

# Het ziekenhuis onder druk

## Niets nieuws onder de zon, zegt u?!



David Labeau  
Vennoot – ASSAR ARCHITECTS  
architects@assar.com

Sinds het moratorium van 1982 heeft de euforie van de vorige decennia, het tijdperk waarin de meerderheid van onze ziekenhuiscomplexen werd opgetrokken, logischerwijs plaats gemaakt voor een rationele en economische benadering. Bovendien stellen we vast dat een combinatie van verschillende factoren de druk op de ziekenhuisinstellingen sedert enkele jaren verder doet toenemen.

Uiteraard is dit in de eerste plaats te wijten aan de herziene publieke financiering, die elk jaar weer extra tracht te besparen. Zo konden we onlangs in een persbericht van een ziekenhuisvereniging lezen dat ze de 'kaasrasptechniek' die de laatste jaren gehanteerd wordt om een budgettaire evenwicht te bekomen grondig beu is: "De besparingsmaatregelen die de gezondheidssector opgelegd zijn hebben het ziekenhuiswezen sterk aangetast. We vrezen ook voor 2017 een identiek scenario met een gelijkaardige impact... We bevinden ons stilaan op een point of no return... Elke nieuwe besparing zal onverbiddelijk leiden tot jobverlies en een kwaliteitsvermindering van de diensten die we onze patiënten kunnen aanbieden."

Anderzijds vereisen de evolutie van de medische wetenschappen – zowel op heelkundig vlak (laparoscopie, robotsturing, geïntegreerde medische beeldvorming) als op geneeskundig vlak (diabetes, nefrologie, oncologie...) – en alle welbekende veranderingen inzake patiëntenondersteuning niet enkel een aanpassing van de zorgteams en de werkplekken, maar vooral een structurele herziening van de functionele schema's.

Wat men ook niet mag vergeten, is de dringende behoefte aan een harmonieuze integratie van informaticatechnologieën in het algemene beheer, de concrete werkmethodes, de kwaliteitscontrole en de opvolging van en communicatie met de patiënt. Al te vaak vormen ze eerder een extra obstakel dan een waardevolle hulp. Het is essentieel dat de instellingen gebruik kunnen maken eenvoudige en efficiënte instrumenten die een toename van de zorgkwaliteit garanderen en die het mogelijk maken om de focus opnieuw te verleggen naar de verzorgden (in plaats van op de verzorgers).

Hoewel we nog heel wat andere factoren zouden kunnen opsommen, zal ik afsluiten met een parool over de veroudering van het vastgoedpatrimonium, die nu toch echt wel problematisch wordt. Naast de normen inzake comfort, gewenst (lees: geëist) door de patiënten, zorgen ook de milieugerelateerde en technische normen ervoor dat het gros van de bestaande structuren niet langer volstaat en dat ze minder en minder aanpasbaar zijn aan de hedendaagse behoeften. De renovatie ervan is complex en kostelijk, waardoor ze vaak slechts een gedeeltelijke oplossing biedt voor de heersende problematieken.

Deze paar factoren tonen aan hoezeer een versnelling van de broodnodige mentaliteitswijziging momenteel aan de orde is. De steeds snellere veroudering van concepten, methodes en structuren

noopt ons tot onmiddellijke (re)actie. Nog meer dan gisteren moet het ziekenhuiswezen het vandaag dringend over een andere boeg gooien om te kunnen overleven.

Wat is de plaats van ziekenhuisarchitecten in dit verhaal? We kunnen toch niet zomaar slaafs ten dienste blijven van de noden van de instellingen – noden van vandaag die gebaseerd zijn op vaststellingen van gisteren! Dit toch doen zou simpelweg betekenen dat we weigeren om onze missie naar behoren uit te voeren. Het is aan ons om een meerwaarde te bieden aan onze klanten, die uiteraard oplossingen verwachten, maar toch ook vooral een toekomstvisie.

Het is voor ons logischerwijs een uitdaging om – teneinde een ultieme balans te bekomen – een gebouw te ontwerpen waarvan we noch het exacte programma, noch de precieze activiteit kennen, terwijl we quasi niet mogen afwijken van de reële noden van de verzwakte en angstige gebruikers. Er is sprake van een wezenlijke kloof tussen het tijdloze karakter van de structuren die we ontwerpen – de ratio – en de gewenste flexibiliteit en hun verdere ontplooiingsmogelijkheden – het idee. We moeten dus leren leven met deze schizofrene situatie en er voordeel proberen uit te halen. En vermits gek en geniaal vaak dicht bij elkaar liggen, moeten we hopen dat dit ook in de andere richting kan werken en dat onze 'gekkigheid' de vonk van genialiteit kan opwekken die ons naar relevante en concrete voorstellen leidt.

