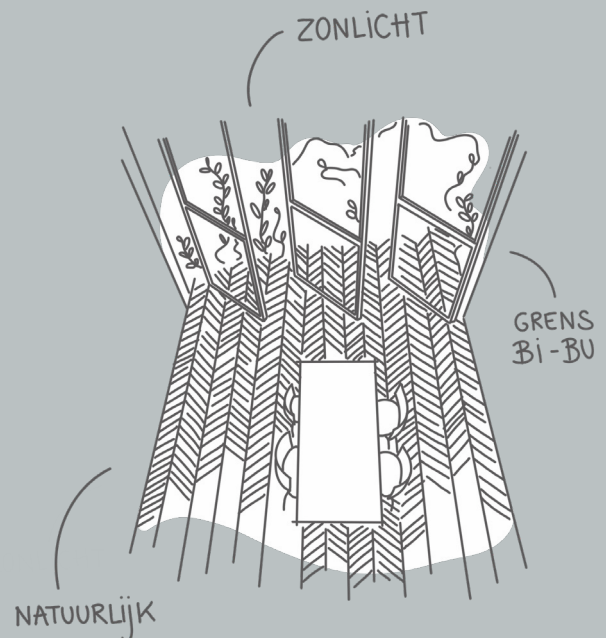
3. organische architectuur

- vormprincipes ontleed aan natuur
- ronde en gebogen vormen
- vormgeving afstemmen op omliggende omgeving (landschap / gebouwen)
- levende bouwkunst



IMPACT

- manier van heling
 - leggen contact met ons zelf
 - zowel voor zorgvragers als zorgverleners
 - ontmoeting, spelen, bevordering zintuigen
- bevordert gezondheid en vitaliteit
 - leven op natuurlijk ritme
 - tot rust komen / vermindert gevoel drukte
- gevoel van samenhang en verbondenheid
 - verplaatsen ons erin en bootsen na





C. GEVOEL VRIJHEID

- fysieke veiligheid
- mentale veiligheid
- privacy

1. fysieke veiligheid

- doorwaadbaar
- afstappen van omheining via hek/draad
- afbakening oplossen
 - landschappelijk
 - stedelijk programmeren: kunstmatige grenzen stad voelen natuurlijk aan
- elk kind eigen plek nodig waar die persoonlijke controle op kan uitoefenen
- materialiteit veilig en stevig

2. mentale veiligheid

- persoonlijke bezittingen meenemen
- visuele verbindingen zorgend personeel

3. privacy

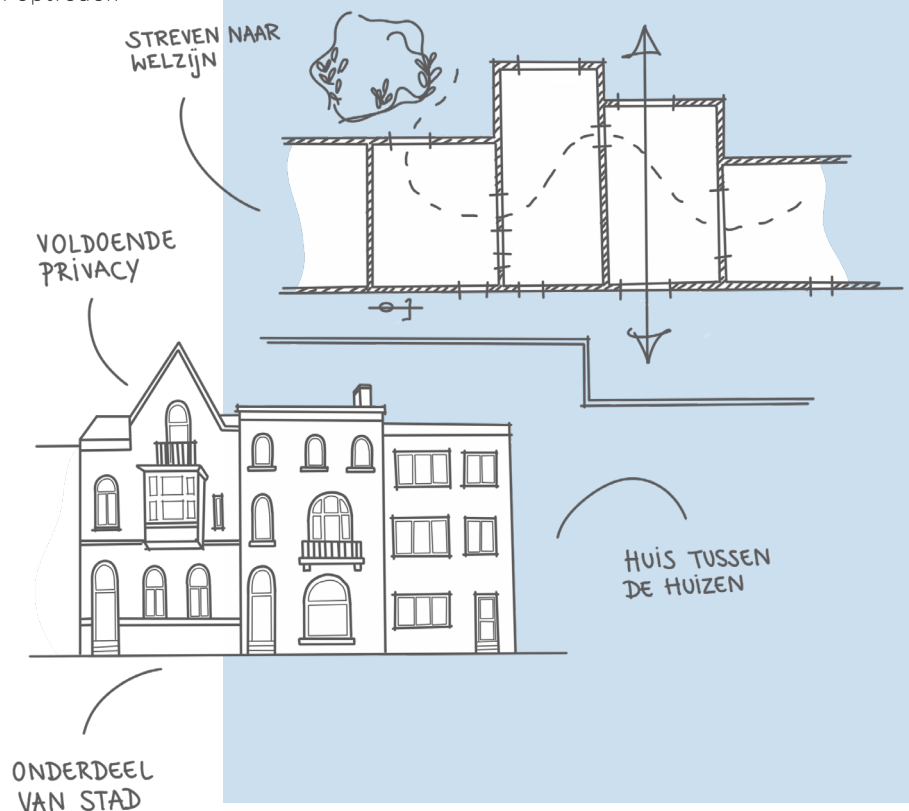
- elk kind een eigen plek
- afgezonderde ruimtes om in vertrouwen met zorgend personeel te praten
- afzonderingsruimtes voorzien naast ruimtes waar snel moment overprikkeling kan optreden
- camerabewaking...

