

RELATIONEEL ARCHITECTUUR

Participatie is een vies woord onder architecten.

Want levert inspraak niet uitsluitend knutselarchitectuur op?

De visieontwikkeling van het psychiatrisch centrum

PC Caritas in Melle, op het Kannunik Petrus Jozef Triest

Plein, en het ontwerp ervan door aDVVT tonen aan dat het anders kan.

Het recente *Architectuurboek* spreekt over maatwerk, en dat toont meteen ook de tekortkoming. Maatwerkarchitectuur is evident bij de bouw van een private woning. Bij publieke opdrachten liggen de kaarten ingewikkelder, omdat de uiteindelijke gebruiker zelden de gesprekspartner van de architect is. In dat geval krijgt de sociale interactie rond het ontwerp een representatief karakter en een technische invulling.

In de zorgsector is het gebruikelijk om een eerder technocratisch bestuur te compenseren door (ex-)patiënten te betrekken in de besluitvorming. Zij verschijnen dan als *ervaringsdeskundigen*. Die methode is niet zo transparant als het lijkt. De patiënt levert potentieel belangrijke ervaringsgegevens maar het is de architect die ze, na verder overleg met het bestuur, verwerkt met andere data en tot een ontwerp brengt. Goede bedoelingen bevestigen zo een structureel ongelijke relatie. De patiënt wordt op die manier gereduceerd tot consument van het gebouw.

In de architectuurwereld hanteert men een eufemisme: de gebruiker mag zich het gebouw *toe-eigenen*. Hoe traumatisch een laattijdige toe-eigening kan zijn, blijkt uit de getuigenis van een ex-patiënt op de Hersteldag 2016. Hij trok van leer tegen de opzichtige voorgevel van een ziekenhuis: "Waarom hangt al dat geld aan de gevel en wordt het niet geïnvesteerd in het interieur?" Over zijn verblijf stelde hij: "Dagelijks loop je op tegen het koude interieur van de afdeling. De bakstenen muren komen naar je toe. Voor de televisie zitten in een gemakkelijk afwasbare stoel geeft de genadeslag."

De aanklacht van de ex-patiënt gaat niet alleen over zijn beleving van ruimte, maar vormt een fundamentele kritiek op de zorgarchitectuur. Al het gepraat over *healing environment* blijkt *new-speak* voor een kille ziekenhuisrationaliteit. De vraag is of een radicaal andere aanpak mogelijk is in de complexe realiteit van de psychiatrische zorg. Mag de patiënt ook op het toneel verschijnen als producent van een herstelgerichte omgeving?

DE GEBRUIKER ALS AUTEUR

In de visieontwikkeling rond het psychiatrisch centrum van de toekomst binnen PC Caritas (Melle) heeft BAVO alle gebruikers samen rond de ontwerptafel geplaatst (geïnspireerd door de ideeën van Doina Petrescu over de *gebruiker-architect*). Werkgroepen met artsen, directie, personeel én patiënten bogen zich over de vraag *wat te doen met de zee van groene leegte die ontstaat na afbraak van het 19de-eeuwse erfgoed?* De gebouwen

Ghislaine, Sint-Jozef, Wasserij en Lente zouden plaatsmaken voor de nieuwbouw van een crisiseenheid en kindercampus. De werkgroepen hadden de opdracht masterplannen op te stellen in functie van het nieuwbouwprogramma. De participatie zorgde voor een heel ander resultaat dan wat vooropgesteld werd.

Asbestverwijdering in Sint-Jozef deed de afbraakwerken aanslepen, waardoor er heel wat gefantaseerd werd over een nieuwe toekomst van het erfgoed. In de werkgroepen ging Sint-Jozef functioneren als een katalysator om noden en verlangens die ter sprake kwamen bij de algemene inrichting van de zorgcampus, tastbaar te maken in één gebouw. De opties bleken plots oneindig. Zo kon het leegstaande gebouw dienstdoen als het activiteitenplein waar de directie van droomde, en tegelijk als broodnodige tussenruimte waar patiënten kunnen schuilen, rusten, ontmoeten, roken en nog veel meer. Sint-Jozef zou ook kunnen functioneren als wensmuur.

Het bestuur had oren naar de nieuwe inzichten en staakte de afbraak. Het voorstel vanuit de werkgroepen paste immers binnen een algemene beleidswisseling. De *beleidslogica* hanteert vandaag nog steeds het *bed* als basisrekenenheid van de geestelijke gezondheidszorg - met de typische ziekenhuisarchitectuur als gevolg. Maar in de psychiatrie betekent zo'n eenheid weinig, omdat patiënten er niet altijd bedlegerig zijn. Sinds de toepassing van het zogenoemde *Artikel 107* wordt bovendien steeds meer ingezet op zorgnetwerken die strekken van residentiële zorg tot ambulante zorg en mobiele teams.

