



Het Koningin Mathilde Moeder- en Kindcentrum UZA: het project komt tegemoet aan de veranderende aard van de zorg en kan de tand des tijds doorstaan. © FOTO'S: SVR-ARCHITECTS/STEVEN MASSART

“Een zorggebouw wordt best zo algemeen mogelijk gebouwd”

Ziekenhuizen, woonzorgcentra en andere zorggebouwen moeten niet enkel voldoen aan de regel van de wet, ze moeten ook tegemoetkomen aan allerlei specifieke zorgnoden. Daarnaast zijn ze liefst ook *future-proof*. Dat vertelt Philippe Van Goethem, architect en partner van SVR-ARCHITECTS, een architectenbureau met jarenlange ervaring in zorgprojecten.

Wat zijn de grote uitdagingen als het op zorginfrastructuur aankomt?

“We moeten structureel anders durven na te denken. Vroeger kreeg een zorggebouw een heel duidelijke en afgebakende functie, maar dat soort gebouwen heeft weinig toekomst: de herbestemmingsmogelijkheden zijn miniem. We moeten nieuwe zorggebouwen dus *future-proof* maken, temeer omdat het vandaag moeilijker is om dergelijke bouwprojecten gefinancierd te krijgen en investeerders sneller over de brug komen als ze weten dat het gebouw later nog op andere manieren kan worden ingevuld. Een gebouw waarin verschillende functies of activiteiten kunnen worden ondergebracht, behoudt langer zijn waarde.”

Hoe ziet het ideale ontwerp er dan ongeveer uit?

“Een zorggebouw wordt best zo algemeen mogelijk gebouwd. In een ziekenhuis bijvoorbeeld heb je altijd specifieke functies, zoals de *hotfloor* met het operatiekwartier en de intensieve zorg. Maar daarnaast zijn er ook heel wat generieke functies, zoals een beddenblok. Zo'n blok zou een nieuwe bestemming kunnen krijgen als woonzorgcentrum, hotel of appartement. Tot slot zijn er ook industriële functies: het magazijn, het laboratorium, het restaurant. Door het generieke deel van het gebouw zo groot mogelijk te maken, is de toekomstwaarde van het gebouw groter. Daarnaast moeten gebouwen ook 'elastisch' gebouwd worden, wat inhoudt



Philippe Van Goethem
Architect en partner SVR-ARCHITECTS



Je moet als architect een visionair durven zijn, zonder daarbij de leefbaarheid en bruikbaarheid uit het oog te verliezen. Een gebouw waarin verschillende functies of activiteiten kunnen worden ondergebracht, behoudt langer zijn waarde.

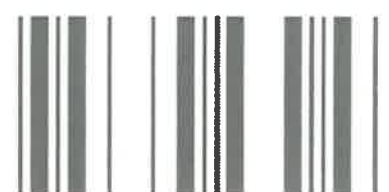
dat je ze zonder hoge kosten kunt in- of uitbreiden. Dat kan door bijvoorbeeld met een betonnen draagstructuur met kolommen en balken te werken in plaats van met de klassieke dragende muren. Verticale structuren, zoals trappen en liften, moeten ook met het oog op de toekomst ingeplant worden. En zo zijn er talrijke, haalbare, ingrepen die ervoor kunnen zorgen dat een zorggebouw de toekomst aan kan. Twee jaar geleden heeft ons bureau het Koningin Mathilde Moeder- en Kindcentrum van het UZA opgeleverd. Dat is volgens ons een mooi voorbeeld van zorginfrastructuur mét toekomst: het komt tegemoet aan de veranderende aard van de zorg - met meer patiëntenbetrokkenheid - en het kan de tand des tijds doorstaan. Het gebouw zou morgen tot pakweg een school of appartement kunnen worden omgebouwd, dankzij de doordachte structuur.”

Kan het welzijn van de patiënt verhogen door de juiste infrastructuur?

“De omgeving draagt zeker bij tot een kwaliteitsvol herstel. Een patiënt in het ziekenhuis ligt zo'n 80% van de tijd in bed. De drie dingen die hij ziet, zijn het plafond, het raam en de televisie. We kunnen er maar beter voor zorgen dat die beperkte leefwereld optimaal is ingericht. Daarom hebben wij in het Koningin Mathilde Moeder- en Kindcentrum bijvoorbeeld met effen plafonds van gipskarton gewerkt in plaats van met de gebruikelijke plafondtegels. Een vloer met parketlook, geruisloze koeling en verwarming via het plafond versterken het gevoel van huiselijkheid en rust. Van daglicht en groen is bekend dat ze het welzijn bevorderen. De oriëntatie van een gebouw wordt daar dan ook best aan aangepast. Ramen tot op de grond bieden in dat opzicht ook veel voordelen. Een aangename omgeving is trouwens ook belangrijk voor het personeel. Zij functioneren beter in een natuurlijke en rustgevende omgeving dan in een donkere ruimte met kunstlicht.”

Met welke maatschappelijke veranderingen moet *future-proof* zorginfrastructuur zoal rekening houden?

“Het huidige mobiliteitsprobleem moet zeker in de oefening worden meegenomen. In tijden van veelvuldige fusies tussen ziekenhuizen worden er vandaag veel nieuwe gebouwen buiten de stadskern gebouwd. Dat komt de toegankelijkheid niet altijd ten goede, zeker niet voor mensen die zich uitsluitend te voet of met het openbaar vervoer kunnen verplaatsen. Naast het mobiliteitsvraagstuk stelt zich ook een energievraagstuk. Een ziekenhuis is een enorme energieverbruiker, maar kan dankzij een aantal doordachte ingrepen zuiniger worden. De oriëntatie moet overbelichting en een teveel aan zon tegengaan, maar tegelijk energieopwekking met bijvoorbeeld zonnepanelen mogelijk maken. Een zorggebouw moet zo goed mogelijk geïntegreerd worden in de maatschappij. De groene rand rond de stad is dan ook niet altijd de beste optie. Volgens mij moeten de bestaande locaties eerst grondig geëvalueerd worden op bruikbaarheid en wendbaarheid: misschien kunnen ze wel dienen als een gespecialiseerde site? Er is alvast voldoende stof tot nadenken. Je moet als architect een visionair durven zijn, zonder daarbij de leefbaarheid en bruikbaarheid uit het oog te verliezen.”



SVR-ARCHITECTS

WWW.SVR-ARCHITECTS.EU

Elle Maeyens
redactie.be@mediaplanet.com