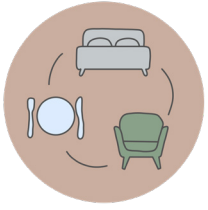
wat betekenen 'vrijheid' in psychiatrie?

hoe kan hier zoveel mogelijk naar gestreefd worden?

IMPACT

- bevordert vertrouwen
- werkt geruststellend





D. RUIMTELIJKE ORGANISATIE

- wayfinding
- gemeenschappelijke ruimtes
- persoonlijke (slaap)kamers

- snoezelruimte
- afzonderingsruimte

RUIMTES

1. gemeenschappelijke ruimtes

- wonen/leven, ondersteunen, spelen
- herkenbaar en begrijpelijk
- duidelijke indeling: niet vaak veranderen
- functies duidelijk van elkaar scheiden
- ontmoeting: zitmeubilair centraal plaatsen

2. persoonlijke (slaap)kamers

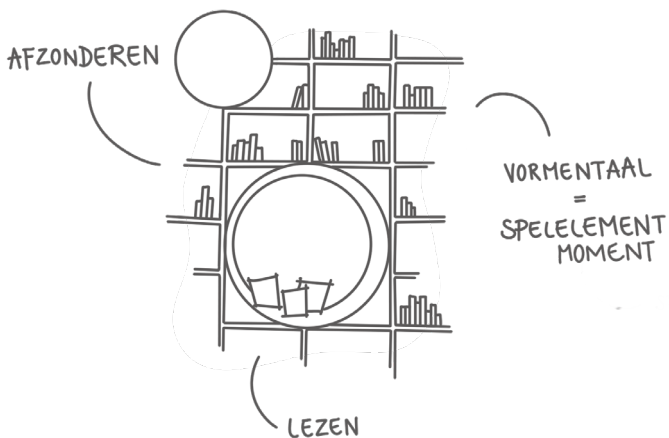
- privacy en autonomie
- knus, geen hyperkleuren, comfortabele zitplek, ramen
- plek voor personalisering: ruimte eigen maken
- voldoende opbergruimte: rommel vermijden
- tapijt aan bed, gordijnen, deken zelfde kleur

3. snoezelruimte

- moment rust, ontspanning, beleving
- één zintuig per keer stimuleren

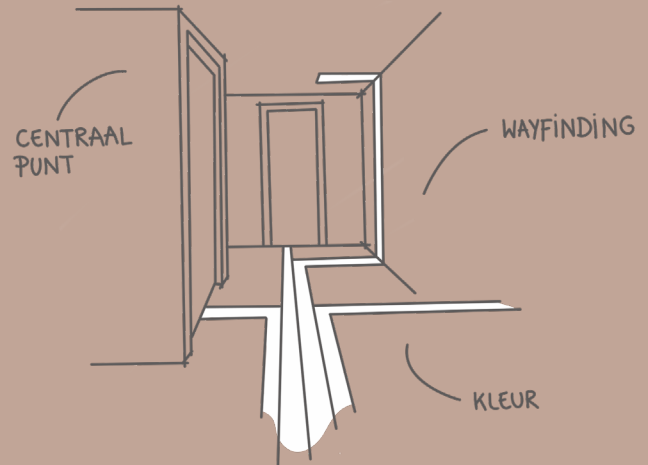
4. afzonderingsruimte

- bij moment van woede, agressie
- inrichting uitnodigend, gezellig, veilig, eenvoudig, overzichtelijk
- interessant spel schaduw creëren via verlichting
- voorzien naast ruimtes waar snel moment overprikkeling kan optreden



IMPACT

- verhoogt zelfredzaamheid
- vergroot beleving en gevoel verwelkoming
- gaat stress en frustratie tegen
- afname gedragsproblematiek



WAYFINDING

- leesbaar, overzichtelijk, beheersbaar
- mogelijke routes doorheen gebouw organiseren en signaleren
- intrinsiek duidelijk zijn hoe gebruikers / bezoekers zich op gevoelsmatige basis kunnen oriënteren doorheen gebouw
- 'mental map'
- hoe?
 - herkenningpunten: opvallende elementen die prikkelen
 - graad toegankelijkheid tonen via materialisatie
 - kleuren gelinkt aan bepaalde functies
 - lijnen tonen routes
 - versterken met woorden



