

Het Tweede Begin

Meer doen met bestaand vastgoed in de zorg



De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij RIGO Research en Advies. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldiging en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van RIGO Research en Advies. RIGO Research en Advies aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Het Tweede Begin

Meer doen met bestaand vastgoed in de zorg

Opdrachtgever

Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg i.s.m. Architectuur Lokaal



ARCHITECTUUR
LOKAAL

Auteurs

Hans van Rossum

Dirk Bergvelt

Uitgave

januari 2011

Rapportnummer

P16170

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding en conclusies	1
1.1	De aanleiding voor de verkenning	1
1.2	De aanpak	2
1.3	Cultureel erfgoed en zorgvastgoed	2
1.4	Het nieuwe en het vernieuwde assortiment	3
1.5	Conclusies	4
1.6	Ten slotte	5
1.7	Kerngegevens van de tien cases van herontwikkeling	6
Hoofdstuk 2	Zorghotel Careyn De Vier Ambachten te Spijkenisse	9
2.1	Algemeen	9
2.2	De opgave en de opdrachtgever	10
2.3	De architect en de uitwerking van de opgave	10
2.4	Terugblik	11
Hoofdstuk 3	Bartholomeus Gasthuis te Utrecht	13
3.1	Algemeen	13
3.2	De opgave en de opdrachtgever	14
3.3	De architect en de uitwerking van de opgave	15
3.4	Terugblik	16
Hoofdstuk 4	Woonzorgcentrum De Hoven in Lelystad	17
4.1	Algemeen	17
4.2	De opgave en de opdrachtgever	18
4.3	De architect en de uitwerking van de opgave	18
4.4	Terugblik	20
Hoofdstuk 5	Verpleeghuis Swinhove te Zwijndrecht	21
5.1	Algemeen	21
5.2	De opgave en de opdrachtgever	21
5.3	De architect en de uitwerking van de opgave	23
5.4	Terugblik	24

Hoofdstuk 6	Huize Eykenburg te Den Haag	25
6.1	Algemeen	25
6.2	De opgave en de opdrachtgever	26
6.3	De architect en de uitwerking van de opgave	27
6.4	Terugblik	27
Hoofdstuk 7	Woonzorgcentrum Van Haarenstaete te Mariaheide	29
7.1	Algemeen	29
7.2	De opgave en de opdrachtgever	30
7.3	De architect en de uitwerking van de opgave	31
7.4	Terugblik	32
Hoofdstuk 8	Zorgcentrum De Plataan te Amersfoort	33
8.1	Algemeen	33
8.2	De opgave en de opdrachtgever	34
8.3	De architect en de uitwerking van de opgave	35
8.4	Terugblik	36
Hoofdstuk 9	Huis te Lande te Rijswijk	37
9.1	Algemeen	37
9.2	De opgave en de opdrachtgever	38
9.3	De architect en de uitwerking van de opgave	38
9.4	Terugblik	40
Hoofdstuk 10	Kornputkazerne te Steenwijk	41
10.1	Algemeen	41
10.2	De opgave en de opdrachtgever	41
10.3	De architect en de uitwerking van de opgave	43
10.4	Terugblik	44
Hoofdstuk 11	Seniorencomplex Odapark te Sittard	45
11.1	Algemeen	45
11.2	De opgave en de opdrachtgever	46
11.3	De architect en de uitwerking van de opgave	47
11.4	Terugblik	48

Hoofdstuk 1

Inleiding en conclusies

De herontwikkeling of modernisering van bestaande gebouwen voor zorggebruik zal naar verwachting de komende jaren opbloeien. Dat heeft te maken met de algemene tendens in de bouwnijverheid om bestaande gebouwen niet meer zo snel te vervangen. Verder speelt de huidige economische crisis een rol en ook het vernieuwde exploitatieregime voor zorggebouwen leidt eerder tot initiatieven voor herontwikkeling. Binnen deze context stelt het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg de vraag aan de orde hoe zorgaanbieders langer met bestaand vastgoed kunnen doorgaan. Het kenniscentrum wil goede voorbeelden van herontwikkeling laten zien met het accent op zorggebouwen die ingrijpend worden aangepast aan de hedendaagse eisen alsmede nieuwe vormen van herbestemming zoals het hergebruik van leegstaande kantoren tot zorgwoningen.

1.1 De aanleiding voor de verkenning

Zorgvastgoed heeft een beperkte levensverwachting. Zorggebouwen hadden de bedenkelijke reputatie dat ze al bij oplevering functioneel waren verouderd. Die beperkte levensduur zou weer te maken hebben met het vroegere bouw- en exploitatieregime. Feit is wel dat onder dat regime de nieuwbouwkwaliteit in korte stappen werd opgevoerd waardoor de bestaande voorraad snel op achterstand werd gezet. De oplossing om de verouderde gebouwvoorraad snel te vervangen past niet in de huidige tijdgeest. Duurzaamheid van producten is in de bouwnijverheid sterk opgekomen op grond van milieueisen en culturele doelstellingen. Voor de zorgsector speelt natuurlijk ook kostenbeheersing mee. Het huisvestingsdeel in de landelijke zorguitgaven is aanzienlijk en kan worden teruggebracht door deze component in te perken ('scheiden van wonen en zorg'). Een andere manier is om voorwaarden te scheppen waardoor er meer zorgvuldig en kosteneffectief met investeringen in zorgvastgoed wordt omgegaan. Het moet uit de lengte én uit de breedte komen.

De intramurale ouderenzorg is sterk veranderd. De bejaardenoorden van weleer lieten bijvoorbeeld geen mensen toe die zorg nodig hadden. Nu is het omgekeerde het geval. Alleen wie zorg nodig heeft komt in aanmerking voor opname. En liefst niet te weinig, want instellingen worden tegenwoordig betaald naar de hoeveelheid zorg waaraan bewoners behoefte hebben. De instroom naar verzorgingshuizen staat verder onder druk omdat er voor ouderen meer mogelijkheden zijn gekomen om zelfstandig te blijven wonen. Tegelijkertijd is er een toenemende vraag naar specifieke vormen van intensieve zorg waar de huidige voorraad van zorggebouwen onvoldoende geschikt voor is. In het hele land vragen de besturen van verzorgings- en verpleeghuizen zich af hoe zij met hun panden moeten omgaan. Vervangende nieuwbouw is een optie maar valt vaak al bij voorbaat af om financiële redenen. Herontwikkeling blijft over en niet alleen als negatieve keuze. Er zijn tal van argumenten om gebruik te maken van bestaande panden. Dat kan winst opleveren voor de zorgaanbieder, de cliënten en voor de wijdere omgeving. Winst in termen van duurzaamheid, draagvlak en karakter. Hoe kan optimaal gebruik worden gemaakt van de aanwezige kansen en mogelijkheden? Om initiatiefnemers hierbij een helpende hand en de benodigde inspiratie te bieden is een verkenningstocht uitgevoerd langs tien projecten van heront-

wikkeling. Deze tien uiteenlopende voorbeelden laten u zien dat de resultaten van herontwikkeling minstens zo leuk, spannend en uitdagend kunnen zijn als nieuwbouw.

1.2 De aanpak

De verkenning is opgezet en uitgevoerd door RIGO Research en Advies en Architectuur Lokaal. Deze studie maakt deel uit van een drieluik van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg naar mogelijkheden voor herontwikkeling in de zorgsector. De eerdere studie was gericht op de herbestemming van monumentale panden tot zorgvastgoed¹. Het slotstuk zal bestaan uit de herbestemming van zorgvastgoed voor andersoortige gebruiksfuncties. Om de benodigde praktijkervaringen voor deze tweede studie te verzamelen en te selecteren zijn de volgende vormen van herontwikkeling tot zorgvastgoed onderscheiden.

1. De transformatie: de aanpassing en herbouw van bestaand zorgvastgoed. Het vernieuwingsprogramma kan bijvoorbeeld betrekking hebben op meer woonkwaliteit, veranderingen naar kleinschalig wonen of op technologische innovaties;
2. De herbestemming: de aanpassing van leegstaande gebouwen om als zorgvastgoed te kunnen gebruiken. Dat kunnen rijksmonumenten en gemeentemonumenten, maar ook gebouwen zonder monumentale status zijn.
3. De opwaardering: een ingrijpende omvorming van gewoon wonen tot wonen met zorg.

Eerst is een groslijst gemaakt van geschikte projecten naar onderscheiden vormen van herontwikkeling, oude en nieuwe functies en naar de relevantie van de thematiek en gekozen aanpak. Deze oogst van projecten is verkregen na oproepen op in aanmerking komende sites, door te zoeken in projectdocumentaties en tijdschriften en door navraag te doen bij betrokken partijen als architecten, bouwmanagers en aanbieders. Uit de tientallen projecten op de groslijst zijn vervolgens tien te onderzoeken praktijkvoorbeelden geselecteerd. Het belangrijkste selectiecriteria is de voorbeeldfunctie van de herontwikkeling. Verder is ook gekeken naar wat meer formele criteria als landelijke spreiding, grootte en variatie naar zorgsector. De onderzoekers Hans van Rossum (RIGO) en Dirk Bergvelt (Architectuur Lokaal) gingen op pad om die tien gebouwen te bekijken en om alles te weten te komen over deze praktijkvoorbeelden van herontwikkeling. Aan het eind van deze inleiding treft u een overzicht van alle voorbeelden aan.

1.3 Cultureel erfgoed en zorgvastgoed

Dat het wenselijk is om cultureel erfgoed te behouden, zoals het 14^e-eeuwse Bartholomeus Gasthuis in Utrecht, staat buiten kijf. Dit behoud is echter pas mogelijk door het vinden van nieuwe of vernieuwde gebruiksfuncties. Zo kan een boerderij voortbestaan als theetuin, een werf als theaterzaal. Waar het nieuwe gebruik om bouwkundige aanpassingen vraagt, is het zaak karakteristieke elementen zoveel mogelijk te bewaren. Authenticiteit draagt bij aan de maatschappelijke waardering en de economische waarde. De verbouwingen van het Bartholomeus Gasthuis, het voormalige klooster in Mariaheide of van de monumentale school in Amersfoort worden daarom door Monumentenzorg nauwgezet gevolgd.

Panden van twintig of dertig jaar oud geven nog geen aanleiding tot nostalgie. Zeker als het gaat om zorggebouwen die in het hele land op vergelijkbare wijze zijn gebouwd. Toch spelen bij verzorgings- en verpleeghuizen als Swinhove in Zwijndrecht, De Hoven in Lelystad of De Vier Ambachten in Spijkenisse dezelfde principes als bij historische boerderijen, kerken en fabrieken. Wanneer het traditionele gebruik niet langer rendabel is, zijn de gebouwen niet meer te exploiteren en te onderhouden. Als dat doorzet,

¹ *Van oude gebouwen en nieuwe functies: herbestemming voor wonen met zorg*, RIGO 2009. Het rapport is te downloaden van de website van het kenniscentrum (www.kcwz.nl)

dreigt uiteindelijk sloop. De motieven om zorggebouwen aan te passen aan nieuwe vormen van gebruik zijn, zoals gezegd, vooral financieel en praktisch van aard. Panden zijn nog niet afbetaald en bovendien is de behoefte aan zorg niet verdwenen maar veranderd. Dan is het niet nodig een nieuwe gebruiker te vinden, maar om het gebouw zo aan te passen dat dezelfde exploitant op nieuwe leest verder kan. Het effect blijft: 'behoud door ontwikkeling'. Ook als de waardering op dit moment niet hoog is, maakt behoud van nog bruikbare zorggebouwen dat de geschiedenis herkenbaar blijft. De historische gebouwen in deze studie hebben vaak een monumentaal aanzicht waarachter minder geslaagde aanbouwen uit latere jaren schuilgaan. De architectuur van toen en van nu bestaat naast elkaar, weerspiegelt unieke historische perioden en maakt bouwstijlen afleesbaar. Bij alle vormen van herontwikkeling is de beleevingswaarde van het resultaat een belangrijke overweging. Het besef is gegroeid dat zorggebouwen niet alleen een utilitair karakter hebben. Ze functioneren beter als ze een prettige omgeving vormen voor zowel bewoners als personeel.

