



AKTA

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

GGZ Oost Brabant, Voorjaarscongres: 'RGC: goed idee!?', 17 juni 2003,

Handout van lezing van drs. E Hoekstra, AKTA onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik.

Inrichting en gebruik van ruimten vanuit cliëntenperspectief.

De komende maanden gaan veel Nederlanders, geheel vrijwillig, tijdelijk ergens anders verblijven. Vakantie noemen we dat. Wat heeft dat met een studiedag over RGC's te maken, vraagt u zich nu af. Het verblijf in een RGC zullen de meeste cliënten niet als vakantie ervaren. Toch zijn er wel een paar overeenkomsten. En zonder nu een verhandeling te gaan geven over vakantiestress, noem ik er één die voor iedereen herkenbaar zal zijn:

Je verlaat het eigen territorium, en verliest daarmee een deel van de zeggenschap over je omgeving. Dat kan behoorlijk wat stress veroorzaken: denk maar aan het lawaai van de mensen in kamer naast je in dat gehorige hotel, of van de vuilniswagen in die buitenlandse stad, die om 5 uur 's ochtends ruw je slaap verstoort, of het in rijen moeten wachten op de douche op de camping. Maar afijn, daar heb je zelf voor gekozen, dus dat 'is leuk'. En je kunt altijd nog verhuizen naar een ander hotel of camping.

Iemand die tijdelijk wordt opgenomen in een RGC, verlaat ook het eigen territorium. Maar anders dan op vakantie is dat niet leuk, en kan hij er niet voor kiezen om naar een andere plek te gaan waar het prettiger is.

Ik wil in mijn verhaal ingaan op een aantal factoren van de ruimtelijke omgeving, dat van invloed is op gedrag van mensen. En meer in het bijzonder, tot welke aanbevelingen voor bouw en inrichting van RGC's dit leidt.

Een omgeving beïnvloedt het gedrag van mensen, en aan de andere kant hebben mensen natuurlijk een enorme invloed op hun omgeving.

Er is in Nederland bijna geen stukje grond meer dat niet door mensenhanden is aangeraakt.

Ik haal het voorbeeld van de metro nog even terug. U ziet hier een heel bekende situatie. Namelijk een situatie waarin mensen afstand van elkaar houden. Dit kan zijn:

- omdat ze elkaar niet kennen en niet weten wat ze van elkaar moeten verwachten,
- omdat ze gespannen zijn voor een bezoek aan de tandarts,
- of omdat ze behoefte hebben aan privacy ook al is het in een openbare ruimte.

In andere situaties hebben we er helemaal geen moeite mee om naast een wildvreemde te gaan zitten, bijvoorbeeld in de bioscoop of het stadion. We gaan iets leuks doen, ons ontspannen en dat willen we best met anderen delen.

Die wachtruimte is overigens een belangrijk onderdeel van ieder gebouw in de gezondheidszorg, dus ook van een RGC. Onderzoek, maar vooral ook praktijkervaring, wijst uit dat je een wachtruimte het best in meerdere kleine eenheden kunt opsplitsen. De ambulante cliënt uit de zogenaamde 'lichte' categorie wil niet geconfronteerd worden met de ambulante cliënt die normaliter op straat zwerft, en andersom kan een 'gemengde' wachtruimte een te hoge drempel vormen voor die zwerver.



AKTA

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

Als je een verhaal gaat vertellen over de wisselwerking tussen de ruimtelijke omgeving en gedrag van mensen, begin je eerst met:

Waarneming

Waarneming wordt door psychologen beschouwd als een belangrijke eerste stap in het proces, waarin een individu informatie over zijn omgeving verwerkt. Als je niet kan horen, zien, ruiken of voelen kan je de omgeving niet ervaren. Hoe zit het nu met die informatieverwerking? Stel je komt voor het eerst op een nieuwe plek, bijvoorbeeld bij een ziekenhuis. Je legt een relatie met gebouwen die je in het verleden hebt gezien, waardoor je het nieuwe beter kunt begrijpen. Je ziet meteen dat het hier om een ziekenhuis gaat, en niet om een appartementencomplex of een kerk. Toch hebben we geen aangeboren vermogen om ziekenhuizen te herkennen. Nee, door ervaringen uit het verleden hebben we blijkaar informatie opgeslagen, die ons in staat stelt dit soort gebouwen te herkennen. Zo'n gebouw zendt dus ook een boodschap uit. Die boodschap kan positief of negatief zijn door de functie van dat gebouw: een gevangenis zal je nooit positief ervaren, hoe mooi het gebouw er ook uitziet. Maar je kunt die boodschap wel in een al dan niet prettiger jasje verpakken. Als een gebouw een aantrekkelijke en heldere ingang heeft, zal dat je eerder op je gemak doen voelen. Dat brengt me op een ander belangrijk punt:

Oriëntatie.