E. HUISELIJKE INRICHTING

- ruimte voor personalisatie
- planten
- kleur(gebruik)

- kunst
- materialiteit / tactiliteit
- sensorische elementen

1. ruimte voor personalisatie

- plek eigen maken en connectie ermee leggen
- prikbord / plankjes voor persoonlijke spullen
- krijtmuur
- verpersoonlijking thema leefgroep doortrekken in vormgeving

2. planten

- groen binnen halen
- betekenisvol zijn in elk seizoen naar vorm/kleur/geur
- seizoenstafel of jaartafel

3. kleur(gebruik)

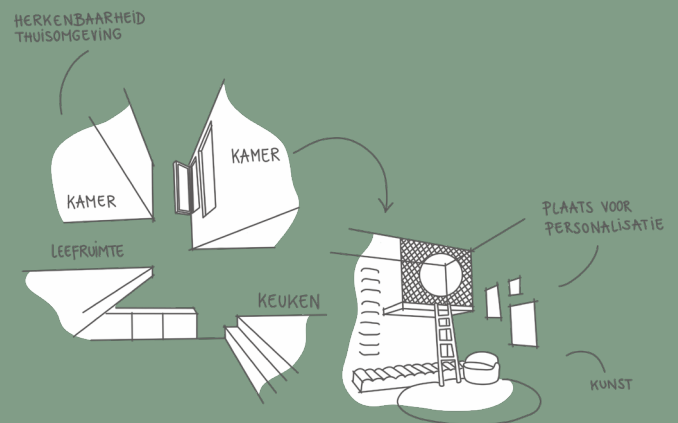
- mensen associëren kleur met bepaald gevoel
 - rood: stimulerend effect
 - blauw: passief en rustgevend effect
- doelbewust inzetten
- natuurlijke kleuren: bruin, beige, ecru, gebroken wit, oranje, rood, taupe
- glaceer- of sluiertechniek voor levendig effect
- pittige kleuren voor accenten
- kleuren in elkaar laten lopen voor kalmerend effect
- recreatieruimtes en ergotherapie: vrolijke en stimulerende kleuren
- speel- en beweegruidtes: kleurcontrasten
- prikkelarme ruimtes: zachte pasteltinten

4. kunst

- kunnen connecteren met eigen gedachten, emoties, steun vinden
- inzetten als positieve afleiding
- representatieve natuurkunst
- kinderen zelf kunst laten integreren

leefgroep zo nauw mogelijk aansluiten op die van een gewone leefsituatie en woonomgeving