1.4 Het nieuwe en het vernieuwde assortiment

Herontwikkeling van verzorgingshuizen is geen nieuw verschijnsel. Rond 1990 was er een beweging om de woonkwaliteit te verbeteren door het samenvoegen van onzelfstandige eenheden tot volwaardige appartementen. Het accent lag op zelfstandig wonen en op de financiële scheiding van wonen en zorg. De laatste jaren gaat het er vaker om, het gebouw geschikt te maken voor intensieve (verpleeghuis)zorg volgens de nu geldende inzichten. Daarmee groeien verzorgings- en verpleeghuizen naar elkaar toe, want ook bestaande verpleeghuizen moeten worden aangepast aan de opvattingen en de zorgvraag van dit moment. Het kleinschalig wonen voor mensen met dementie is een belangrijk onderdeel en drijfveer voor herontwikkeling. Kleinschalig wonen blijkt echter geen standaardoplossing. In de reeks van onderzochte voorbeelden is er veel variatie naar groepsgrootte, gedeeld of individueel sanitair, de aard van de keukenfunctie en de grootte en aankleding van de individuele ruimten. In bouwkundig opzicht is de compartimentering meestal niet sterk doorgevoerd en kan de scheiding van ruimten vaak direct ongedaan worden gemaakt. De verbouwing van verzorgingshuiseenheden naar kleinschalig wonen betekent een verdunning van het bewonersbestand tot zo'n 75 procent. De transformatie van een bestaand verzorgingshuis of verpleeghuis is een geleidelijk proces. De vernieuwing kan niet al te drastisch zijn omdat er niet alleen voor de toekomstige bewoners wordt gebouwd maar meestal ook voor de zittende bewoners met een uiteenlopende zorgvraag. In veel van de onderzochte verzorgingshuizen zie je dan een soort warenhuismodel ontstaan waarbij het gehele spectrum van lichte en zware zorg aan bod komt. De koers is gesteld op de huisvesting voor intensieve zorg aangevuld met een wijkfunctie en een extramuraal aanbod. In de praktijk ontwikkelen zich mengvormen van oud en nieuw.

Bij de herbestemming van een bestaand gebouw is het mogelijk om 'schoon schip' te maken en te kiezen voor een duidelijke specialisatie. De herbestemming past bijvoorbeeld in een beleid van ruimtelijke deconcentratie. In de voormalige school in Amersfoort is een dependance gevestigd van het verpleeghuis Birkhoven. Het vroegere kantoor in Rijswijk is omgebouwd tot een kleine locatie binnen het aanbod van stichting Steinmetz | de Compaan. Het klooster in Mariaheide is volledig ingericht voor de huisvesting van 30 bewoners met dementie. Wat naast de zorgspecialisatie opvalt is dat deze voorbeelden van herbestemming altijd kleinere locaties zijn binnen een groter verband. We zijn geen voorbeelden tegengekomen waarbij een bestaand gebouw wordt herontwikkeld tot de hoofdvestiging van een zorgaanbieder. De verschuiving van de grens tussen intramuraal verblijf en zelfstandig wonen is ook een belangrijke afweging geweest bij de herontwikkeling van het seniorencomplex Odapark in Sittard. De woningcorporatie houdt vast aan het criterium dat de bewoners zelfredzaam moeten zijn en dat betekent dat individuele huisvesting wordt aangeboden tot en met thuiszorgniveau. De aanvullende voorzieningen in het complex zijn gericht op mogelijkheden voor ontmoeting en culturele activiteiten. Dat maakt het voor ouderen mogelijk om langer zelfstandig te blijven wonen maar niet tot het uiterste.

1.5 Conclusies

Algemene conclusies

- Herontwikkeling gaat om meer dan een technische en financiële opgave. Ook de belevingswaarde van de oplossing (voor bewoners, personeel en omgeving) legt gewicht in de schaal. Het gebouw moet ook toegankelijk zijn en openstaan voor de buurt.
- Ondanks de roep om klantgerichtheid, normalisering en kleinschaligheid blijkt het niet altijd mogelijk om afscheid te nemen van het ziekenhuisachtige karakter van zorginstellingen. Er wordt om praktische redenen toch gekozen voor bestaand, gedeeld sanitair en instellingskeukens.
- Als moderniseren betekent dat er minder bewoners kunnen worden ondergebracht in de beschikbare ruimte, zal er moeten worden bijgebouwd. Anders is de zorgaanbieder niet in staat om de omzet op peil te houden. De 'Wet van het behoud van zorgomzet' leidt er toe dat herontwikkelen wordt gecombineerd met nieuwbouw.
- Herbestemmen en opwaarderen worden vaak gezien als een mogelijkheid om historische panden voor de toekomst te behouden. De direct betrokkenen hebben (ook) andere overwegingen. De locatie kan belangrijker zijn dan het pand zelf. En: wanneer na sloop alleen een kleiner volume kan worden teruggebouwd, is het voor de exploitatie gunstig om door te gaan met het bestaande gebouw. Er zijn dan immers meer vierkante meters beschikbaar.
- Een grotere verantwoordelijkheid voor investeringsbeslissingen hoeft niet te leiden tot een hogere kwaliteit van zorgvoorzieningen. Opdrachtgevers zijn geneigd om risico te mijden en blijven nog steeds binnen de minimale kaders van het nu onzichtbare Bouwcollege. Er is dan wel meer kans dat er eerder voor herontwikkeling wordt gekozen dan voor nieuwbouw.

Conclusies over de aanpak

- De zorgorganisatie zal om te beginnen een koers uitstippelen. Maar de mogelijkheden worden mede bepaald door het bestaande pand. Om die mogelijkheden in beeld te brengen is onderzoek nodig met een nauwe samenwerking tussen opdrachtgever en architect.
- Bouwkundig onderzoek naar de technische staat en de mogelijkheden van een bestaand pand is een noodzakelijke voorwaarde voor herontwikkeling. Bij herbestemmen is de noodzaak zo mogelijk nog groter, zeker wanneer het een ouder pand betreft. Verbouwen is minder voorspelbaar dan nieuwbouw. Dat kan een argument zijn om de aannemer al te betrekken voordat het definitief ontwerp is gemaakt. Maar de meningen hierover zijn verdeeld.
- Zorginstellingen hebben niet altijd zelf bouwexpertise in huis; dat is een nadeel, ook als een andere opdrachtgever (meestal: een woningcorporatie) de gewenste huisvesting realiseert. Het blijft ook dan essentieel dat de eindgebruiker op een goede manier bij de bouwvoorbereiding wordt betrokken. Keer op keer wordt onderschat hoe belangrijk het is om gebruikseisen in een vroeg stadium duidelijk te formuleren. De meeste transformaties zijn gefaseerde bouwopgaven en die vragen om een voortdurende afstemming met bewoners en andere gebruikers.

Conclusies over de samenwerking

- Waar de zorginstelling huurder is, vraagt herontwikkeling om een gezamenlijk optrekken met de eigenaar van het pand. In de onderzochte gevallen is dit gebeurd, maar het is geen automatisme. Als de eigenaar niet meewerkt, ontstaat een patstelling, want de huurder kan in de praktijk niet gemakkelijk vertrekken.
- De zorgaanbieder is niet alleen afhankelijk van de eigenaar voor het realiseren van vernieuwing, men moet ook anderen zien mee te krijgen: intensivering van de zorg vraagt om toestemming van het

zorgkantoor, wanneer men voor wijkfuncties kiest is samenwerking nodig met de gemeente en andere partners.

- Bij een geslaagde herbestemming zitten de juiste functies op de juiste plek. Niet iedereen kan een plek op de begane grond krijgen. Met het oog op de wijkfunctie moeten soms partners worden gezocht die een deel van het pand gaan huren. Vanuit de exploitatie is het verleidelijk om in zee te gaan met de eerste gegadigde die zich aandient, maar uiteindelijk gaat het om een partner die in het geheel past.
- De behoefte aan zekerheid over de bouwkosten kan aanleiding zijn tot vorming van een bouwteam waarbij de aannemer invloed krijgt op de planontwikkeling. Het is ook een middel van vooronderzoek om het investeringsplafond te bepalen en verrassingen tijdens de bouw zoveel mogelijk te vermijden.
- Architecten werken in verschillende samenwerkingsvormen met ontwikkelaars en aannemers, soms zijn ze alleen esthetisch adviseur, soms werken ze in een planteam met de aannemer. Bij een volledige opdracht maakt de architect ook de werktekeningen en doet hij de directievoering. In dat geval is de architect in staat met de aannemer mee te rekenen. Dan blijft iedereen scherp.

Kansen en bedreigingen

- (Zorg)concepten verouderen eerder dan gebouwen; de ontwikkelingen gaan soms zo snel dat modernisering al na een jaar of tien niet meer voldoen. Het budget voor nieuwe aanpassingen is in dergelijke gevallen nog beperkter dan gebruikelijk.
- Een bestaand pand legt beperkingen op, maar voor de gebruiker zijn er ook onverwachte extra's in de vorm van ruimte en verdiepingshoogte die je bij nieuwbouw niet aantreft. Verder gaan met bestaande panden kan ook milieuwinst opleveren en bijdragen aan een gevarieerde omgeving.
- In theorie is het mogelijk om in grote leegstaande kantoren complete zorginstellingen onder te brengen; in de praktijk is herbestemming vooral interessant voor filialen van zorginstellingen. Omdat de hoofdvestiging niet makkelijk verhuist, valt te verwachten dat grootschalige vernieuwing zich concentreert op complexen die nu al een zorgfunctie hebben. Daarbij gaat het dus om transformatie en niet om herbestemming.
- In de concurrentie om aantrekkelijke locaties zijn zorginstellingen financieel zwakker dan commerciële marktpartijen. Maar als herbestemmen vraagt om wijziging van het bestemmingsplan is medewerking van de gemeente nodig. Dan kan blijken dat zorg, eventueel in combinatie met andere maatschappelijke functies, juist sterker staat bij het verwerven van een goede plek.
- De directe verantwoordelijkheid van zorginstellingen bij investeringen in zorgvastgoed biedt mogelijkheid het gebouw energiezuiniger of efficiënter te maken voor zorgverlening (looproutes e.d.).

1.6 Ten slotte

Tot voor kort leidden centrale bouwregels tot uniformering van zorggebouwen. Nu zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor hun huisvesting kan dat veranderen. In de nieuwe situatie is het bouwbudget echter eerder kleiner dan groter geworden. Om te investeren moeten de instellingen het benodigde kapitaal bij de banken halen en – omdat er geen kapitaallastenvergoeding meer is – stellen die hogere eisen aan de rentabiliteit van de beoogde investering in vastgoed. Daar staat tegenover, dat het maken van bouwplannen niet meer hoeft te worden gedomineerd door specialisten in het subsidiestelsel. Of per saldo een aantrekkelijker resultaat ontstaat moet nog worden afgewacht. In ieder geval kunnen herontwikkeling en hergebruik bijdragen aan een meer divers zorgaanbod. Tegen deze achtergrond zijn RIGO Research en Advies en Architectuur Lokaal op zoek gegaan naar voorbeeldige initiatieven in de praktijk van herontwikkeling. De casestudies maken duidelijk met welke kansen en bedreigingen opdrachtgevers bij herontwikkeling te maken krijgen. Al is het ontstane overzicht niet uitputtend, het kan

betrokkenen meer bewust maken van de ontwikkelingen die zich in de sector afspelen en de keuzen die het resultaat beïnvloeden.