Hoe een omgeving eruitziet, is vormgegeven, bepaalt mede hoe makkelijk je de weg kunt vinden. Dat geldt zeker voor grote gebouwen met meerdere functies, zoals ziekenhuizen of een RGC. Gebouwen waar je je slecht kunt oriënteren, omdat alle gangen op elkaar lijken en er nergens duidelijke herkenningspunten zijn dragen niet bepaald bij aan je welbevinden. Ze maken je onzeker, je voelt je er niet prettig. We hebben daar allemaal ervaring mee. Onderzoeken in de 70er jaren toonden al aan dat lange gangen met gladde vloeroppervlakken (denk aan het glimmende geboende marmoleum) tot vervormingen in de waarneming kunnen leiden. Ze kunnen het gevoel voor tijd en afstand verstoren. Het bleek dat dit vooral bij schizofrene patiënten tot onrust en frustratie kon leiden.

Uitzicht naar buiten maakt de oriëntatie een stuk makkelijker. Maar ook toepassing van verschillende kleuren, materialen en vormen in een gebouw vergroten de herkenbaarheid. Als je daarom gemakkelijk de weg kunt vinden, draagt dat bij aan een gevoel van vertrouwdheid en van veiligheid.

Maar ook al voel je je ergens veilig en vertrouwd, mensen hebben altijd de behoefte om een zekere afstand tot anderen te kunnen houden. Dat begrip noemen we in de omgevingspsychologie de persoonlijke ruimte en dat is tevens het volgende thema.

Persoonlijke ruimte en sociaal contact

In het begin liet ik al wat voorbeelden zien van situaties, waarin mensen afstand van elkaar houden. Ieder mens beschikt over een eigen persoonlijke ruimte: een onzichtbaar gebied om zich heen waar hij niemand, behalve zijn geliefde of zijn kind, wilt toelaten. Je houdt altijd een bepaalde afstand tot anderen; je hebt als het ware je eigen 'draagbare territorium'. Die afstand tot anderen ligt niet vast, maar kan variëren: hoe onbekender, hoe groter die afstand.



AKTA

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

De ruimte waarin je je bevindt is ook hier weer belangrijk. Als je de mogelijkheid hebt om afstand te houden van vreemden, doen de meeste van ons dat ook.

Maar hoe iemand zich op een bepaalde plek gedraagt hangt met meer zaken samen. Zo blijkt uit onderzoek dat er een duidelijk verschil is tussen mannen en vrouwen als het gaat om ruimtelijk gedrag. Mannen hebben over het algemeen meer ruimte nodig dan vrouwen. Je ziet het bijvoorbeeld bij persoonlijke ontmoetingen. Mannen houden dan meestal meer afstand van elkaar dan vrouwen.

In het verleden zijn er diverse onderzoeken gedaan in psychiatrische instellingen, om de sociale interactie te verbeteren door middel van aanpassing van gebouw en inrichting. Door meubilair anders te situeren, werd onderling contact bevorderd. Aanvankelijk stonden de stoelen in de woonkamer van een afdeling in rijen naast elkaar. Toen ze rond tafels werden gegroepeerd nam het onderlinge contact sterk toe. Zo'n tafel vormt overigens ook een prettige barrière in gespreksituaties die over lastige onderwerpen gaan. Vaak wordt in behandelingssituaties een laag zitje toegepast, om de cliënt zich op zijn gemak te laten voelen. Maar juist zo'n zogenaamd gezellige opstelling kan een averechts effect hebben. Je komt niet voor de gezelligheid, en kunt juist vaak opener over moeilijke of persoonlijke zaken praten als je je wat van de ander kan afschermen. Ik weet niet of dat vanuit therapeutisch oogpunt altijd gewenst is. Dat is aan u om te beslissen. Door een dergelijke opstelling van meubilair bewust toe te passen, kun je in situaties waarin dat belangrijk is, het onderling contact stimuleren.