instituut afbouwen tot woning



5. materialisatie / tactiliteit

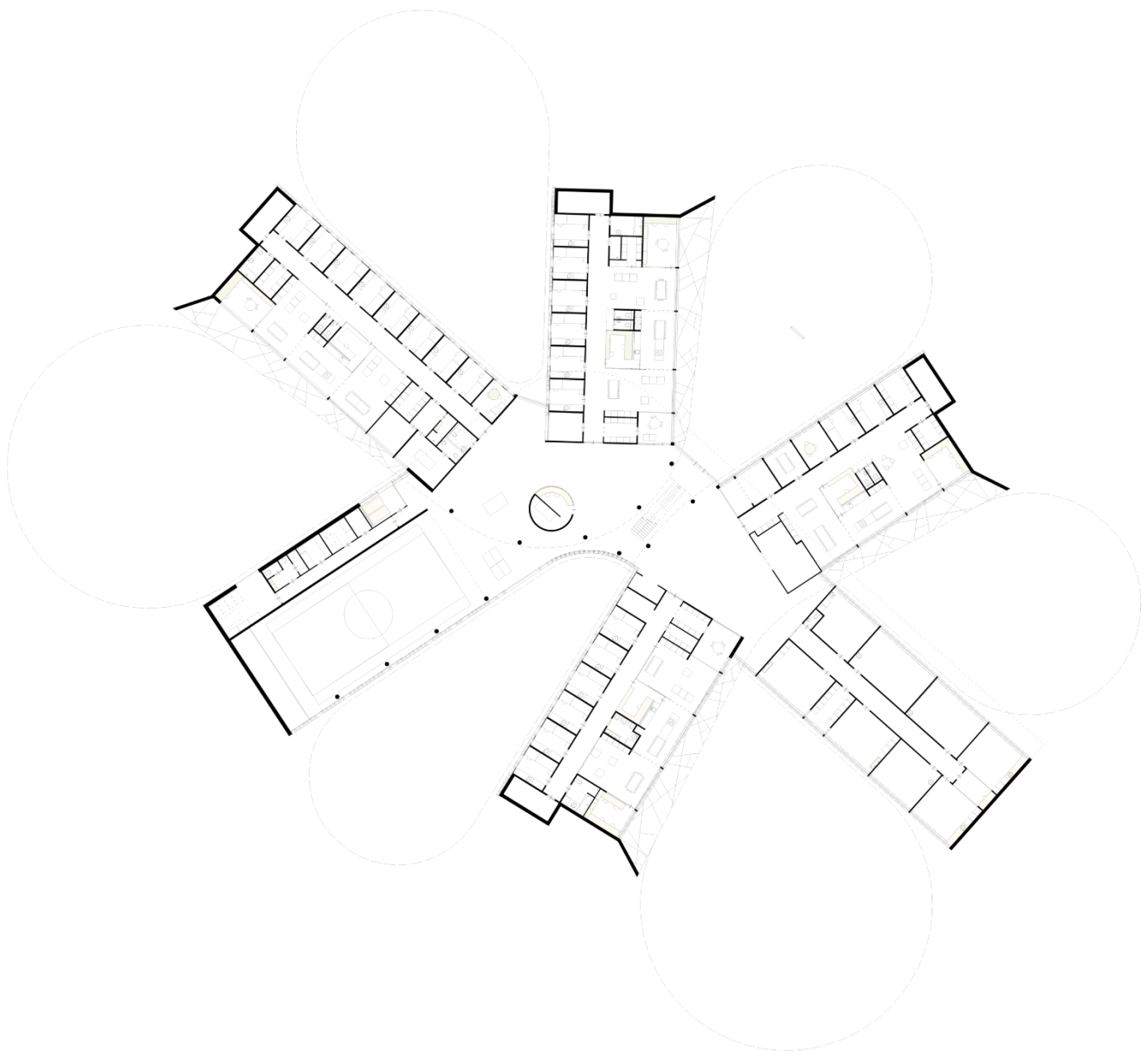
- 'natuurlijke' uitstraling
 - meubilair: massief hout
- organische vormgeving
- niet giftig
- textiel
 - brandveilig en anti-allergisch
 - katoen, wol, leer
 - vloerbekleding donkerdere kleur dan muren
- gordijnen in combinatie met vitrage

6. sensorische elementen

- geluid
 - goede akoestiek realiseren
 - installatielawaai beperken
- licht
 - daglicht prioritair op kunstlicht
- luchtkwaliteit en geur