1.7 Kerngegevens van de tien cases van herontwikkeling

Vijf voorbeelden van transformatie

Naam en plaats	Zorghotel Careyn De Vier Ambachten te Spijkenisse
Oorspronkelijke functie	Verzorgingshuis
Nieuwe functie	Zorghotel
Zorgsector	Kortdurende verpleeghuiszorg (somatiek)
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	WoonzorgNederland
Ontwerp	Topos Architecten
Jaar van oplevering	2009
Oorspronkelijk bouwjaar	1983

Naam en plaats	Bartholomeus Gasthuis te Utrecht
Oorspronkelijke (voorgaande) functie	Verzorgings- en verpleeghuis
Nieuwe functie	Divers aanbod waaronder PG
Zorgsector	Ouderenzorg (V&V)
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Bartholomeus Gasthuis
Ontwerp/directievoering	Op ten noort blijdenstein (ONB)
Jaar van oplevering	2009-2011
Oorspronkelijk bouwjaar	1367

Naam en plaats	Woonzorgcentrum De Hoven te Lelystad
Oorspronkelijke functie	Klassiek verzorgingshuis
Nieuwe functie	Verpleeghuis nieuwe stijl
Zorgsector	Ouderenzorg (V&V)
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Stichting Coloriet; Centrada (eigenaar)
Ontwerp	Architectenburo Van Rassel Maasland
Jaar van oplevering	2008
Oorspronkelijk bouwjaar	1986/1988

Naam en plaats	Verpleeghuis Swinhove te Zwijndrecht
Oorspronkelijke functie	Verpleeghuis
Nieuwe functie	Kleinschalige zorg
Zorgsector	V&V
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	SwinhoveGroep
Ontwerp	Topos Architecten
Jaar van oplevering	2009
Oorspronkelijk bouwjaar	1972

Naam en plaats	Huize Eykenburg te Den Haag
Oorspronkelijke functie	Verzorgingshuis met 160 plaatsen
Nieuwe functie	Verzorgingshuiszorg (84 plaatsen), kleinschalige zorg (68 PG)
Zorgsector	V&V
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Stichting Eykenburg
Ontwerp	Opdrachtgever
Jaar van oplevering	2010
Oorspronkelijk bouwjaar	1929

Vier voorbeelden van herbestemming

Naam en plaats	Woonzorgcentrum Van Haarenstaete te Mariaheide
Oorspronkelijke functie	Kloostercomplex
Nieuwe functie	Kleinschalige zorg (30 PG)
Zorgsector	V&V
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Vastgoedstichting Amaliawonen
Ontwerp	Van aken architecten, Eindhoven
Jaar van oplevering	2009
Oorspronkelijk bouwjaar	1912

Naam en plaats	Zorgcentrum De Plataan te Amersfoort
Oorspronkelijke functie	Schoolgebouw met aanbouw
Nieuwe functie	Kleinschalig wonen (12 PG en 5 somatiek)
Zorgsector	V&V
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Verpleeghuis Birkhoven
Ontwerp	Jorissen Simonetti architecten
Jaar van oplevering	2009
Oorspronkelijk bouwjaar	1936/2009

Naam en plaats	Huis te Lande te Rijswijk
Oorspronkelijke functie	Kantoorgebouw
Nieuwe functie	34 appartementen voor wonen met zorg
Zorgsector	Lichamelijk gehandicapten
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Ceres projecten
Ontwerp	Alsemgeest & Westerwoudt architecten
Jaar van oplevering	2007
Oorspronkelijk bouwjaar	Jaren zestig

Naam en plaats	Kornputkazerne te Steenwijk
Oorspronkelijke functie	Kazerne
Nieuwe functie	Begeleid wonen bij autisme
Zorgsector	RIBW/GGZ
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Omnia Wonen en RIBW
Ontwerp	MTB Architecten Apeldoorn Amsterdam
Jaar van oplevering	2010
Oorspronkelijk bouwjaar	1930

Eén voorbeeld van opwaardering

Naam en plaats	Seniorencomplex Odapark te Sittard
Oorspronkelijke functie	Seniorenwoningen (144)
Nieuwe functie	Wonen met welzijn en zorg
Zorgsector	Thuiszorg
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Zo Wonen
Ontwerp	Humblé Achitecten / Coenen&CO
Jaar van oplevering	2010
Oorspronkelijk bouwjaar	1973

Hoofdstuk 2

Zorghotel Careyn De Vier Ambachten te Spijkenisse

Een gebouw met kop en staart

2.1 Algemeen

Locatie	Markt 4 3201 CZ Spijkenisse 0181-691100
Oorspronkelijke functie	Verzorgingshuis
Nieuwe functie	Zorghotel
Zorgsector	Kortdurende verpleeghuiszorg (somatiek)
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	WoonzorgNederland
Ontwerp	Topos Architecten 01823-94344
Jaar van oplevering	2009
Oorspronkelijk bouwjaar	1983
Architect Ronald de Rooij	R.d.Rooij@ToposArchitecten.nl
Locatiemanager Chris de Jong	c.dejong@careyn.nl



Het oude verzorgingshuis vormt samen met de in pandige aanleunwoningen de staart van het vernieuwde complex. Aan de voorkant is een ronde aanbouw gerealiseerd waardoor de vernieuwde staart direct overgaat in de nieuwe kop van het gebouw. De aanbouw was nodig om het vernieuwde gebouw voldoende schaal te geven. Daardoor ontstond ook de mogelijkheid om de afstemming met de omgeving te verbeteren. Aan de buitenzijde is door de ronde vorm, de afwerking in leisteen en zink en de massa van deze nieuwe aanbouw een passende overgang gemaakt met de historische kerk aan de markt en het wooncomplex Staalmeesters. Het verzorgingshuis is in 1983 opgeleverd en al in 2002 werden de eerste studies verricht om de mogelijkheden voor herontwikkeling te verkennen. Dat is snel, maar niet ongebruikelijk. In die periode heeft de overheid de landelijke kwaliteitscriteria voor verblijfseenheden in verzorgingshuizen verhoogd van 25 m² naar 45 m² en daarmee de basis gelegd voor een versnelde

functionele veroudering van de bestaande voorraad. De landelijke corporatie WoonzorgNederland wilde al in die tijd haar uitgebreide bezit aan verzorgingshuizen omvormen tot verpleeghuizen. Die algemene omvorming is er niet van gekomen. Wel zijn lokale initiatieven van de grond gekomen om die omslag te realiseren. De transformatie van het verzorgingshuis De Vier Ambachten in Spijkenisse is daar een voorbeeld van.

2.2 De opgave en de opdrachtgever

Zorginstelling Careyn huurt het gebouw van WoonzorgNederland. Eigenaar en zorginstelling zijn samen op zoek gegaan naar een visie om tot een nieuwe bestemming voor het gebouw te komen. Careyn werkt niet alleen in de intramurale zorg maar ook in de thuiszorg. Na verloop van tijd bleek een herbestemming tot somatisch verpleeghuis met tijdelijke opvang en revalidatie de best haalbare vorm van transitie.



Deze opgave kan bouwkundig ingrijpend zijn, bijvoorbeeld in verband met de koeling van het gebouw of het beddentransport. De bestaande gangen waren in dit geval breed genoeg voor beddentransport, alleen bij de entrees van de appartementen waren aanpassingen nodig. De oude appartementen van het verzorgingshuis bleken geschikt als nieuwe kamers van het zorghotel, al moest de badcel worden vergroot. De kamers bevinden zich op de verdiepingen waar ook algemene verblijfsruimten zijn te vinden. Op de begane grond is de ontvangsthal met receptie, een centrale recreatieruimte en de ruimten voor fysiotherapie en zorgondersteuning. Door de bijkomende eisen voor zorginfrastructuur kwamen er te weinig kamers (36) beschikbaar. Om tot een rendabele bedrijfsvoering te kunnen komen is de nieuwe aanbouw met 16 kamers gebouwd. Het zorghotel telt daarmee 52 kamers waarvan enkele geschikt zijn voor twee personen. De nieuwbouw is gebouwd met oog voor de toekomst. De appartementen zijn samen te voegen tot gewone woningen waardoor de kop als zelfstandig woongebouw kan voortbestaan. Topos Architecten is al vanaf de eerste haalbaarheidsstudie in 2002 betrokken bij de transformatie. Het bureau is gespecialiseerd in gezondheidszorg, onderwijsgebouwen en woningbouw. WoonzorgNederland heeft in dit bouwproces het architectenbureau geselecteerd, de projectleider geleverd en de directievoering gedaan. Topos Architecten maakte het bestek en de uitwerking in bestektekeningen. De aannemer is geselecteerd na een open aanbesteding.

2.3 De architect en de uitwerking van de opgave

Ronald de Rooij is als architect betrokken geweest bij verschillende transformaties van zorgvastgoed waaronder De Vier Ambachten en het verpleeghuis Swinhove. Een gebouw dat bouwkundig nog goed is moet je niet slopen, vindt hij en al helemaal niet als dat gebouw met overheidsgeld is gefinancierd. De

gebouwstructuur moet wel nieuwe functies toelaten. De verzorgingshuizen uit deze periode hebben een geschikte maat om appartementen samen te voegen. Lastiger is de vrije verdiepingshoogte van 2 meter 50. Daar kun je niet veel aan doen. Om oud en nieuw goed op elkaar aan te laten sluiten is in de nieuwbouw dezelfde hoogte aangehouden. Dat levert wel weer de nodige problemen op met het wegwerken van leidingen en technische installaties. De brandveiligheidseisen hebben geleid tot een zeer ingrijpende opgave. Dat houdt in dat overal brandwerende deuren zijn geplaatst met brandmeldgestuurde drangers die ervoor zorgen dat bij brand de deuren dichtgaan om de brandhaard af te sluiten. Er moeten ook plekken zijn waar de bedden en bewoners in geval van brand even veilig kunnen worden gestald. De nieuwbouw bood de vrijheid om de aansluiting met het bestaande op creatieve wijze vorm te geven. *“De nieuwe gevel is voorzien van natuursteen leien, waarbij de gevelopeningen van de appartementen zijn geaccentueerd met kaders, bekleed met zink. Eenzelfde afwerking is toegepast bij de goot die de overgang vormt tussen de leien en de pui van de begane grond én op de overgangen tussen bestaand en nieuw. De gevel is vormgegeven als een geschubde schil, die in hoogte oploopt.”* In het vernieuwde deel van het zorghotel is bij de hoofdentree een nieuwe trap met vide geplaatst waardoor er een directe ruimtelijke relatie is tussen de begane grond en de verdiepingen en een dwarsdoorkijk van de entree met receptie naar de achteringang. Het gebouw heeft een eigentijds en aantrekkelijk interieur dat niet door Topos Architecten is ontworpen maar dat wel voortbouwt op de door het bureau ontworpen balie en counter. De gekromde gangen van het verzorgingshuis die doorlopen naar de aanpalende aanleunwoningen hebben er in het verleden al voor gezorgd dat er geen beeld van eindeloze gangen ontstaat dat zo kenmerkend is voor intramurale instellingen. Bij de ‘tips and tricks’ is De Rooij niet direct voorstander van een bouwteam met een aannemer om de kosten in de hand te houden. Wat het zal gaan kosten kunnen ook andere partijen je vertellen. Wanneer je een aannemer in een vroeg stadium betreft doe je dat vooral vanuit zijn eigen specifieke bouwkundige kennis en expertise. De Rooij onderkent ook het belang van destructief onderzoek om verrassingen in het proces zoveel mogelijk uit te sluiten. De ruimtelijke vertaling van een programma vraagt wel om een directe betrokkenheid van de zorgverleners. Een badkamer moet zo ongeveer op de centimeter worden bepaald naar de plaatsing van de kranen, de aard en opstelling van toiletten om geschikt te zijn voor het specifieke gebruik voor deze doelgroep. Voordat je 52 badkamers door vakmensen op de gebruikelijke wijze laat installeren is het beter eerst een proefopstelling te maken en te laten beoordelen door de gebruikers en de zorgverleners. In Swinhove is zo’n opstelling voor de gebruikers in de hal van het verpleeghuis geplaatst.



2.4 Terugblik

Een somatisch verpleeghuis is voor tijdelijk verblijf. Dat zie je ook al aan de muren in de gangen waarop bewoners geen eigen stempel drukken door tekeningen en schilderijen op te hangen. De kamers zijn groot genoeg voor ‘individueel verblijf’ waardoor minder algemene ruimten noodzakelijk zijn. Cliënten kunnen familie op de kamer ontvangen. In dit verpleeghuis zijn ook geen keukens op de afdelingen en er

is evenmin de behoefte om op de een of andere manier een gezinsvervangende leefomgeving te creëren, al wordt er wel in de huiskamers gezamenlijk gegeten. In de ontwikkeling van zorgvastgoed blijkt de restaurantfunctie de onzekere factor. Deze architect waarschuwt in de programmafase alvast maar over het restaurantconcept goed na te denken omdat dit vaak veel tijd vergt, waardoor het pas definitief is als de keuken daadwerkelijk gebouwd moet gaan worden. In het restaurant met terras kunnen de bewoners en hun aanhang desgewenst de maaltijd gebruiken. Het restaurant vervult ook een functie voor de wijk en staat enkele malen per maand open voor oudere wijkbewoners. De les die we uit deze transformatie opsteken is dat de directe verantwoordelijkheid van zorginstellingen bij investeringen in zorgvastgoed ook de mogelijkheid biedt het gebouw efficiënter voor de zorgverlening te maken of energiezuiniger.