In sommige gevallen is het echter helemaal niet nodig onderling contact te stimuleren, en door cliënten zelfs niet gewenst. Denk bijvoorbeeld aan de wachtkamer uit het begin van mijn verhaal. Zo kun je ook vraagtekens plaatsen bij de door velen zo bepleite centrale ingang van de RGC. Uit oogpunt van beheersbaarheid en toezicht kiest men vaak voor één ingang. De Bouwmaatstaven van het bouwcollege pleiten zelfs voor een gezamenlijke entree voor ziekenhuis en RGC, om stigmatisering te voorkomen. Wat die stigmatisering inhoudt en hoe patiënten / cliënten daar tegenaan kijken, wordt echter nergens duidelijk gemaakt. Meerdere ingangen, waarbij bijvoorbeeld het verblijfscircuit gescheiden wordt van het behandelcircuit, en de verblijfscliënten van de dagbehandelingscliënten, worden door cliënten als prettiger ervaren. Dit blijkt uit onderzoeken die in het verleden hebben plaatsgevonden. Een gebouw dat op zo'n manier wordt opgedeeld in kleinere units met elk een herkenbare functie, zorgt voor een betere identificatie en maakt dat mensen zich eerder op hun gemak voelen (geen 'vreemde' indringers). Met de huidige technologische middelen moet het toezichtprobleem opgelost kunnen worden.

Privacy

Over privacy binnen instellingen is al veel gedacht en geschreven. Ik wil er daarom maar heel kort bij stil blijven staan. De bouwmaatstaven zijn recentelijk aangepast om in de klinische afdeling meer privacy te realiseren, door elke cliënt naast een eigen kamer ook eigen sanitair te geven. Dat is een goede zaak. Maar ook voor mensen in deeltijdbehandeling is het bieden van privacy belangrijk. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door in huiskamers of ontmoetingsruimten de opstelling van meubilair zo te maken dat er meerdere zitplekken ontstaan. Die kunnen bijvoorbeeld door elementen van elkaar gescheiden worden. Belangrijk is om altijd te zorgen voor plaatsen met 'rugdekking'.



AKTA

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

Privacy betekent ook dat andere mensen je gesprekken niet kunnen afluisteren en omgekeerd dat je niet ongewild informatie over anderen hoort omdat toevallig de deur van de verpleegpost openstaat.

Daglicht en uitzicht

Een paar aspecten van de ruimtelijke omgeving, die in meerdere opzichten belangrijk zijn wil ik nog even met u doornemen. Een zo'n aspect is daglicht en uitzicht naar buiten. Ik gaf al aan dat voor de oriëntatie in een gebouw het belangrijk is dat mensen op meerdere plaatsen naar buiten kunnen kijken. Maar uitzicht naar buiten heeft nog andere functies. In de behandelingsituatie kan de mogelijkheid om naar buiten te kunnen kijken voor de cliënt heel belangrijk zijn. Je kunt even wegstaren, je gedachten op een rijtje krijgen, je herstellen, kortom uitzicht biedt de mogelijkheid je te hernemen. Iets wat in een aantal gevallen zeker een therapeutische werking kan hebben.

Onderzoek in Canada onder kort opgenomen psychiatrische patiënten met een depressieve aandoening heeft laten zien dat patiënten die in een vleugel verbleven met een zonnige kamer, eerder ontslagen konden worden dan patiënten met dezelfde aandoening die in een sombere kamer verbleven. Dit bleek onafhankelijk te zijn van het jaargetijde dat ze daar verbleven. (gemiddelde verblijfsduur 19,5 versus 16,9 dagen). De kamer aan de zonzijde is ook op bewolkte dagen lichter dan de kamer op het noorden, en dit heeft dus blijkbaar een gunstig effect.