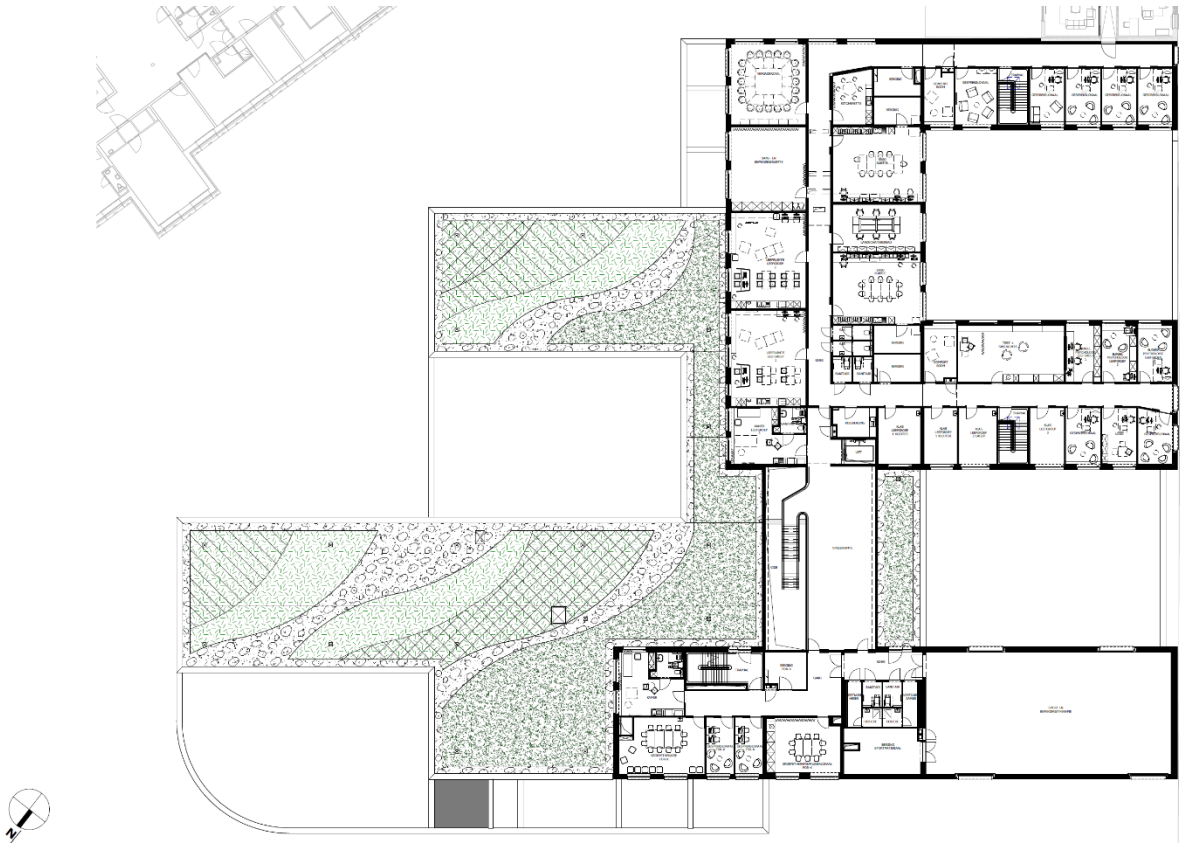
C. GRONDPLANNEN

Kinderpsychiatrisch Centrum Genk (KPC)

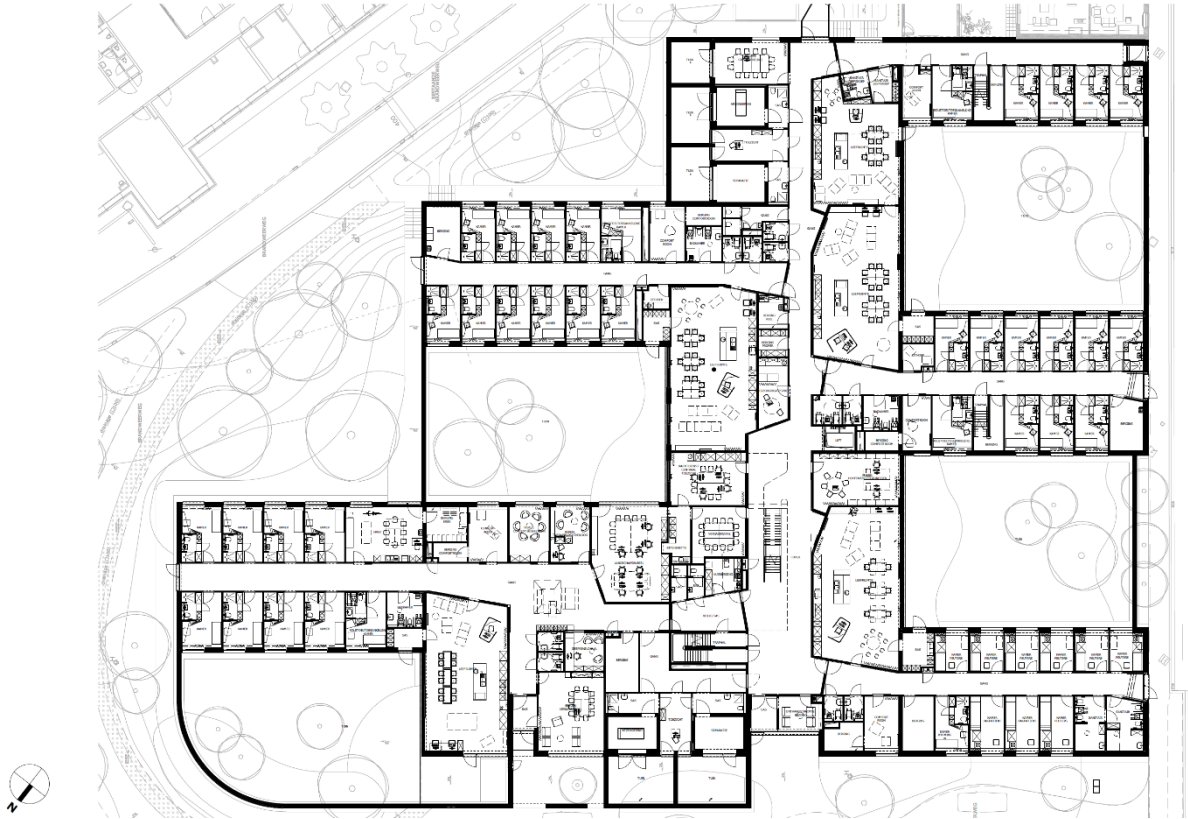


Figuur 64. Plan gelijkvloers KPC Genk. (Osar Architecten, 2010)