Hoofdstuk 3

Bartholomeus Gasthuis te Utrecht

Zes eeuwen ouderenzorg

3.1 Algemeen

Locatie	Lange Smeestraat 40 3511 PZ Utrecht 030-2310254
Oorspronkelijke (voorgaande) functie	Verzorgings- en verpleeghuis
Nieuwe functie	Divers aanbod waaronder PG
Zorgsector	Ouderenzorg (V&V)
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Bartholomeus Gasthuis
Ontwerp/directievoering	Op ten noort blijdenstein (ONB)
Jaar van oplevering	2009-2011
Oorspronkelijk bouwjaar	1367
Architect William Stijger	william.stijger@onb.nl
Bestuurder Willy van Egdom	w.vanegdom@bartholomeusgasthuis.nl



In de luwte van de Utrechtse binnenstad bevindt zich het Museumkwartier met het Bartholomeus Gasthuis als eeuwenoud pronkstuk. Het Bartholomeus Gasthuis wordt wel het oudste verzorgingshuis van ons land genoemd en is van oorsprong een middeleeuwse gasthuis. Het gebouw heeft een u-vorm met de hoofdingang aan de Lange Smeestraat. Aan die kant zijn de monumentale delen van het gebouw die voor een deel uit de 14^{de} eeuw stammen. De beide vleugels van het gebouw zijn in 1987 als vervangende nieuwbouw voor het vroegere bejaardenhuis gerealiseerd en boden tot 2009 plek voor 103 verzorgingshuisplaatsen, zeven verpleeghuisplaatsen en vier extramurale plaatsen. Opmerkelijk in de huidige tijd van schaalvergroting in de zorg is dat het eigendom van het gebouw en de zorgexploitatie in handen zijn van de zelfstandige organisatie Bartholomeus Gasthuis. Men werkt wel samen met andere organisaties, maar verdergaande avances van corporaties en zorginstellingen voor verkoop van bezit of voor fusies worden afgeslagen. De regenten van het gasthuis vergaderen al meer dan 600 jaar in de monumentale regentenkamer. De continuïteit in bestuur, gebouw en functie is een be-

langrijke drijfveer. *“Immers door het verlies van zelfstandigheid komt het cultureel erfgoed in gevaar – niet alleen als gebouw, maar juist in de combinatie van het eeuwenoude gebouw en de eeuwenoude functie. Dan zou een einde komen aan een lange en unieke geschiedenis. Dat willen wij voorkomen met een grootscheepse herindeling en verbouwing.”*

3.2 De opgave en de opdrachtgever

De verbouwing en herindeling van het Bartholomeus Gasthuis betreft het monumentale deel, de beide vleugels en de binnentuin tussen de vleugels. Bestuurder en opdrachtgever Willy van Egdom heeft heel scherp gekeken naar de functies die binnen het gebouw zijn in te passen. Naast de intramurale functie is er veel geïnvesteerd in de wijkfunctie van het gebouw. Voor een deel gaat het om een verbouwing binnen de kaders van de AWBZ. Voor een ander deel gaat het om een investering in een aanvullend aanbod waarvoor ook aanvullende financiering moest worden gevonden.

De 103 verzorgingshuisappartementen in de beide vleugels voldeden ondanks hun relatief korte levensduur niet meer aan de hedendaagse eisen. Ze zijn met 25 m² te klein en niet goed geschikt voor bewoning en zorgverlening. De keuze voor verbouwing en herindeling van de beide vleugels was al gedaan voordat de huidige bestuurder aantrad. Sloop lag niet in de rede vanwege de goede bouwkundige staat van beide vleugels. Van 44 bestaande appartementen worden 22 grotere appartementen gemaakt die tezamen het woonzorgcentrum gaan vormen. In de vleugels wordt door herindeling plaats gemaakt voor kleinschalig woonvormen voor mensen met dementie. De groepsgrootte is wat ongebruikelijk met zes woningen voor acht tot tien bewoners. Het aanbod wordt verder uitgebreid met een zorghotel dat bestaat uit vijf volledig ingerichte kamers voor tijdelijke opname of palliatieve zorg.

De totale verbouwingskosten bedragen 9 miljoen euro waarvan 1 miljoen euro inrichtingskosten. Van dit bedrag is ongeveer 6 miljoen euro geleend op basis van de kapitaallastenvergoeding van VWS. Er blijft dus een tekort van rond de 3 miljoen euro waarvoor aanvullende financiering moet worden gevonden. Het tekort is gedekt met een lening van twee miljoen euro en een miljoen euro uit fondsenverwerving. Van Egdom verklaart het tekort door het overschot aan onrendabele vierkante meters in het historische pand, door de investeringen in welzijnsvoorzieningen die niet in de reguliere zorgverlening passen en door de doelstelling om dit cultuurhistorisch erfgoed in stand te houden en aan het publiek te tonen.

Naast onrendabele investeringen komen er ook weer nieuwe inkomsten binnen, bijvoorbeeld uit de verhuur van de zes levensloopgeschikte appartementen die in het monumentale deel van het gasthuis worden gerealiseerd. Om het gewenste wijkservicecentrum gestalte te geven wordt in het pand een ‘Huis in de Wijk’ gerealiseerd met een ontvangsthal, winkeltje, brasserie, zalen en een wellnessruimte. In het Huis in de Wijk is ook het informatieloket De Smederij gekomen, waar de welzijnsvraag van senioren uit de binnenstad wordt gekoppeld aan het beschikbare aanbod vanuit het gasthuis. In het Huis in de Wijk kunnen ouderen uit de binnenstad en bewoners van het gasthuis allerlei betaalde en onbetaalde diensten afnemen. Brasserie Zunte Gheertruden is nu al een gewilde plek om te lunchen, iets te drinken of te dineren en vooral ook om elkaar te ontmoeten. Er komen mogelijkheden om tegen betaling de was te laten doen, de hulp van een klusjesman in te roepen en hulp te krijgen bij de administratie of het aansluiten van de pc. Binnenkort opent ook het ‘Centrum voor het Lichaam’ waar de wellness is gevestigd, voor een massage of schoonheidsbehandeling, kappersbezoek, een zonnebank, warme lampen voor de stijve spieren of fitness onder begeleiding van een fysiotherapeut. De geestelijke verzorging en de meer serieuze zaken van het leven krijgen een plek in het ‘Otium huys’. Daar komen bijvoorbeeld workshops over rouwverwerking, het omgaan met eenzaamheid en het accepteren van het ouder worden. Ook een opbaarhuis zal onderdeel uitmaken van

het Huis in de Wijk. Voor de exploitatie van dit welzijnsprogramma heeft Van Egdom als motto: 'Utrechters zorgen voor Utrechters'. Dit principe houdt in dat de opbrengsten van het duurdere welzijnsaanbod worden ingezet ten gunste van minder welgestelde cliënten.

Op ten noort blijdenstein is als architect en interieurarchitect voor dit project aangetrokken. Dit Utrechtse architectenbureau doet ook het toezicht en de directievoering. BOB uit Zeist is verantwoordelijk voor het bouwmanagement.

3.3 De architect en de uitwerking van de opgave

De combinatie van een bijzonder monumentaal gebouw en een eigentijds zorgconcept maakt dit project uniek. Bij de ontwerpogave is de nadruk vooral gelegd op het vertalen en ondersteunen van het zorgconcept met techniek en vormgeving. Een belangrijke wens van de opdrachtgever was dat het Bartholomeus Gasthuis een plezierige woonomgeving voor de bewoners en bezoekers moest bieden. Die opgave strekte zich niet alleen uit tot de appartementen en huiskamers maar evenzeer tot de bijzondere voorzieningen in het complex, waaronder de brasserie en de omsloten binnentuin in het hart van het geheel.



In de gevelwand aan de buitenzijde was het monumentale uiterlijk van het gebouw nog herkenbaar. De verbouwing van 1987 had de historische delen van het monument al meer manifest gemaakt. De huidige restauratie gaat op die weg verder door de historische ruimten verder in oude staat te herstellen en ook oude buitenmuren in het interieur weer zichtbaar te maken. De opvolgende verbouwingen gaven het Bartholomeus Gasthuis zijn authentieke karakter terug. De combinatie met eigentijdse elementen levert een bijzonder interieur op dat zorg en professionaliteit uitstraalt. Het kleurenschema is sober en tijdloos en ook hier is gekozen voor combinaties van klassieke meubelen en moderne elementen. De hal heeft zijn oorspronkelijke vorm teruggekregen en maakt direct duidelijk dat het om een middeleeuws gebouw gaat. De raampartijen en de hoogte van de entree zijn vrijgemaakt en de tochtsluis is er op bescheiden wijze, geheel in glas, als nieuw element in geplaatst. Het patroon en de bruingrijze tint van de tegelvloer in de hal en de positie en vormgeving van de receptiebalie (op de plek van het oude altaar) refereren aan de oorspronkelijke kapel in deze ruimte. De zieken en ouderen konden vanuit de bedsteden in de zaal – de huidige brasserie – door de hoge ramen de mis bijwonen.



3.4 Terugblik

De herontwikkeling van dit complex is een echt lokale aangelegenheid. De meeste adviseurs en financiers komen gewoon op de fiets. Nieuwbouw biedt meer vrijheid voor de vormgeving, bij herontwikkeling van monumenten is er de mogelijkheid om bestaande historische elementen te benutten. Daarmee krijgt het gasthuis allure die ook aantrekkelijk is voor een meer kapitaal-krachtige vraag. De architectonische kwaliteit van de vleugels liet te wensen over maar op zichzelf is dat geen reden om gebouwen te slopen. De wijkfunctie van het vernieuwde gebouw zal nog verder moeten uitkristalliseren. De locatie is dienstbaar en geschikt gemaakt voor de doelgroep, waardoor ouderen kunnen wonen in de directe nabijheid van zorg, welzijn en recreatie. Daar liggen de ontwikkelingskansen voor het monumentaal zorgvastgoed. Met de vernieuwing van het gasthuis is de toekomst van dit culturele erfgoed voor geruime tijd veiliggesteld.

Hoofdstuk 4

Woonzorgcentrum De Hoven in Lelystad

Hoe het traditionele verzorgingshuis verdween uit Flevoland

4.1 Algemeen

Locatie	Het Ravelijn 181 8233 BK Lelystad 0320-294949
Oorspronkelijke functie	Klassiek verzorgingshuis
Nieuwe functie	Verpleeghuis nieuwe stijl
Zorgsector	V&V
Gebruiker/Opdrachtgever	Stichting Coloriet; Centrada (eigenaar)
Ontwerp	Architektenburo Van Rassel te Maasland (065372350)
Oplevering na renovatie	2008
Oorspronkelijk bouwjaar	1986/1988
Architect Kiki van Rassel	kiki@vanrassel.nl
Contact gebruiker Renée Haze	R.Haze@coloriet.nl



Coloriet is zorgaanbieder in Flevoland met locaties in Lelystad, Dronten en Zeewolde. De verzorgingshuiszorg was geconcentreerd in De Hoven in Lelystad en De Regenboog in Dronten. Beide huizen kwamen van twee kanten onder druk te staan. In de directe omgeving is een ruim aanbod van zelfstandige ouderenhuisvesting dat beter voldoet aan de hedendaagse kwaliteitseisen. Mensen gaan daardoor minder snel naar een verzorgingshuis. In Lelystad bevordert Coloriet deze trend door samen met woningcorporatie Centrada (de eigenaar van De Hoven) en de plaatselijke welzijnsorganisatie aan een woon-servicezone te werken voor het omliggende gebied.

Een woonservicezone is een gebied met een verhoogd voorzieningenniveau met o.a. professionele alarmopvolging binnen 15 minuten. Binnen de zorgzone heeft het gemoderniseerde complex een wijk-functie gekregen. Daarnaast heeft de intramurale zorg zich meer en meer beperkt tot verpleeghuisniveau en waar het oude verzorgingshuis niet op was ingericht. Door De Hoven geschikt te maken voor verpleeghuiszorg slaat Coloriet twee vliegen in één klap: de dreiging van leegstand wordt afgewend en bovendien brengt de nieuwe functie per saldo meer omzet voor de zorgorganisatie. Die oplossing zal

niet voor ieder verzorgingshuis haalbaar zijn. In dit geval helpt het dat Coloriet al een gevestigde aanbieder van verpleeghuiszorg is.

4.2 De opgave en de opdrachtgever

In de landelijke monitor van gebouwkwaliteit bleef De Hoven onder de maat wat betreft toegankelijkheid en sanitair en de appartementen werden niet hoog gewaardeerd. Dat er iets moest gebeuren was al duidelijk doordat de populatie van het zorgcentrum steeds zwaardere zorg nodig had en het gebouw hierop niet was ingericht en daarnaast leegstand van appartementen werd verwacht. Het gebouw uit eind jaren tachtig was wat betreft bouwkundige kwaliteit en exploitatieduur echter nog lang niet aan vervanging toe. Een ingrijpende verbouwing van het bouwkundige interieur waarbij ook het benodigde onderhoud kan worden meegenomen heeft op zo'n moment de voorkeur. De noodzakelijke voorwaarde is wel dat het gebouw voldoende flexibel is voor de transformatie naar verpleeghuis en dat het zorgkantoor akkoord gaat met de financiering als verpleeghuis. Het leegstandsrisico is allereerst een probleem voor de huurder. Maar ook woningcorporatie Centrada heeft als eigenaar van De Hoven belang bij verhuurbaarheid. Huurder en verhuurder zijn in dit opzicht sterk van elkaar afhankelijk. Een leegstaand gebouw is voor de eigenaar slechts een kostenpost. Daarom is de herontwikkeling van De Hoven een gedeelde opgave voor zorgaanbieder en woningcorporatie, al ligt het opdrachtgeverschap formeel bij Centrada.

