

Wat gebeurt er op de kamer?

20

Ontwikkeling naar ambulante zorg en mobiele teams neemt niet weg dat het psychiatrisch centrum van de toekomst een residentiële functie blijft behouden. In deze context besloot PC Caritas om kamers uit te rusten met private douche, televisie en wifi. Hiermee speelt ze in op de vraag naar ruimte voor individualiteit en comfort in de verblijfseenheden.

De update aan de moderne tijd is noodzakelijk, maar gaat helaas voorbij aan de vormgeving van de kamer. Het landschap van de geestelijke gezondheidszorg blijft herinneren aan datgene wat wij kennen als een ziekenhuis. Nochtans zorgt de typische ziekenhuisarchitectuur ervoor dat nogal wat psychiatrische patiënten schrikken bij opname.

Jan Hendrik van den Berg – psychiater, bekend door o.a. zijn boek *Metablica* - beschreef reeds in de jaren 1950 de bevreedende werking van het ziekbed. Het ziekbed stalt het lichaam uit aan de analytische blik van arts en bezorgde blik van de bezoeker. De horizon van de patiënt valt samen met de bedrand. Het gevecht dat een patiënt met zichzelf voert, raakt zo verstrengeld met tal van bijkomende conflicten: een conflict met de omgeving, met het ziekbed en met het eigen lichaam.

Anno 2015 is het mobiele ziekbed niet langer de maat van alle dingen. De eenpersoonskamer vormt nu het elementaire deeltje van het psychiatrisch centrum en scheidt de nodige ruimte voor individualiteit. Toch blijft de vormgeving van de kamer schatplichtig aan de aloude ziekenhuisrationaliteit. Onveranderlijke kenmerken van de kamer zijn:

- Een rechthoekige ruimte met zichtlijn van deur naar venster
- Een deur die de hele kamer in één draai opent
- Een centrale positie van het bed
- Naast het bed staat één stoel aan een tafel
- Het raam is vast of kantelt gedeeltelijk
- De kamer kent één opening naar de gang
- De kamer ligt geschakeld op een lange gang met uitzicht op de verpleegpost.

De individuele kamer ontsnapt niet aan het therapeutisch milieu waar het ingebed ligt. De vele deuren in de gang openen evenzoveel schouwtonelen van de ziekte. Een trias van functies ligt verankerd in de vorm van de kamer:

1. Isolatie van de patiënt in een klinische en rustige omgeving
2. Kenbaar en aanspreekbaar maken van patiënt
3. Verdelen en vergelijkbaar maken van patiënten binnen categorieën.

Jan Hendrik van den Berg beschreef enkele gedragsregels die verplegend personeel en bezoekers best in acht nemen om de ziekenhuisopname voor de patiënt zo goed als mogelijk te vermensenlijken. De regels klinken vandaag als evidenties, maar waren dat indertijd ongetwijfeld veel minder. Zijn aanbevelingen waren:

1. Men doet gewoon
2. Men neemt de tijd
3. De bezoeker gaat zitten
4. Vergeet niet, dat de zieke ziek is
5. Wen niet te snel aan het ziek zijn van de zieke
6. Toon geen antipathie tegen het zieke lichaam
7. Het is niet juist het gesprek over de ernst van de ziekte uit de weg te gaan
8. Spreek niet met anderen over de ziekte als hij er zelf bij is.

De vraag die zich binnen de zoektocht van PC Caritas naar het psychiatrisch centrum van de toekomst stelt is of we op gelijkwaardige manier de vorm en betekenis van de kamer kunnen herdenken. De werkgroepen met personeel, artsen, directie én patiënten brachten alvast heel wat architecturale en ruimtelijke voorschriften naar voren. We sommen er enkele op:

1. Een gewone, individuele kamer is geen luxe
2. Laat de deur niet in één draaibeweging de kamer uitstallen
3. Elke kamer biedt méér dan één zitmogelijkheid
4. Plaats het bed niet centraal in de kamer
5. Geef elke kamer meer dan één toegang
6. Een klinische esthetiek is geen goede manier om de tijdelijkheid van de opname te benadrukken
7. Herhaal de esthetiek van het therapielokaal niet in de verblijfskamers
8. Verbind de kamer met diverse ruimten voor ontmoeting en gesprek
9. De kamer is ook een plaats van ontspanning en terugtrekking
10. Vergeet niet dat de kamer ook als eerste strafmaat gebruikt wordt.

De lijst is onvolledig en vraagt correctie vanuit specifieke zorgprogramma's en aanvulling vanuit persoonlijke ervaringen. Ook is aandacht nodig voor de verhouding van de kamer tot het therapeutisch milieu, de ruimere omgeving én de thuis-situatie. Het belangrijkste is dat het conflict dat patiënten met zichzelf voeren niet onnodig versterkt wordt vanuit een conflict met de kamer.

Gideon Boie en Fie Vandamme

Bavo / Faculteit Architectuur KU Leuven



1. De horizon beperkt zich tot de muren van de kamer.

Vroeger beperkte de horizon zich tot de **bedrand**.



Alle **lijnen** in het ontwerp worden gelijk getrokken met de **bedrand**.



2. Het schouwtoneel van de ziekte opent zich in één zwaaibeweging.

Wat denk je van een **staldeer** van architect Herman Hertzberger?

De bedden staan **centraal** in de kamer



De **Stoel** steeds naar het bed gericht.



3. Hoe gewoon is een gewone kamer?

Een bureau met **zicht op...**?



Een **gezellige kamer** om zich terug te trekken?



Een **zetel** i.p.v. een **stoel**

Privé **badkamer** met douche

OSAR architecten NV bouwde een kamer na in de ontvangsthal van haar kantoor. De kamer is opgevat als een losstaand element.