In dergelijke context kwamen de werkgroepen met een totaal ander architecturaal concept voor geestelijke gezondheidszorg: de toekomst van een psychiatrisch centrum ligt niet alleen in betere beddenhuizen. In de nieuwe projectdefinitie werd Sint-Jozef omgevormd tot een monumentale buitenruimte in het hart van de zorgcampus. Het gebouw heeft geen specifieke functie binnen het ziekenhuis - het is therapeutisch noch residentieel - maar is een open structuur die eender wie kan benutten voor onbepaalde activiteiten. Op die manier wordt binnen PC Caritas een ander soort participatie zichtbaar: de patiënt is niet alleen gebruiker-architect (in de terminologie van Doina Petrescu) maar treedt in de eerste plaats op als *auteur van de zorgvraag*.

VERRIJKING

Ook in het daaropvolgende ontwerpproces speelden patiënten een actieve rol. In de architectuur-



opdracht die BAVO uitschreef, werd expliciet gevraagd om een methode uit te werken waarin de dynamiek uit de werkgroepen meegenomen werd in het ontwerp. Architecten De Vylder Vinck Taillieu (aDVVT) stelde voor om het gebouw open te stellen in de toestand van gedeeltelijke afbraak waarin het zich bevond. De benedenverdieping werd ingericht. Het ontwerp week hiermee af van de projectdefinitie die, uitgaand van een vergevorderde staat van afbraak, een Engelse landschapsruïne voor ogen had. Het idee was om geen opties te nemen die een onherstelbare hypothese leggen op de toekomst van het gebouw. De afbraak van Sint-Jozef was hiermee definitief van de baan.

Een schaalmodel diende als *onderhandelingsinstrument* en liet alle betrokkenen toe behoeften en verlangens uit te wisselen. Onderdelen van het model konden verwijderd of toegevoegd worden, wat de impact van beslissingen meteen zichtbaar maakte. Dat stimuleerde de verbeelding. Werkoverleg vond plaats in het leegstaande gebouw zelf – waar het binnenregende – met opnieuw artsen, directie, personeel en patiënten. Zo kregen de gebruikers nog voor de start van de werken opnieuw een stem.

Het participatieproces verrijkte het ontwerpvoorstel met nieuwe ideeën. Discussie ontstond over de invulling van de serres die in het gebouw staan. Uiteindelijk bleven die expliciet onbestemd, zodat gebruikers ze zich kunnen toe-eigenen naargelang hun acute noden. Deelnemers aan de gesprekken deden ook voorstellen met betrekking tot de vormgeving van de geopende kelder. Patiënten zagen liever geen hekken doorheen het gebouw, maar stijlvolle afbakeningen. Ook de ad hoc verbinding van de kelder met de benedenverdieping door middel van een tribune was het resultaat van overleg op een regenachtige, winterse dag.

De participatie deed geen afbreuk aan het werk van de architecten. Naast een verrijking van het ontwerp zorgde ze evengoed voor een sterke basis om bepaalde ontwerpideeën te behouden die om pragmatische redenen afgevoerd dreigden te worden. Zo werden de doorwaadbaarheid van het gebouw en de spiegeling van de bestaande loggia behouden na overleg in de werkgroepen. Op die manier versterkt participatie de creatieve rol van de architect. Het resultaat is een collectief ontwerpproces waarin het auteurschap niet langer terug te brengen is tot een of ander lid.

'JOZEF IS VAN ONS'

In het architecturale productieproces van het Kanunnik Petrus Jozef Triest Plein zien we de contouren van een relationele architectuur, naar analogie met de redenering die criticus Nicolas Bourriaud met *Relational Aesthetics* uitwerkte in de kunst. De ambitie van het ontwerp door aDVVT is dat het gebouw, eenmaal heringericht als open structuur, gaat functioneren als een 1:1-model dat permanent aan te passen valt aan de wijzigende noden en verlangens van de gebruikers. Zo wordt niet alleen in de opdracht en het ontwerp, maar ook in het gebruik eenzelfde esthetische emancipatie mogelijk.

Een goed voorteken is dat in de werkgroepen een patiënte de schuchtere maar trotse woorden sprak: "Jozef is van ons" – als antwoord op een technische discussie over wie wanneer toegang krijgt tot Jozef en wie verantwoordelijkheid draagt. De uitspraak van de patiënte toont een identificatie die veel verder gaat dan een toe-eigening. In de totstandkoming van het Kanunnik Petrus Jozef Triest Plein kwam een nieuwe verhouding tussen artsen, directie, personeel én patiënten tot stand. De patiënt werd niet aangesproken op zijn ruimtelijke ervaringen van ziek zijn (het ontwerpproces is geen therapeutisch proces), maar werd betrokken in een professioneel gesprek over de vormgeving van de therapeutische setting.

Gideon Boie en Fie Vandamme
Fotografie Filip Dujardin