Aangezien elk van ons kan doen uitschijnen dat hij of zo het antwoord heeft op alle vragen, zullen de afgunst en de kennisuitwisseling onder gespecialiseerde professionals ons toelaten om de kwestie meer gewicht te geven. Hopelijk kunnen we zulke uitwisselingsmogelijkheden ooit formeel vastleggen.



© Assar Architects – Marc Detiffe

agend  rchitecture.be

# Building for Health

**DENYS**

[www.denys.be](http://www.denys.be)



[www.fireforum.be](http://www.fireforum.be)

**FOAMGLAS**  
Building

[www.foamglas.be](http://www.foamglas.be)



[www.nicoll.be](http://www.nicoll.be)



[www.schneider.be](http://www.schneider.be)

**SCHÜCO**

[www.schuco.be](http://www.schuco.be)

ROCKWOOL  
**Rockfon**<sup>®</sup>  
ACTIVATE YOUR CEILING

[www.rockfon.be](http://www.rockfon.be)



[www.tarkett.be](http://www.tarkett.be)

**AGC**  
GLASS UNLIMITED

[www.agc-glass.eu](http://www.agc-glass.eu)

# CHU

## de l'Île de Nantes

/ ART & BUILD

/ Nantes – Frankrijk



**Tegen 2023 zal een nieuw ziekenhuis op het Île de Nantes zijn deuren openen, dat alle kortverblijfsactiviteiten van het Centre Hospitalier Universitaire (CHU) zal bundelen.**

Het ambitieuze reconversieproject vertrekt van een industriële situatie en richt zich allereerst op de creatie van een wijk die gewijd is aan gezondheid, als katalysator voor de stedelijkheid die er later zal ontstaan. Een rustgevende plek die uitermate toegankelijk zal zijn voor haar gebruikers, in tegenstelling tot de beklemmende 'ziekenhuiskathedralen' van de twintigste eeuw.

Het project vestigt een stedelijke en landschappelijke structuur die zich schikt naar de stedelijke, landschappelijke en territoriale omstandigheden, aan de hand van een lineaire ziekenhuiscampus met een systeem van publieke ruimtes die de identiteit van het nieuwe ziekenhuis op een tijdloze manier verankeren.

Een project van een dergelijke omvang vormt een uitdaging van formaat (976 M€), maar het is de denkoefening omtrent het ziekenhuis en de stad van morgen die het bouwteam passioneert – in een scharnierperiode op het vlak van medicinale en technologische evolutie, en in een stad die zich profileert als Smart City-pionier.

Innovatie staat met andere woorden centraal in het uitwerkingsproces van het project, dat niet enkel de volledige ziekenhuisgemeenschap aangaat, maar ook de Faculteit Geneeskunde van het CHU, het regionale Gezondheidsagentschap en de stedelijke gemeenschap van Nantes.

Art & Build mag dit prestigieuze project ontwerpen in samenwerking met architect Jean-Philippe Pargade, ingenieur Artelia en landschapsarchitect Signes Paysages. Het behoort inmiddels tot de bureaus die in Frankrijk meetellen als het aankomt op realisaties voor de ziekenhuissector. Het CHU op het Île de Nantes versterkt de activiteit van Art & Build buiten onze landsgrenzen.



/ ART & BUILD Architectes

6 Cité Paradis – 75010 Parijs

[www.artbuild.eu](http://www.artbuild.eu)

/ Verantwoordelijke architect

Marc THILL

/ Bouwheer

CHU de Nantes

/ Partners – Bouwteam

Art & Build Architectes

Pargade Architectes

Artélia

Signes Paysages

/ 3D-beelden

Art & Build Architectes

Pargade Architectes / Quick-it / Bloom / Motyw



# Ceci n'est pas un hôpital

## Ziekenhuis AZ ZENO Knokke-Heist

/ AAPROG / BOECKX / BURO II & ARCHI+I  
/ Knokke-Heist

**De tijdelijke vereniging AAPROG – BOECKX. – BURO II & ARCHI+I won in 2007 de ambitieuze wedstrijd van vzw Gezondheidszorg Oostkust voor de realisatie van een nieuw ziekenhuis in Knokke-Heist. Tien jaar later zal dit futuristische gebouw er eindelijk staan, want in de zomer van 2017 wordt het in gebruik genomen.**

Het terrein waarop het ziekenhuis komt te staan, is twintig hectare groot. Het nieuwe zorgcentrum omvat een ziekenhuis, revalidatiecentrum, zorghotel, polikliniek, auditoria, publieke evenementenruimte en helihaven. Het ziekenhuis zal zowel functioneel als toekomstgericht en duurzaam zijn en het landelijke karakter van de omgeving bewaren.