Uitzicht naar buiten in kamers voor klinisch verblijf blijkt belangrijk te zijn. In een recent onderzoek in Engeland, waar patiënten en medewerkers werd gevraagd wat zij belangrijk vonden in de ruimtelijke omgeving, werd dit na 'privacy' als tweede element genoemd. Hoewel het onderzoek niet zo ver ging dat het aangeeft wat voor uitzicht mensen dan wensen, kwam wel de veronderstelling naar voren dat men graag wil kunnen kijken naar het normale dagelijkse leven buiten de instelling. Ook dat zou de moeite waard zijn om eens nader te onderzoeken, want het staat haaks op het idee om RGC's op een ziekenhuisterrein te vestigen.

Kleur

Over kleur is veel geschreven en gepsychologiseerd. Het is zo'n onderwerp waarover iedereen een mening heeft, en die meningen lopen nogal uiteen. Maar over de invloed van kleur op het gedrag van mensen zijn er vanuit de onderzoekswereld weinig harde gegevens bekend. Zo zou blauw meer kalmerend werken dan rood of geel, maar andere onderzoeken vinden daar weer geen verschillen tussen. Je kunt dus niet zeggen dat je een bepaalde kleur vanuit therapeutisch oogpunt zou moeten toepassen. Wel blijkt het belangrijk te zijn om kleur te variëren. Een onderzoek onder psychiatrische patiënten door de TU Eindhoven gaf aan dat zij behoefte hadden aan een duidelijk structuur in het gebouw. Hun kleurvoorkeuren gingen uit naar lichte, rustige kleuren. (Dit komt ook naar voren uit recent onderzoek in Engeland, waar in een nieuwbouwsituatie uitgesproken kleuren waren gebruikt: dit werd door patiënten niet gewaardeerd.) Wel zouden ze graag zien dat de eigen kamers een andere kleur hadden dan de rest van het gebouw, omdat daarmee het eigen, weliswaar tijdelijke, territorium duidelijker herkenbaar was.

Natuurlijk kun je met kleur wel bepaalde ruimtelijke effecten bereiken, dus om een ruimte groter of kleiner te laten lijken. Kleur kan bovendien bijdragen aan het lichtniveau in een kamer. Als de verblijfsafdeling niet aan de zonzijde gerealiseerd kan worden,



AKTA

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

zou het in elk geval de moeite waard zijn om door middel van lichte, warme kleuren en een goede verlichting te proberen een vergelijkbaar effect te realiseren.

We hebben het nu over de uitstraling van het gebouw dat brengt me op het volgende thema.

Symbolische waarde

Het gebouw is het visitekaartje van een organisatie. Met het gebouw geef je aan wat je bent, wat je wil uitstralen en wat je van de gebruikers verwacht. Het gebouw geeft een boodschap af en mensen reageren daarop. Die boodschap kan zijn:

- We hebben zorg voor je!
We geven je een gebouw dat er verzorgd uit ziet en dat is afgestemd op de wensen van gebruikers.
- Je bent te vertrouwen!
We maken geen 'hufferproof' gebouw, maar een gebouw met mooie en kwetsbare elementen die ook kapot kunnen gaan.

Zo'n boodschap draagt bij aan een positief zelfbeeld van de gebruikers: de cliënten maar zeker ook de medewerkers.

Sommige instellingen stralen alleen al door de gebruikte materialen uit dat ze 'een instelling' zijn. Zo'n gebouw straalt geen warmte uit, maar geeft onbewust de boodschap af dat gebruikers de boel wel kapot zullen maken als ze de kans krijgen. Een achterhaalde visie, die lang gehanteerd is vanuit het idee dat we het vooral 'niet te gezellig' moeten maken, zodat mensen zo snel mogelijk weer weg willen. In een RGC waarin kortdurend verblijf en dagbehandeling de belangrijkste functies zijn, en waar resocialisatie en rehabilitatie belangrijke doelstellingen zijn, is er veel voor te zeggen om juist een andere boodschap uit te stralen. Een recente studie laat zien dat bijvoorbeeld het gebruik van tapijt in plaats van harde vloerafwerking in dagverblijfruimten sociaal contact ondersteunt: bezoek komt vaker langs en daarmee neemt de sociale steun toe. Dat onderzoek laat ook een grote discrepantie zien tussen wensen van patiënten en van staf. De overgrote meerderheid van patiënten wil tapijt, want gezelliger, warmer en minder lawaai, terwijl de staf juist de voorkeur geeft aan harde vloerbedekking voornamelijk i.v.m. schoonmaak. Patiënten geven ook aan een variatie in materialen te willen, een huiselijke sfeer.