De Korbeel Kortrijk

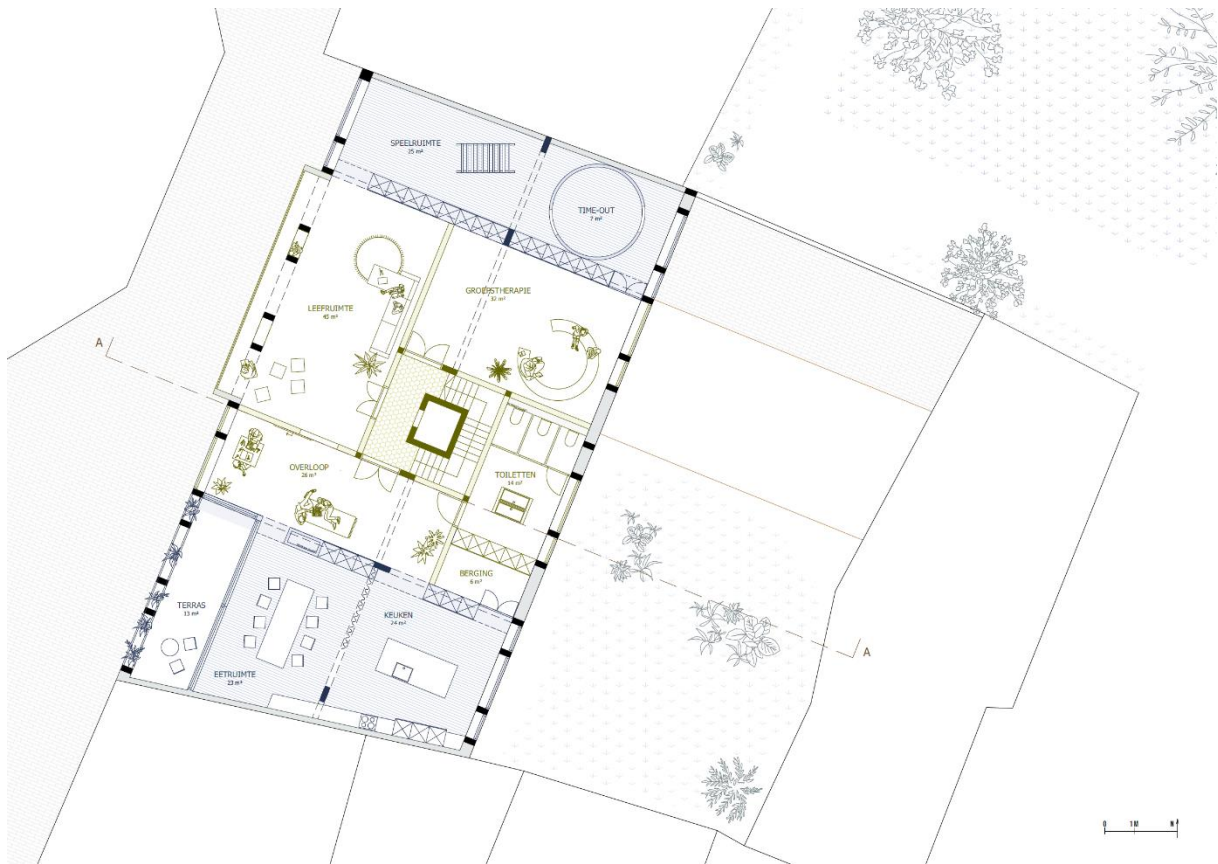


Figuur 65. Plan gelijkvloers De Korbeel Kortrijk. (VK Architects, z.d.)