Het nieuwe ziekenhuis, dat geïnspireerd is op het surrealistisch werk van René Magritte, zweeft als het ware boven het landschap uit en wordt tot in de ondergrondse ruimtes gedomineerd door licht en natuur. De link tussen binnen en buiten en tussen zorgfaciliteiten en publieke ruimtes is vrijwel naadloos, met een uitnodigende en inspirerende omgeving tot gevolg. Het ontwerp is een treffend voorbeeld van 'levende architectuur': duurzaam ontwerpen en bouwen met bijzonder oog voor integratie in het landschap, ecologische energie en gebruikte materialen.

Er is een duidelijke keuze gemaakt voor het toepassen van duurzame en energiebesparende maatregelen, zonder in te boeten op de hoge comforteisen. Zo dragen onder meer een biomassaketel, een warmtekrachtkoppeling en boorgatenergieopslag bij tot de opwekking van hernieuwbare energie.

### Tijdelijke handelsvereniging

#### / Aaprog architecten

Lange Kouterstraat 14a 9230 Wetteren  
tel.+32 (0)9 365 71 71  
[www.aaprog.be](http://www.aaprog.be)

#### / BOECKX.

Torhoutsesteenweg 52 – 8400 Oostende  
tel.+32 (0)59 808 804  
[www.boeckx.be](http://www.boeckx.be)

#### / BURO II & ARCHI+I

J. Jordaensstraat 18a – 1000 Bruxelles  
tel.+32 (0)2 641 88 00  
Hoogleedsesteenweg 415 – 8800 Roeselare  
tel.+32 (0)32 51 21 11 05  
Bellevue 5 – 9050 Ledeborg (Gent)  
tel.+32 (0)9 210 17 109  
[www.b2ai.com](http://www.b2ai.com)

#### / Bouwheer

AZ Zeno vzw

#### / 3D-beelden

© Nanopixel



# De MontLégia-cliniek

/ AAH (tijdelijke handelsvereniging ASSAR ARCHITECTS – ARTAU)

/ rue Emile Vandervelde – 4000 Luik

De MontLégia-cliniek is een nieuw algemeen ziekenhuis met een capaciteit van 764 bedden en 155 plaatsen voor daghospitalisatie. Het gebouw heeft een oppervlakte van 113.000 m<sup>2</sup> en bevindt zich op de 'Patience et Beaujonc'-site in de Luikse deelgemeente Glain. Het bundelt de activiteiten van drie ziekenhuizen van het Centre Hospitalier Chrétien, met name de Kliniek Saint-Joseph, de Kliniek Saint-Vincent van Rocourt en de Clinique de l'Espérance van Montegnée.

Het Centre Hospitalier Chrétien had twee doorslaggevende wensen, in die zin dat ze de organisatie van het nieuwe ziekenhuis sterk zullen beïnvloeden: het moeder-en-kindgedeelte afscheiden van de algemene ziekenhuisdiensten en het hospitalisatiegedeelte inplanten naast de medisch-technische diensten. Om hier optimaal aan tegemoet te komen, kozen de architecten voor een nevenschikkingsconcept waarbij de vleugels met de eenheden voor de volwassenenzorg en de eenheden en diensten die gerelateerd zijn aan moeder en kind van elkaar gescheiden worden door een tussenliggend blok dat de medisch-technische functies groepeerd. Dankzij deze indeling is het mogelijk om een geneeskundige straat te creëren die de zorgafdelingen en de medisch-technische diensten met elkaar verbindt. De verschillende stromen in het ziekenhuis zullen zo dus op een zeer duidelijke manier van elkaar gescheiden worden.

Anderzijds biedt het terrein eveneens een mogelijkheid om een zone met economische activiteiten te ontwikkelen en een ecodorp tot stand te brengen. De sites worden rechtstreeks verbonden met de autosnelweg via de constructie van een brug en nieuwe in- en uitvalswegen.