De bouwkundige opgave is om de 80 wooneenheden en algemene ruimten van het verzorgingshuis te vervangen door het gewenste programma voor een gecombineerd verpleeg- en verzorgingshuis met daarbij ruimten voor de buurtfunctie. Dat gaat van aanpassingen van de verblijfseenheden en verbreding van de gangen tot het plaatsen van beddenliften. De gemeente is bereid een deel van de renovatie te subsidiëren door afkoop van kapitaallasten als in het complex voorzieningen voor buurtbewoners worden gerealiseerd. De verdere verbouwingskosten komen voor rekening van de eigenaar en de inrichtingskosten zijn voor de gebruiker. Het bouwbudget wordt volgens de geldende regels gesteld op de helft van vergelijkbare nieuwbouwkosten. Soms leidt de behoefte aan zekerheid over de bouwkosten tot vorming van een bouwteam waarbij de aannemer invloed krijgt op de planontwikkeling. In dit geval wordt een vooronderzoek uitgevoerd om het investeringsplafond in de hand te houden en verrassingen tijdens de bouw zoveel mogelijk te vermijden. Vervolgens krijgen vier aannemers een uitnodiging voor deelname aan een besloten aanbesteding. Het projectmanagement is in handen van Van Aarle De Laat bouwmanagers. Deze adviseurs hebben het architectenbureau Van Rassel voorgedragen.

4.3 De architect en de uitwerking van de opgave

Kiki van Rassel is vooral een specialist in de herbestemming van gebouwen en raakt ook meer en meer betrokken bij de herontwikkeling van zorgvastgoed. Van Rassel ziet zich in een bouwproces als bij De Hoven meer als logistiek manager dan als vormgever. *“Je bent een ambitie aan het inpassen en zoekt naar de mogelijkheden en onmogelijkheden.”* Maximale productie en minimale verbouwingskosten vragen flexibel opdrachtgeverschap en creativiteit van de ontwerper. Om tot een goede afstemming van functies en partijen voor De Hoven te komen hebben alle betrokken partijen drie dagen intensief met elkaar gebrainstormd. De architect had een schetsontwerp van het PVE gemaakt en Centrada had huurprijzen per m² genoemd. Ieder aan tafel was bereid visies en wensen met elkaar te bespreken.

Uiteindelijk blijven veel bouwkundige scheidingen op de tweede verdieping intact waarbij de pantry's worden omgebouwd tot een ruime douchegelegenheid (22 eenheden). Door op de derde verdieping appartementen samen te voegen met natte cel aan de ene kant en de keuken aan de andere kant ontstaan 12 ruime woningen voor lichte zorg (24 eenheden), die tevens geschikt zijn voor bewoning door echtparen. Op de eerste verdieping wordt ruimte gemaakt voor drie kleinschalig woonvormen voor ouderen met geheugenproblematiek (3 huiskamers met keuken en 18 zit-slaapkamers). Daarnaast is er

een unit met vier appartementen ten behoeve van palliatieve zorg en zes zetelplaatsen (tijdelijke zorg). Essentieel voor een verpleeghuis is verder dat de medische zorg voor de bewoners onder verantwoordelijkheid van een specialist ouderengeneeskunde valt. Diens kamer bevindt zich op de begane grond en wordt gecombineerd met de werkruimte van de huisarts die de medische zorg levert voor de verzorgingshuiszorgcliënten en de buurtbewoners.



Op de begane grond van De Hoven ligt het wijkplein en het restaurant met diverse activiteiten en diensten voor alle (buurt)bewoners van De Hoven. Deze voorzieningen zijn als een overdekte straat vormgegeven. Daarmee is de ruimtelijke scheiding van wonen en voorzieningen een feit. Na de transformatie zijn immers de bewoners van De Hoven niet meer de enige gebruikers van de algemene voorzieningen. Het aantal intramurale bewoners is afgenomen en de bewoners uit de kleinschalige woonvormen en de palliatieve unit maken maar beperkt gebruik van de voorzieningen op de begane grond. De bewoners krijgen tijdens de renovatie onderdak in het naastgelegen nieuwbouwcomplex Leyakkers. Daardoor is het niet nodig de herontwikkeling gefaseerd uit te voeren zoals gebeurt bij het vergelijkbare verzorgingshuis Rhijnstaete in Koudekerk. Dat is een belangrijk praktisch voordeel, mede daardoor verloopt het bouwproces van De Hoven snel. De verbouwing vindt plaats in 2008 met een bouwsom van € 3,5 miljoen.

De verzorgingshuizen doen vooral gedateerd aan door het gebruik van de kwetsbare lichte baksteen en de raamverdeling waaraan je direct kunt zien dat het een verzorgingshuis is. In Lelystad is door de houten façade en het verven van de buitenzijde van de begane grond zichtbaar gemaakt, doorlopend in de aanleunwoningen, dat het gebouw aan de binnenzijde geheel verbouwd is. Voor de overige verdiepingen waren daar geen middelen voor beschikbaar. In Koudekerk wordt geprobeerd met begroeiing op een andere manier de gevel een nieuw aanzien te geven.

Door haar rol bij verschillende zorgprojecten signaleert Van Rassel veranderingen bij de herontwikkeling van zorgvastgoed. In het verleden maakte het bouwregime (financiering en toestemmingen) veel stappen nodig om tot planvorming te komen en dat leidde tot een grote traagheid waardoor plannen al weer verouderd zijn wanneer ze de uitvoering in mochten. Ook raakten opdrachtgevers afhankelijk van adviseurs met de benodigde kennis van de subsidiesystematiek. Nu de verantwoordelijkheid voor de investeringen bij de direct betrokkenen komt te liggen, kunnen opdrachtgevers zich wellicht meer concentreren op de vertaling van de wensen van bewoners en zorgverleners in een ruimtelijk programma. In zijn algemeenheid geldt dat zorgaanbieders geen professionele bouwers zijn waardoor de rol van opdrachtgever bij transformaties niet altijd goed is ingevuld. De architect krijgt te maken met programma's die soms twee of drie keer worden omgegooid. Ook ontstaat zo een markt voor bouwmanagers die vooral sturen op tijd en geld. De opgave in Lelystad was om het bestaande zorgvastgoed in te zetten voor allerlei varianten van verpleeghuiszorg. Samen met de zorgaanbieder zijn creatieve oplossingen ontwikkeld voor een woonomgeving die past bij de doelgroep. Van Rassel heeft de afgelopen jaren di-

verse concepten zien passeren en de mogelijkheden afgetast om de bouwkundige structuur aan te passen aan de wensen van de bewoners en zorgaanbieders. Een leuk voorbeeld is de gestapelde woonvorm in Zuylenstede in Utrecht.



4.4 Terugblik

Nieuwbouw mag dan meer vrijheid voor de vormgeving bieden, bij herontwikkeling is er de mogelijkheid om extra ruimte te benutten. Zo zijn volgens de architect de kleinschalige woonvormen in De Hoven groter dan in nieuwbouw mogelijk zou zijn. De functie van het gebouw als centrum van de woonservicezone kan beter uit de verf komen, hoewel in Lelystad dit gebouw en de ouderenwoningen tamelijk geïsoleerd liggen van het wonen in de wijken en het stadshart. Door de herontwikkeling heeft De Hoven in ruimtelijk opzicht een veel minder hoge drempel gekregen. Je voelt je welkom en dankzij licht, lucht en kleur is het wat stoffige imago van het verzorgingshuis verdwenen. Daar liggen ook de ontwikkelingskansen voor het bestaande zorgvastgoed: door ervoor te zorgen dat de locatie dienstbaar en geschikt is en een plek waar ouderen kunnen wonen in de veilige nabijheid van zorg, welzijn en recreatie.

Hoofdstuk 5

Verpleeghuis Swinhove te Zwijndrecht

Kleinschalig op grote schaal

5.1 Algemeen

Locatie	Plantageweg 3 3333 GZ Zwijndrecht 078-625500
Oorspronkelijke functie	Verpleeghuis
Nieuwe functie	Kleinschalige zorg
Zorgsector	V&V
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	SwinhoveGroep
Ontwerp	Topos Architecten
Jaar van oplevering	2009
Oorspronkelijk bouwjaar	1972
Projectarchitect Ronald de Rooij	R.d.Rooij@ToposArchitecten.nl
Bestuurder Guus Bannenberg	gbannenberg@swinhovegroep.nl

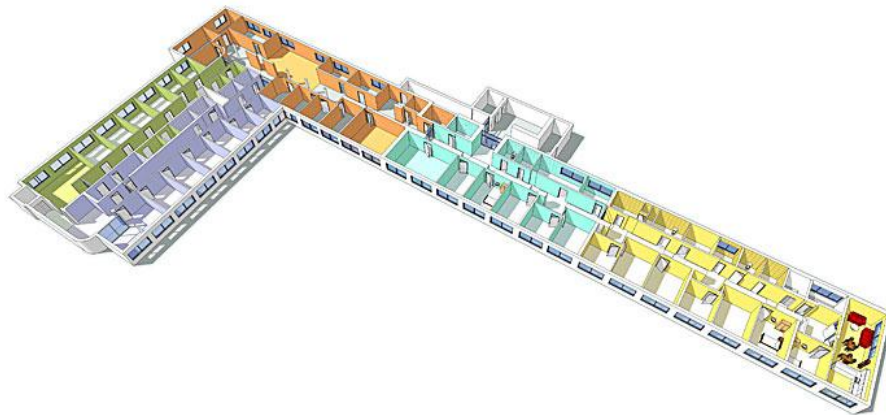


Het verpleeghuis Swinhove (oplevering 1972) is een ontwerp van de latere rijksbouwmeester Wim Quist. In nog geen 40 jaar zijn het gebouw en zijn omgeving sterk veranderd. Het verpleeghuis is in 1994 uitgebreid van 120 naar 180 plaatsen en het naastgelegen verzorgingshuis is toen vervangen door een seniorencomplex met 74 woningen. Nu 15 jaar later is het verpleeghuis verder getransformeerd tot kleinschalige zorg met een wijkfunctie voor de omringende complexen en er komt een nieuw zorghotel voor somatiek. Is Swinhove de nieuwe standaard voor de ouderenhuisvesting? Directeur Guus Bannenberg houdt een slag om de arm. Er zijn doelgroepen die vallen tussen de wal van het reguliere wonen met zorg en het schip van de intramurale zorg.

5.2 De opgave en de opdrachtgever

Het verpleeghuis Swinhove ligt in de wijk Kort Ambacht vlak naast de afrit van de A16. Swinhove is een van de eerste opdrachten van Quist die vooral bekend is geworden door zijn latere

museumontwerpen. Voor de uitbreiding van het complex in 1994 is Topos Architecten geselecteerd nadat Quist zich had teruggetrokken. Bij de uitbreiding van 1994 is het gebouw verlengd en zijn de meerpersoonskamers omgevormd tot één- en tweepersoonskamers. Dat laatste is een groot voordeel geweest bij de aanpassing naar kleinschalige zorg in 2009. De lay-out van de ruimten kon grotendeels intact blijven omdat de oude verpleeghuiskamers nu weer dienst doen als privéruimten. De afdelingen zijn opgesplitst in kleinere compartimenten. Door bouwkundige aanpassingen en nieuwe liften zijn alle afzonderlijke kleinschalige woonvormen apart bereikbaar. In totaal gaat het om zestien groepen van zes bewoners en vier groepen van tien bewoners met elk een eigen keuken, huiskamer en individuele woonruimten. De kleinschalige ingreep leidt tot een vermindering van 45 plaatsen en dat aantal komt weer terug in het nieuwe zorghotel van tien verdiepingen dat zal worden gerealiseerd op de plek van de vroegere personeelsflat.