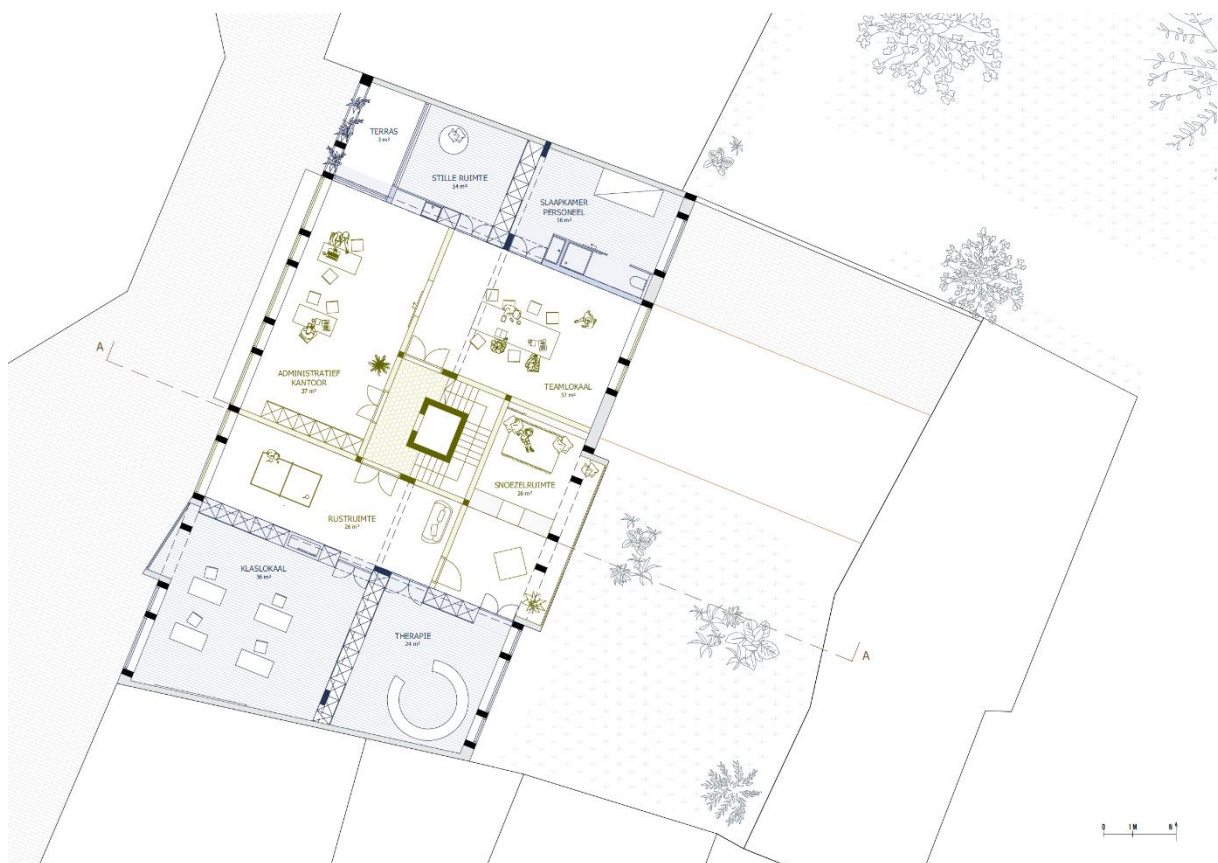


Figuur 66. Plan eerste verdieping De Korbeel Kortrijk. (VK Architects, z.d.)

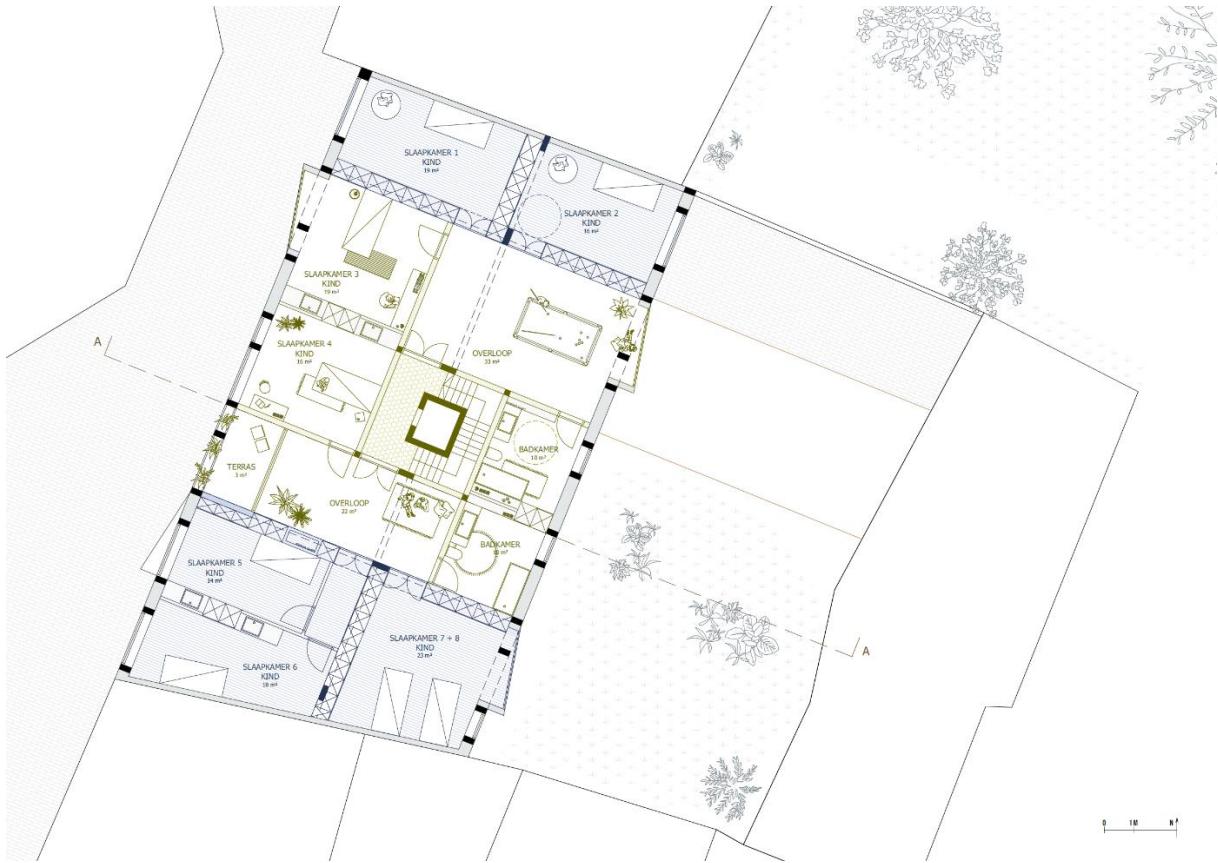
Herbestemming Oude Dekenij tot LEEF[T]HUIS