Meestal speelt de facilitaire dienst de hoofdrol in beslissingen over de keuze van materialen, misschien zouden behandelaars en patiëntenvertegenwoordigers daarin meer zeggenschap moeten krijgen.

Autonomie

Tot slot een onderwerp dat we zelf nog wel eens nader zouden willen onderzoeken. Uit eerdere gesprekken met patiëntenvertegenwoordigers uit andere zorgsectoren bleek dat zij deze onderwerpen heel belangrijk vonden: autonomie en keuzevrijheid. Als mensen de zeggenschap over hun leven verliezen, leidt dat tot veel stress. En die zeggenschap verlies je grotendeels wanneer je tijdelijk opgenomen wordt in een RGC, maar ook, in mindere mate, wanneer je daar komt als ambulante cliënt. Het gaat vaak om organisatorische aspecten zoals wachttijden en een gebrek aan informatie, maar ook over zaken die wel degelijk met de gebouwde omgeving te maken hebben. Een gebrek aan privacy, lawaaioverlast, niet de mogelijkheid hebben om te gaan eten op de



AKTA

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

tijd die jij wenst, de televisie die aanstaat en die jij niet wilt horen. Zaken die ieder van ons bekend voorkomen, en die we op een vakantie tijdelijk voor lief nemen. Maar die we graag zouden willen vermijden, en die in een gebouw waar mensen langer of korter moeten verblijven, op te lossen moeten zijn.

Ed Hoekstra, Ine van Liempd en Judith Oomen

Achtergrondinformatie over Ed Hoekstra en Bureau AKTA

Drs. Ed Hoekstra (1954), omgevingspsycholoog, is partner bij AKTA, onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik te Utrecht. Hij houdt zich bezig met de afstemming van gebouwen op de behoeften van specifieke gebruikersgroepen.

Het bijzondere van AKTA ligt besloten in de kennis over de invloed van de gebouwde omgeving op mensen en de praktische vertaling daarvan in eisen ten aanzien van gebouw en inrichting. AKTA adviseert al meer dan 14 jaar instellingen in de gezondheidszorg en welzijnszorg.

De adviesverlening bestaat uit het opstellen van programma's van eisen; het evalueren van gebouwen; advies tijdens de ontwerpfase en bij de inrichting; beoordelen van bouwplannen en verrichten van haalbaarheidsonderzoeken. Zo heeft AKTA bijvoorbeeld het programma van eisen opgesteld voor het wonen van bijzondere doelgroepen in IJburg te Amsterdam.

Ook verricht AKTA onderzoek naar de afstemming van gebouwen op verschillende doelgroepen. AKTA heeft in opdracht van de Stichting Architectenonderzoek een instrument ontwikkeld waarmee het perspectief van bewoners en patiënten uit verschillende zorgsectoren betrokken kan worden bij het ontwikkelen van huisvesting. Onderzoek van AKTA heeft onder andere geleid tot de volgende studies en publicaties:

- *'Ruimte – Vragen. Bouwen aan zorginstellingen vanuit cliëntenperspectief'*. Stagg, Amsterdam 2004
- *'Ruimte voor patiënten. Bouwen vanuit patiëntenperspectief.'* Stagg, Amsterdam 2001
- *'Wonen en GGZ'* Een inventarisatie en analyse van zes projecten voor genormaliseerd en kleinschalig wonen met begeleiding voor chronisch psychiatrische patiënten. SEV, Rotterdam 1998. Dit onderzoek heeft geresulteerd in de publicatie *'Ik woon hier zo gek nog niet'* SEV, Rotterdam 1998
- *'Thuis in de GGZ'*, achtergrondstudie over het wonen van chronische psychiatrische patiënten waarbij verschillende combinaties van wonen, zorg en welzijn kwalitatief zijn geïnventariseerd. RVZ, Zoetermeer, 1996
- *'Verblijven of wonen. Zorg voor ouderen'* STAGG, Amsterdam 1995
- *'Bouwen aan MFE's. Een studie naar de huisvesting van multifunctionele eenheden in de psychiatrie'*. STAGG, Amsterdam 1994.

Correspondentieadres: Postbus 13297, 3507 LG Utrecht; tel.:(030) 2710558;
e-mail: info@akta.nl; website: www.akta.nl