Guus Bannenberg is een warm voorstander van de omslag naar kleinschalig wonen en dat niet alleen voor ouderen met dementie. In Swinhove zijn ook kleinschalige woonvormen voor somatiek opgenomen ondanks aanvankelijke weerstand van het zorgkantoor. Bannenberg somt enkele voordelen op van het kleinschalig wonen voor mensen met dementie. De bewoners voelen zich meer thuis, zijn rustiger en hebben minder medicijnen nodig. Er is wat om handen in de keuken zodat mensen ook weer actiever worden. Bij deze bewoners zijn cognitieve vermogens weggevallen, maar hun zintuigen en gevoelens blijven, constateert Bannenberg. De kleinschalige woonvorm biedt daarvoor een bestendige structuur als een metaforisch gezin door samen te koken, samen te eten, de vertrouwde geuren en de dagelijks terugkerende 'moeder' van de woonvorm. Voor het personeel was een belangrijk verschil met vroeger dat de bewoners beter zijn gaan eten. Het onderling contact onder de personeelsleden om bij te kunnen springen of bij elkaar te buurten is in de nieuwe situatie wel wat minder.

De bouwkundige structuur met individuele woonruimten en sanitair kon in de nieuwe situatie grotendeels gehandhaafd blijven en dat heeft mede geleid tot de lage verbouwingskosten van 3 miljoen euro. Er zijn twee grote sanitaire ruimten per kleinschalige woonvorm. De bezwaren tegen gedeeld sanitair zijn volgens Bannenberg niet terecht. Het gaat om zware zorg waar een eigen toiletgang of zelfstandig wassen niet of nauwelijks voorkomt. Opvolgend gebruik van ruim en goed ingericht sanitair is voor personeel en bewoners dan te prefereren. Wat betreft het niveau van wonen en zorg moet je niet van absolute eisen uitgaan maar rekening houden met onderscheiden doelgroepen. Er is een doelgroep voor zware zorg waarbij je voor somatiek meer keuzevrijheid moet hebben en ook rekening moet houden met contactmogelijkheden. De verzorgingshuizen mogen dan wel verdwijnen, maar er is nog steeds behoefte aan ondersteuning voor ouderen die te maken hebben met regieverlies, verwaarlozing en vereenzaming. De Swinhove Groep heeft in 2009 De IJsvogel geopend met 31 appartementen van 45-50 m² met

zorgteam (op afspraak) en restaurant. Wonen met verblijf is geregeld binnen de zorgbekostiging (AWBZ) en het complex is in eigendom van Swinhove. Alle vastgoed dat niet onder de reguliere volkshuisvesting valt wordt door de Swinhove Groep in eigendom gehouden. Met het oog op de toekomst is bij De IJsvogel flexibel gebouwd en kunnen appartementen worden samengevoegd. Mocht de AWBZ-financiering onder druk komen, dan wordt als alternatief gedacht aan een volledige pensioenprijs. En zo zijn we eigenlijk weer terug bij de oorspronkelijke opzet van bejaardenhuizen als pensioenvoorziening.

De kleinschalige aanpassing is uitgevoerd in opdracht van de Swinhove Groep. Topos Architecten is verantwoordelijk voor ontwerp, toezicht en directievoering. Er is geen bouwmanagementbureau ingeschakeld en de ingreep hoefde niet meer voorgelegd te worden aan het College Bouw.

5.3 De architect en de uitwerking van de opgave

Topos Architecten is eerder betrokken geweest bij de uitbreiding van het verpleeghuis en was daarom de logische kandidaat voor transformatie van het gebouw naar kleinschalige zorg. Ronald de Rooij van Topos Architecten beschouwt het kleinschalige wonen als een meer humane vorm van verpleeghuiszorg. Het concept beschrijft hij als volgt “ (...) *Van het primaat van de organisatie naar het primaat van wonen en beleving. Van denken en weten naar voelen en vragen.*” Op basis van dit concept zijn twee uitgangspunten gekozen: het gebouw bedacht en beleefd vanuit het standpunt en de behoeften van de cliënt en de bezoeker en als werkomgeving (en dus ook leefomgeving) van de medewerkers.

De aanpassing van Swinhove noemt hij eerder een technische hoogstand dan een primaire ontwerpogave en hij verwijst naar het bijbehorende energieprogramma. Voor de verwarming en koeling van het Swinhovecomplex is een klimaatbeheersingssysteem met Warmte Koude Opslag (WKO) in de bodem gerealiseerd. De WKO-installatie is een duurzame oplossing waarmee tegemoet wordt gekomen aan lagere energiekosten en reductie van CO₂-uitstoot. Alle kleinschalige woonvormen krijgen koeling vanuit deze installatie. Voor de ventilatie in het gebouw wordt gebruikgemaakt van een gebalanceerd ventilatiesysteem waardoor afgevoerde warmte wordt hergebruikt om ingeblazen lucht voor te verwarmen. Topos Architecten is opnieuw als architect betrokken bij de ontwikkeling van het zorghotel en dat belooft spektakel te gaan brengen. *“Het tien verdiepingen tellende gebouw zal een opvallende verschijning worden langs de A16. Rijdend langs het zorghotel verandert de verschijningsvorm van het gebouw. De beweging rondom het gebouw is ingezet als ontwerptool en is bepalend voor de uitwerking in vorm, materialisering en kleurgebruik.”*



5.4 Terugblik

Bij alle veranderingen is er ook een vaste lijn in de herontwikkeling van zorgvastgoed. Het is als de 'wet van behoud van zorgomzet'. Wanneer herontwikkeling gepaard gaat met een teruggang van plaatsen, dan wel van zorgomzet, moet er worden bijgebouwd. Dat is een kwestie van bedrijfsvoering. Cliënten en personeel, opbrengsten en uitgaven, moeten elkaar boekhoudkundig in balans houden. In Swinhove zijn door middel van pilots de mogelijkheden van kleinschalige woonvormen verkend voordat tot opschaling werd overgaan. Ook een prototype van het sanitair in de hotelkamers is in het verpleeghuis tentoongesteld om reacties van de gebruikers (het personeel) uit te lokken. Een periode van bezinning en vooronderzoek voordat met het echte werk wordt begonnen.

Hoofdstuk 6

Huize Eykenburg te Den Haag

Flexibel avant la lettre

6.1 Algemeen

Locatie	Kruisbessenstraat 12 2564 VD Den Haag 070-7507000
Oorspronkelijke functie	Verzorgingshuis met 160 plaatsen
Nieuwe functie	Verzorgingshuiszorg (84 plaatsen), kleinschalige zorg (68 PG)
Zorgsector	V&V
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Stichting Eykenburg
Ontwerp	Opdrachtgever
Jaar van oplevering	2010
Oorspronkelijk bouwjaar	1929
Projectleider Willem Ernst	ernst@eykenburg.nl



Vooroorlogse verzorgingshuizen zijn zeldzaam. Verzorgingshuizen ontstonden vooral ná de Tweede Wereldoorlog; eerst om de doorstroming in de woningvoorraad te bevorderen en later als verworvenheid van de Nederlandse verzorgingsstaat. Huize Eykenburg in de Haagse Vruchtenwijk begon zijn bestaan in 1929 als katholiek ouderenpension voor de gegoede middenklasse. Sindsdien is er veel veranderd en verbouwd maar de kwaliteit en de toekomstwaarde van het complex zijn gebleven.

6.2 De opgave en de opdrachtgever

Huize Eykenburg in zijn oorspronkelijke vorm van 1929 bestond uit een pension met 103 kamers, een naastgelegen klooster van de Zusters Ursulinen en een binnentuin met kapel. Een 'staaltje roomse durf' werd deze enclave in protestants gebied indertijd genoemd. De Zusters Ursulinen hielden in feite een particulier pension waar bewoners voor kost en inwoning betaalden. In de beginperiode waren de pensionkosten voor een alleenstaande 2000 gulden per jaar. Kort na de Tweede Wereldoorlog komen de bouw en exploitatie van bejaardenoorden onder de hoede van de overheid en verdwijnt geleidelijk het exclusieve karakter van dit verzorgingshuis. Het klooster wordt gesloopt en in 1978 worden er twee nieuwe vleugels met appartementen aangebouwd.

Op dat moment telt het complex 260 wooneenheden. Veel meer groei zit er niet in want in de jaren negentig ziet de gemeente Den Haag als budgethouder van de WBO zich gedwongen het aantal verzorgingshuisplaatsen terug te dringen. In 1996 verkoopt de Stichting Eykenburg een vleugel met 80 appartementen aan woningbouwvereniging Patrimonium voor het luttele bedrag van één gulden. Die appartementen worden verbouwd tot zelfstandige woningen. Er blijven dan in Eykenburg 84 individuele wooneenheden in de oudbouw over en er is nog een 'nieuwe' vleugel die in twee etappes wordt getransformeerd tot intensieve PG-zorg. In 1996 is al één etage omgevormd tot een gesloten afdeling met 14 plaatsen voor intensieve zorg. In 2010 zijn de overige drie verdiepingen ter hand genomen waarbij elke verdieping van 24 eenheden wordt omgevormd tot twee compartimenten met elk huisvesting voor negen bewoners. De twee huiskamers op de verdieping zijn zij aan zij gebouwd. De individuele woonruimten zijn als slaapkamer gehandhaafd of zijn met drie tegelijk tot huiskamer samengevoegd. De individuele ruimten hebben eigen sanitair dat is vergroot en aangepast voor de nieuwe doelgroep.

De maaltijden worden niet in de eigen keukens van de kleinschalige woonvorm bereid maar komen van elders (regenereren). Dat geldt overigens ook voor de maaltijden in het restaurant van Huize Eykenburg. De grote keuken heeft bij de verbouwing ook deels een andere bestemming gekregen.

Verder is er een nieuwe beddenlift geplaatst voor de ontsluiting van de verdiepingen en er is voldaan aan de brandweringsisen voor de slaapkamers en de compartimenten.



Willem Ernst (manager dienstverlening) is namens de Stichting Eykenburg als opdrachtgever verantwoordelijk voor de recente verbouwing. Het bouwproces heeft niet langer dan een half jaar geduurd en kent een beperkt bouwteam met een bouwmanagementbureau (BOB), een constructeur en een aannemer. De gehele verbouwing heeft 2,7 miljoen euro gekost en daarbij is dankbaar gebruikgemaakt van de verlaging van het BTW-tarief (voordeel 90.000 euro). Er is gewerkt met een taakstellend budget en men heeft een duidelijke toekomstvisie waarbij vooral ingezet wordt op uitbreiding met verpleeghuiszorg, zo mogelijk ook in combinatie met een hoogwaardig aanbod van zelfstandig wonen en zorg. De Stichting Eykenburg heeft drie locaties die van oudsher gericht zijn op verzorgingshuiszorg en de koers is

gesteld op een overgang naar zware zorg. *“We lopen in het spoor van het zorgkantoor Haaglanden dat de verzorgingshuizen in de regio de komende vijf jaar wil saneren. Deze sector werkt nu eenmaal met overheidsmiddelen en je zult je daarom moeten richten op het veranderende beleid van de overheid,”* concludeert Ernst.

De overgang naar zwaardere zorg is niet voor alle verpleeg- en verzorgingshuizen mogelijk. Er is feitelijk sprake van overaanbod. Sommige aanbieders zullen de boot gaan missen. De verdeling van de verpleeghuiscapaciteit door het zorgkantoor is een essentieel gegeven waarbij je je als aanbieder ook strategisch moet opstellen wat betreft de spreiding en de gewenste kwaliteit. Op het moment is het verpleeghuis Houtwijk (180 plaatsen) onder verscherpt toezicht geplaatst en is er mogelijk ruimte voor nieuwe oplossingen waarbij ook Eykenburg een rol kan spelen omdat dit deel van Den Haag (Segbroek) niet ruim bedeed is met verpleeghuiscapaciteit. Wat betreft de locatie Eykenburg is het vooral de vraag wat er op termijn met de 84 individuele eenheden in de oudbouw moet gebeuren. Er gaan verschillende mogelijkheden over tafel: tijdelijke opvang, somatiek of palliatieve zorg.