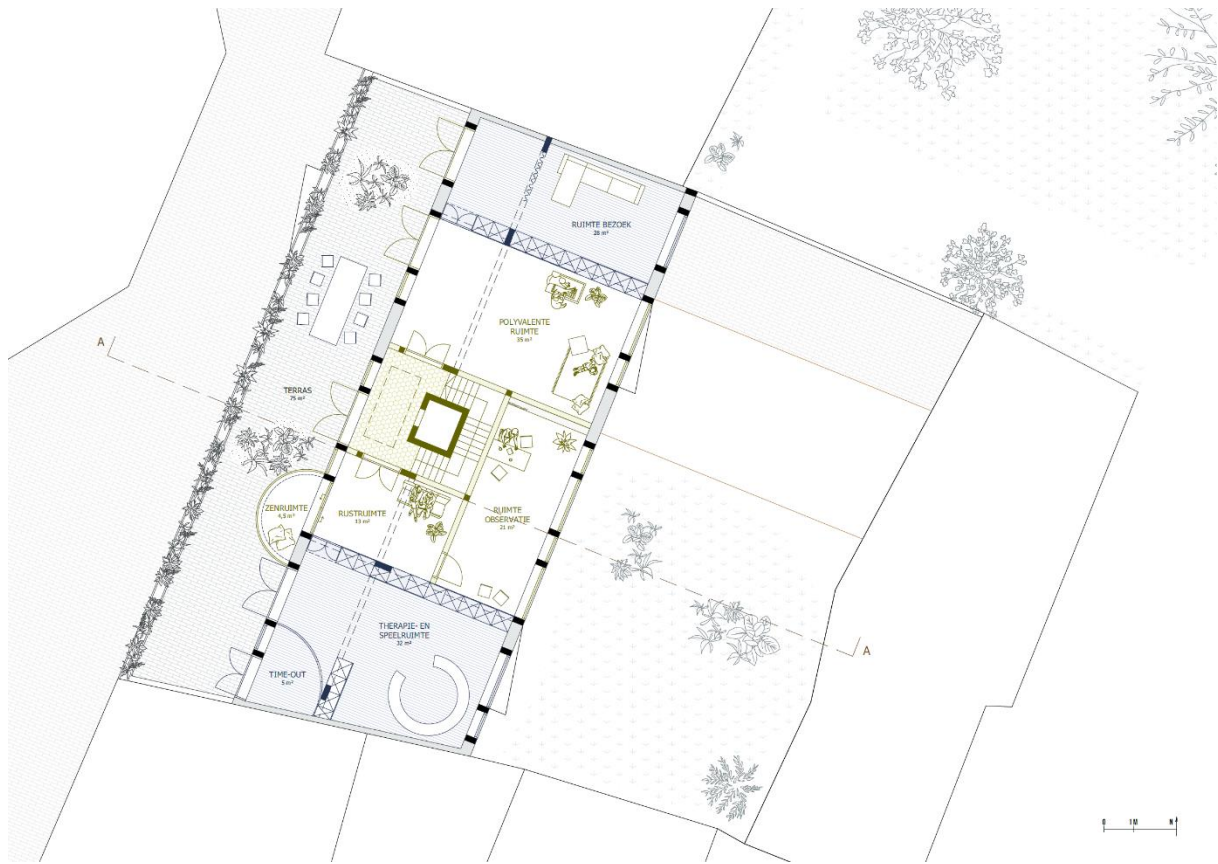
Figuur 67. Plan eerste verdieping. (eigen figuur, 2023)



Figuur 68. Plan tweede verdieping. (eigen figuur, 2023)



Figuur 69. Plan derde verdieping. (eigen figuur, 2023)



Figuur 70. Plan derde verdieping. (eigen figuur, 2023)