/ ASSAR ARCHITECTS sciv-scrcl

Terhulpensteeweg 181/2 – 1170 Brussel

rue Sainte Marie 5 – 4000 Luik

tel. +32 (0) 2 676 71 00

[www.assar.com](http://www.assar.com)

/ ARTAU Architectures scrl

rue la Vaulx 19 – 4960 Malmédy

tel. +32 (0) 80 33 78 94

[www.artau.be](http://www.artau.be)

/ Bouwheer

Centre Hospitalier Chrétien – CHC

/ Aannemers

Tijdelijke handelsvereniging GCBM (ruwbouw):

Galère, CFE, CIT Blaton en Moury

Tijdelijke handelsvereniging LIBEGRALL

(gevels): Limeparts, Belgometal, Groven + en  
Marbrerie Allard & Fils

/ 3D-beelden

© Mysis

# New Erasme

## Of hoe een project kan evolueren

/ MA<sup>2</sup> Project  
/ ASSAR Architects  
/ VK STUDIO Architects  
/ Brussel



**De ambitie die men via de in 2010 gestarte uitbreiding en modernisering van het Erasmusziekenhuis wil verwezenlijken, is de creatie van een publieke gezondheids-campus en een academisch centrum met een internationale uitstraling. Om de overvloed aan hinder en meerkosten die gepaard zou gaan met de transformatie van een operationeel ziekenhuis te vermijden, is het New Erasme-complex project osgekoppeld van het bestaande ziekenhuis. Bovendien is New Bordet vijftig meter verder ingeplant dan initieel voorzien om de totale oppervlakte van de medische site te vergroten.**

De beginsituatie kenmerkte zich door twee essentiële elementen:

1. De locatie: de bebouwbare oppervlakte was beperkt, zowel naar achter (bestaande hospitaal) als naar het westen toe (New Bordet). Het terrein is krap, de inplanting hellend en de zuidelijke oriëntatie ontplooit zich in de richting van de beschermde site.
2. Het beeld: de uitstraling van de bestaande Erasmussite is moeilijk leesbaar

Onder deze omstandigheden werden droom, humanistische visie en functionele voorschriften één. Het project omvat een dubbel programma, met enerzijds de uitvoering van verbeteringswerken in het kruisvormige torengebouw en anderzijds de bouw van een nieuwe infrastructuur. Het nieuwe volume zorgt voor de aansluiting van het bestaande gebouw op het toekomstige Instituut Jules Bordet in de vorm van een 'publieke straat'. Deze straat leidt naar een esplanade die uitkijkt op het beschermde natuurgebied Vogelzang. Het geheel rust op een massieve sokkel, die zorgt voor een zachte overgang naar de geklasseerde site en die alle publieke functies, logistieke diensten en medische technologie huisvest. Bovenop de twee verdiepingen van de sokkel zijn terrassen ingericht, die van elkaar gescheiden worden door tussenliggende groene tuinen.

De teruggetrokken inplanting van de torens maakte het mogelijk om het imposante charisma van het volume enigszins te verlichten en te vermijden dat het zich vanaf de toegangsweg manifesteert als een ondoordringelijk visueel scherm. Aangezien het zowel toegankelijk is voor bezoekers als patiënten, nodigt het geheel uit om de bebouwde omgeving te verlaten en op ontdekkingsstocht te trekken. Alle ramen en verbindingsgangen bieden een zicht op het landschap of de interne patio's. Het ziekenhuis ademt. De beplanting, de buitenlucht en het licht doorkruisen de architectuur en nestelen zich daar waar de ziekenhuisgerelateerde voorschriften speelruimte laten.

Dit project wordt gerealiseerd door de tijdelijke handelsvereniging Assar Architects – VK Studio – MA<sup>2</sup> Project

/ MA<sup>2</sup> Project

Francis Metzger

Ijskelderstraat 24 – 1060 Brussel

tel. +32 (0)2 289 08 80

[www.ma2.be](http://www.ma2.be)

/ Assar Architects

Terhulpensteenvweg 181/2 – 1170 Brussel

tel. +32 (0)2 676 71 00

[www.assar.com](http://www.assar.com)

/ VK Studio

Europa Building

Clemenceaulaan 87 – 1070 Brussel

tel. +32 (0)2 414 07 77

[www.studiebureauvkgroup.be](http://www.studiebureauvkgroup.be)

/ Bouwheer

Vrije Universiteit Brussel

Universitaire Ziekenhuizen van Brussel

Erasmusziekenhuis, private universiteit

/ 3D-beelden

© Tijdelijke handelsvereniging

ASSAR Architects – VK Studio Architects –

MA<sup>2</sup> Project

Zicht op New Erasme vanaf de Mijlenmeersstraat