6.3 De architect en de uitwerking van de opgave

Bij deze verbouwing is geen architect betrokken geweest. Ernst geeft als verklaring dat daar geen budget voor was. De aanpassing is wat betreft vormgeving of techniek ook geen ingewikkelde opgave waar je met eigen capaciteit en een beperkt advies niet uit zou kunnen komen. Het is een interne verandering zonder gevolgen voor de publieke ruimten of de uitstraling van het gebouw. Bij de eerdere renovatie in 1996 lag dat anders omdat het ging om de centrale hal en het nieuwe restaurant. Die eerdere uitwerking met inschakeling van architecten (Vroegindewei in samenwerking met Karel Dekker) mag zeker geslaagd worden genoemd omdat deze beeldbepalende elementen bijdragen aan de open en toegankelijke sfeer van Eykenburg zonder de monumentale allure van het gebouw te verstoren. Dat de algemene ruimten attractief en toegankelijk zijn wordt ook steeds belangrijker door de wijkfunctie van het gebouw. Het aanbod gaat meer en meer in de richting van intramurale zorg met extramurale voorzieningen. Voor de omwonende ouderen is er een uitgebreid pakket van diensten, zorgverlening en activiteiten dat de mensen thuis of binnen Eykenburg kunnen krijgen. De zangclub of het restaurant krijgen op die manier nieuw draagvlak. De meer gesloten afdelingen voor de eigen bewoners staan tegenover openbare functies voor de wijkbewoners.



6.4 Terugblik

Kleinschalige zorg is geen standaardoplossing. In de reeks van onderzochte voorbeelden is er veel variatie: groepsgrootte, gedeeld sanitair, keukenfunctie, grootte individuele ruimten. In Eykenburg is de compartimentering niet sterk doorgevoerd en kan de scheiding van ruimten ook weer ongedaan worden gemaakt als het nodig mocht zijn om twee groepen samen te voe-

gen. De overgang van verzorgingshuiszorg naar zware zorg betekent een verdunning van het bewonersbestand tot zo'n 75%. Er is voor een pragmatische en haalbare oplossing gekozen waarbij de plattegronden en de lay-out op de verdiepingen grotendeels intact zijn gebleven.

Hoofdstuk 7

Woonzorgcentrum Van Haarenstaete te Mariaheide

Ontkerkelijking in handen en stenen

7.1 Algemeen

Locatie	Pastoor van Haarenstraat 44 5464 VH Mariaheide 0413-346868
Oorspronkelijke functie	Kloostercomplex
Nieuwe functie	Kleinschalige verpleeghuiszorg
Zorgsector	PG
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Amaliazorg
Ontwerp	Van Aken architecten, Eindhoven
Oplevering	2009
Oorspronkelijk bouwjaar	1912
Projectleider B. Cuppen	b.cuppen@vanakenarchitecten.nl
Projectarchitect B. Vuksanovic	b.vuksanovic@vanakenarchitecten.nl
Contact gebruiker R.D. Laat	r.d.laat@amaliazorg.nl



Het klooster Heilige Nicolaas uit 1912 ligt aan de doorgaande Pastoor van Haarenstraat in het Brabantse dorp Mariaheide. In het verleden waren een kleuterschool en een meisjesschool in het klooster gevestigd. Het is goed denkbaar dat de kinderen van toen op hun oude dag weer terugkeren naar het klooster, omdat het complex nu dienst doet als woonzorgcentrum. Voor de bewoners van Mariaheide is het voormalige klooster door de ligging en geschiedenis een plek vol betekenis. Het initiatief om dit leegstaande klooster om te vormen tot een woonzorgcentrum kreeg een warm onthaal in Mariaheide als een welkome aanvulling op het nogal verschaalde voorzieningenniveau van het dorp.

7.2 De opgave en de opdrachtgever

Het klooster is in 1912 door de congregatie van de Zusters Franciscanessen uit Veghel gesticht in de bloeiperiode van het Rijke Roomse Leven. In de jaren tachtig van de vorige eeuw is het klooster nog uitgebreid met een nieuwe vleugel. In de laatste decennia van de vorige eeuw liep het aantal religieuzen sterk terug tot er in 2003 nog maar enkele hoogbejaarde zusters in het klooster woonden. Toen zij besloten naar de hoofdvestiging in Veghel te verhuizen, kwam het gebouw in de verkoop. De congregatie wilde dat het gebouw een passende maatschappelijke functie zou krijgen, bijvoorbeeld ten behoeve van zorg of onderwijs. Aan die verwachting werd gehoor gegeven door zorgaanbieder Amaliazorg. In 2003 liet zij van aken architecten (VAA) een haalbaarheidsstudie uitvoeren. De vastgoedstichting Amaliawonen besloot daarna het complex te kopen om er ten behoeve van Amaliazorg een woonzorgcentrum van te maken. Opdrachtgever en zorgaanbieder zijn een product van de ontkerkelijking van Nederland. Amaliazorg komt voort uit een fusie van twee kloosterverzorgingshuizen en was door de grote teruggang van het aantal religieuzen genoopt haar werkterrein meer naar de reguliere zorgmarkt te verleggen. Amaliazorg werkt vanuit een vijftal monumentale panden die zijn omgebouwd tot moderne woonzorgcentra. In Van Haarenstaete biedt Amaliazorg sinds 2009 psychogeriatrische (PG) zorg aan 30 bewoners. Er zijn ook algemene voorzieningen aanwezig die toegankelijk zijn voor de dorpsbewoners.



Het klooster aan de voormalige rijksweg heeft de status van rijksmonument, met uitzondering van de rechtervleugel uit de jaren tachtig. Voor het monumentale deel van het klooster - de voorzijde en de linkervleugel - geldt daarmee de opgave van behoud in de oorspronkelijke vorm. In dit deel van het complex moest op de begane grond ook de positionering (lay-out) van de ruimten ongemoeid blijven. De nieuwe huisvesting voor 30 bewoners verdeeld over vijf 'woningen' kon dus alleen ingepast worden in de rechtervleugel en op de verdieping aan de voorzijde. De aanbouw uit de jaren tachtig had geen monumentale status en schoot in architectonisch opzicht tekort. Toch was sloop van dit deel van het gebouw niet aan de orde. In de eerste plaats heeft dit een financiële reden. Wanneer de renovatiekosten niet boven kosten voor sloop en nieuwbouw uitkomen, is herontwikkeling per definitie financieel aantrekkelijker. In de tweede plaats speelde ook mee dat de welstandscommissie er aan hechtte om de vleugel als vertegenwoordiger van zijn tijd te behouden en dat de architectuur leesbaar moest blijven. Binnen deze voorwaarden moesten architect Branka Vuksanovic en projectmanager Berry Cuppen van VAA een gecombineerd programma van restauratie en vernieuwing realiseren. Het programma voor 30 PG-plaatsen in vijf 'woningen' is grotendeels in de rechtervleugel gerealiseerd: twee op de begane grond en twee op de verdieping. De vijfde kleinschalige vorm van wonen en zorg is op de verdieping van het monumentale middendeel gerealiseerd. Op de be-

gane grond van het monumentale gedeelte zijn de algemene en personeelsvoorzieningen gesitueerd: een grand café, regenereerkeuken, een kapsalon, een miniwinkel en een garderobe en sanitaire voorzieningen voor de medewerkers. De zolderetage kreeg een kantoorbestemming. In de linkervleugel zijn vier royale zorgwoningen voor individuele verhuur gerealiseerd. De rechtervleugel bestond uit twee verdiepingen met 30 wooncellen voor de zusters. Die situatie verschilt weinig van de plattegrond van een regulier verzorgingshuis naar woonoppervlak en sanitair, al ontbreekt in een kloostercel nu eenmaal het eigen keukentje. Voor de verbouwing werd gewerkt met de maten en normkosten die het College Bouw toentertijd voorschreef voor kleinschalige zorg. In de nieuwbouw is dat in een herhaalbaar patroon mogelijk. Inpassing binnen een bestaande bouwkundige structuur levert een meer divers beeld op waarbij de woningen verschillen naar de grootte en positionering van de afzonderlijke ruimten (zie plattegrond). De vijf woningen met elk zes bewoners zijn uitgevoerd met een gedeelde badkamer en toilet per twee kamers. Dat is een keuze van de opdrachtgever ingegeven door kosten, ruimtebeslag en zorgefficiency. Die keuze wordt ook wel op meer ideologische gronden gerechtvaardigd. De kleinschalige zorg wordt dan vergeleken met een gezinssituatie en niet elk gezinslid hoeft een eigen badkamer en toilet. Een zorgverlener in Van Haarenstaete merkte over de gezinsmetafoor relativerend op: *“hoe je het wendt of keert, het blijft een situatie waar wildvreemden bij elkaar worden gezet.”* De zorgverleners in Van Haarenstaete krijgen bij de huishoudelijke en sociale taken in de bewonersgroep ondersteuning van betaalde krachten. Er is een uitgebreide kloostertuin en een beschermd tuin voor de bewoners om buiten te zitten. Het vergt echter wel wat organisatie om met een bewonersgroep naar buiten te gaan als niet iedereen wil of kan, en er maar één zorgverlener per woning is.

Van aken architecten is een architectenbureau met ongeveer 75 medewerkers en heeft voor dezelfde opdrachtgever drie voormalige kloosters getransformeerd tot woonzorgcentra. De organisatie van de drie bouwprocessen is vrijwel identiek. Het bouwmanagementbureau Van Aarle De Laat uit Eindhoven verzorgt met de opdrachtgever het programma van eisen en VAA. verzorgt het ontwerp en de directievoering in nauw overleg met de opdrachtgever en de zorgverleners. Die drie partijen vormen de stuurgroep. Daarnaast is er een projectgroep waar de uitvoering wordt afgestemd en waar ook de aannemer, constructeur en andere adviseurs aanschuiven.

7.3 De architect en de uitwerking van de opgave

Vuksanovic benadrukt het belang van een goed functioneel ontwerp voor de zorgexploitatie. Het gaat niet alleen om wonen maar ook om werken. Er zijn 45 personeelsleden voor 30 bewoners in de weer. *“Goed ingerichte badkamers en korte looplijnen maken het werk gemakkelijker en dat voor de komende 30 jaar aan zorgverlening. Een prettige werksfeer in de zorg is van belang voor zorgverleners en bewoners, maar ook voor het terugdringen van een snel personeelsverloop en ziekteverzuim.”* Aan de buitenkant van het complex waren alleen ingrepen toegestaan aan de vleugel uit de jaren tachtig. Er heeft een uitbreiding van deze vleugel op vier plekken plaatsgevonden. Met deze interventies heeft Vuksanovic een hernieuwde afstemming en verbinding tussen het monument en de vleugel uit de jaren tachtig tot stand gebracht. In vormtaal en de materiaaltoepassing (schoonbeton voor de plint en het hout voor de dichte geveldelen) is de uitbouw uitgesproken eigentijds. In maat, schaal en de ritmiek van de gevelopeningen sluit deze uitbreiding op een vanzelfsprekende manier aan op het monumentale gedeelte. Door de ingrepen aan de achterzijde van het complex heeft het nieuwe entreegebied een uitnodigend en elegant karakter. *“Binnen de rechtervleugel was de opgave vooral constructief ingewikkeld”*, constateert Berry Cuppen. De draagstructuur bestond uit beton- en combinatievloeren met een mengeling van betonwanden, kolommen en gemetselde wanden. Door uitbreiding en de nieuwe plattegronden was een aangepaste draagstructuur nodig. Bij de uitvoe-

ring bleek dat er verrassende verschillen bestonden tussen de constructie op tekening en in de praktijk.



7.4 Terugblik

Amaliazorg is van oudsher een aanbieder van verzorgingshuiszorg aan religieuzen. Niet alleen de doelgroep is veranderd, ook de werksoort. Deze omslag naar zware zorg vereist een andere instelling in financiële en bouwkundige zin. De locatie Van Haarenstaete is ruim van opzet. Dat geldt voor het monumentale deel van het complex en voor de omringende tuinen. In de rechtervleugel is zo ongeveer 80% van de opgave ondergebracht. Met de uitleg over de eisen van de monumentenzorg en van het toenmalige bouwregime in de zorg is dat een begrijpelijke en financierbare oplossing. Toch blijft het verbazen, zoveel ruimte en rust aan de ene kant tegenover zoveel activiteiten aan de andere kant. Binnenkort zal de sturing op de vierkante meter en de bijbehorende prijs tot het verleden behoren. Zou deze opgave dan anders zijn verlopen?

Hoofdstuk 8

Zorgcentrum De Plataan te Amersfoort

Vingeroefeningen in de wijk

8.1 Algemeen

Locatie	Plataanstraat 18 3812 ZW Amersfoort 033-4650168
Oorspronkelijke functie	Schoolgebouw
Nieuwe functie	Onderdeel zorgcomplex
Zorgsector	Verpleeghuis Birkhoven (PG en somatiek)
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Stichting De Opbouw te Utrecht
Ontwerp	Jorissen Simonetti architecten
Jaar van oplevering	2009
Oorspronkelijk bouwjaar	1936
Projectarchitect Robert Kromhof	kromhof@jsamaarssen.nl
Directeur Birkhoven Zorggoed Henk Hutten	h.hutten@birkhovenzorggoed.nl



Het verpleeghuis Birkhoven heeft in Amersfoort twee dependances in bestaande panden. De meest bekende is De Eik waar aanbieder Birkhoven Zorggoed een villa heeft omgevormd voor kleinschalige PG-zorg met een nieuwe aanbouw voor dezelfde doelgroep. De Plataan is de tweede kleinschalige woonvorm van Birkhoven Zorggoed en is gevestigd in de voormalige Theo Thijssenschool en eveneens uitgebreid met een nieuwe vleugel voor zorg aan mensen met dementie. De ruimtelijke deconcentratie van het verpleeghuis is wegens gebrek aan geschikte en betaalbare bouwlocaties tot een voorlopig einde gekomen. Op de eigen locatie Birkhoven worden de lessen uit de bovengenoemde pilots door Birkhoven Zorggoed vertaald in nieuwbouw van zes kleinschalige appartementengebouwen in een parkachtige setting.

8.2 De opgave en de opdrachtgever

De voormalige Theo Thijssenschool bevindt zich in de Bomenbuurt, een keurig opgeknapt wederopbouwwijk in het Soesterkwartier. De school is in de jaren dertig ontworpen door stadsarchitect Van der Tak wiens oeuvre verwant is aan dat van Dudok. Het gebouw staat op de gemeentelijke monumentenlijst en de gemeente zocht naar een nieuwe bestemming. Na geruime tijd lukte dat toen de Stichting Opbouw de school en het terrein kocht om er voor Birkhoven Zorggoed een kleinschalig woonzorgcentrum te ontwikkelen. Het uiterlijk van de school moest intact blijven en waar mogelijk gerestaureerd. De bestaande aanbouw van de school kon wel worden gesloopt en werd vervangen door een nieuwe aanbouw voor de kleinschalige huisvesting van twee keer zes psychogeriatrische bewoners. In de school zijn vier klaslokalen omgebouwd tot woonruimte voor zeven somatische bewoners. Zes bewoners hebben de beschikking over de helft van een vroeger klaslokaal en één bewoner heeft een geheel klaslokaal om voldoende manoeuvreerruimte te hebben voor zijn elektrische rolstoel. Dan blijven er in deze authentieke lagere school nog twee klaslokalen over en die zijn in gebruik voor dagbehandeling. De Plataan heeft daarmee een volledig verpleeghuispakket in miniformaat. Tussen monument en nieuwbouw bevindt zich een multifunctionele ruimte waar de bewoners van de school, de bezoekers van de dagbehandeling en het personeel tussen de middag eten. De multifunctionele ruimte heeft ook een meer openbare functie om ontmoetingsruimte voor de wijkbewoners te zijn. De maaltijden komen van het nabijgelegen verpleeghuis. Beide kleinschalige woonvormen hebben een eigen keuken annex huiskamer waar dagelijks wordt gekookt en gegeten, waarbij vrijwilligers uit de wijk een helpende hand bieden.

Opvallend is dat alle bewoners in de kleinschalige woonvormen eigen sanitair hebben. Henk Hutten, de directeur van Birkhoven Zorggoed, is de grote motor achter deze transformatie van verpleeghuiszorg naar kleinschalige zorg. De leidende gedachte is dat de verpleeghuiszorg meer in het teken van het wonen komt te staan ofwel meer aandacht voor privacy, inrichting en activiteiten. In zijn ogen is een eigen kamer met eigen sanitair een belangrijke stap vooruit in woongenot en privacy. Elke hotelkamer heeft zijn eigen sanitair, dus waarom zouden bewoners in een verpleeghuis het sanitair moeten delen met de naastgelegen kamer of zelfs naar de gang moeten voor de gezamenlijke sanitaire ruimte? Vaak wordt de metafoer van het gezin in de kleinschalige zorg wat misbruikt om te beknibbelen op het sanitair. In de trant van: in een woonhuis delen de gezinsleden toch ook het sanitair. Maar de bewoners in een verpleeghuis zijn geen familie van elkaar en ze hebben elkaar ook niet uitgekozen. En daarom is gemeenschappelijk sanitair een inbreuk op de privacy van de bewoners.

Robert Kromhof van Jorissen Simonetti architecten (JSa) is als architect betrokken bij de herontwikkeling van verpleeghuis Birkhoven dat begon met kleinschalig wonen voor twee groepen in de oude villa De Eik. Deze pilot is een voorbeeld geworden voor de nieuwbouw van Birkhoven op eigen terrein dat een uitwerking heeft gekregen als een aaneenschakeling van zes villa's met kleinschalige zorg.



8.3 De architect en de uitwerking van de opgave

Het speelveld voor zorgvastgoed is drastisch veranderd. Kromhof vindt het een paradoxale ontwikkeling dat banken een soort overheidsinstellingen zijn geworden en dat de zorginstellingen moeten gaan ondernemen. Om te investeren moeten de instellingen het benodigde kapitaal bij de banken halen en – omdat er geen kapitaallastenvergoeding meer is – stellen die hogere eisen aan de rentabiliteit van de beoogde investeringen. Dan krijgen de instellingen de simpele boodschap mee om te zorgen voor lagere kosten en hogere opbrengsten. Het is niet te verwachten dat er meer geld per cliënt bijkomt in de reguliere zorg. Daarom verwacht hij niet dat de grotere verantwoordelijkheid voor investeringsbeslissingen zal leiden tot een hogere kwaliteit van zorgvoorzieningen. Opdrachtgevers zijn geneigd om risico te mijden en blijven nog steeds binnen de minimale kaders van het nu onzichtbare College. Het oude beleid van het College was sober en doelmatig en dat zal in de nieuwe verhoudingen niet anders zijn: luxe zorg wordt niet of nauwelijks geboden door zorginstellingen. Ook de relatie van de zorginstellingen tot het vastgoed is aan het veranderen. Om kapitaal aan te trekken heb je onderpanden nodig. Instellingen als 's Heerenloo houden dus vast aan het eigen bezit van onroerend goed. Soms wordt ook het scheiden van wonen en zorg om die reden teruggedraaid. Meer kwaliteit in wonen en zorg zal toch op de een of andere manier moeten komen van individuele bekostiging. De monumentale school is in overleg met de monumentencommissie in oude staat hersteld. En zelfs meer dan dat. De torenklok kreeg wijzers terug die er, naar later bleek, nooit waren geweest. De nieuwbouw sluit door detaillering en materiaalgebruik aan bij het monument. In de eerste ontwerpen was de aansluiting verder uitgewerkt door de dakvorm van de school in de aanbouw door te zetten. Daar bleek Welstand niet van gecharmeerd. Het contrast tussen oud en nieuw moest sterker worden aangezet en dat is gebeurd door de aanbouw met een plat dak uit te voeren. De wegen van welstand zijn soms ondoorgrondelijk. Bij De Eik was het geen probleem dat de aanbouw in dezelfde stijl als de villa is ontworpen. De nieuwbouw Birkhoven (90 plaatsen) moest zich weer meer als een grote wand naar de snelweg tonen, terwijl de opzet was om losstaande appartementengebouwen te realiseren. Welstand blijft een lastig sluitstuk van het bouwproces als je al in eerdere stadia met de stedenbouwkundigen en monumentencommissie tot overeenstemming bent gekomen. Scholen laten zich door plattegrond en plafondhoogte volgens Kromhof niet eenvoudig tot woonruimte transformeren. Het is veel makkelijker om er kantoren van te maken of een gezondheidscentrum voor de eerste lijn. De herontwikkeling van een monumentale school is nog een graadje zwaarder omdat je moet beantwoorden aan hedendaagse eisen van bijvoorbeeld akoestiek en tegelijkertijd gebonden bent aan herstel in oude staat. Die spagaat leidt tot dure oplossingen zoals de achterzetramen die qua onderhoud ook nog eens extra op de exploitatie drukken.



8.4 Terugblik

Voor de crisis inzette kregen de ontwikkelaars vaak de mooiste locaties in het dorp of stad bij de gemeente omdat zij een hoge prijs konden bieden; de zorginstellingen kregen de kruimels. Het overheidsbeleid om de zorg in kleinschalige voorzieningen in de wijk te realiseren was in feite een onmogelijke opgave omdat de zorginstellingen nu eenmaal een beperkt budget hebben om grond aan te kopen. Misschien ging het bij dit initiatief wel meer om de nieuwbouwmogelijkheden dan om de herbestemming van de school. Toch levert deze gecombineerde opgave voor De Plataan verrassende resultaten op. Bijvoorbeeld in de multifunctionele ruimte als overgang van oud naar nieuw en van openbaar naar besloten. In de openheid van dit deel van het gebouw komt dat ook tot uitdrukking. Vermoedelijk zou bij een beperking van de voorziening tot kleinschalige PG-zorg het gebouw meer besloten en naar binnen zijn gericht. Er zou minder aanleiding zijn voor integratie en betrokkenheid van de buurt. De Plataan heeft profijt van de buurt en de buurt heeft zijn mooie school terug.

Hoofdstuk 9

Huis te Lande te Rijswijk

Facelift met nieuwe inhoud

9.1 Algemeen

Locatie	Huis te Landelaan 492 2283 VJ Rijswijk
Oorspronkelijke functie	Kantoorpand
Nieuwe functie	Wonen met zorg
Zorgsector	LG
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Ceres projecten
Ontwerp	Alsemgeest & Westerwoudt architecten
Oplevering	2007
Oorspronkelijk bouwjaar	Jaren zestig
Projectarchitect Nico Alsemgeest	nico.alsemgeest@a-w-architecten.nl
Contact opdrachtgever Niels van der Vlist	niels.vandervlist@vestia.nl



Het acht verdiepingen hoge kantoor middenin Rijswijk viel in het begin op tussen de portiekwoningen door de architectuur van beton en glas, maar na veertig jaar hoorde het erbij in de wijk. Het ging pas misstaan toen het Ministerie van VROM en de Huurcommissie verhuisden en de eigenaar geen andere huurders kon vinden. Een leeg pand is altijd slecht voor de omgeving. Uit contact tussen directeurs van woningcorporatie Vestia en zorgaanbieder Steinmetz | de Compaan ontstaat het idee om hier een woonvoorziening te vestigen. Een van de twee ontwikkelbedrijven van Vestia, Ceres projecten, betreft

architect Nico Alsemgeest bij het onderzoek naar de mogelijkheden voor hergebruik. Er blijkt voldoende ruimte te zijn om mensen met een forse rolstoel bewegingsvrijheid te geven, binnen het betonskelet is een nieuwe indeling mogelijk en de verdiepingen zijn hoog genoeg. Dat zijn goede uitgangspunten voor hergebruik. Bovendien zou nieuwbouw van deze omvang op verzet zijn gestuit. Nu ervaart de buurt de vernieuwing van het pand als verbetering.

9.2 De opgave en de opdrachtgever

Het lege kantoorpand wordt een serieuze opgave als het ernaar uitziet dat het niet meer te verhuren is. Dat ligt zowel aan het gebouw zelf als aan de beperkte parkeerruimte in de omgeving. Het ontbreken van geïnteresseerde huurders is een financieel probleem voor belegger VastNed en ook de buurt wordt niet beter van een leegstaand pand. Omdat het in een woonwijk ligt, merken veel mensen de gevolgen van leegstand. Woningcorporatie Vestia heeft een groot aantal woningen in de wijde omgeving, maar niet in Rijswijk. De overname van het kantoorpand is dus geen middel om de omgeving voor de eigen huurders aantrekkelijk te houden. Maar er speelt nog een andere opgave. Zorgaanbieder Steinmetz | de Compaan heeft zich bij Vestia gemeld als gegadigde voor woonlocaties. De tijd van de grote instellings-terreinen voor gehandicapten aan de rand van de bebouwde kom is voorbij, hun cliënten waaiëren uit, liefst naar plekken middenin de samenleving. Steinmetz heeft een groep cliënten met meervoudige handicaps. Zij kunnen zich voortbewegen in speciale rolstoelen maar hebben wel dagelijks hulp nodig en aangepaste woningen. Om de hulp te kunnen organiseren moeten de woningen geclusterd worden. Bijvoorbeeld in een pand zoals leegstaat aan de Huis te Landelaan. De eigenaar is bereid te verkopen tegen een redelijk bedrag en Vestia gaat onderzoeken of de beide opgaven te combineren zijn in één transformatieproject. Niels van de Vlist, projectmanager bij Ceres projecten en opdrachtgever bij deze transformatie, stelt dat sloop en nieuwbouw nooit een serieuze optie is geweest. Dat heeft een bouwkundige en een economische achtergrond. Bouwkundig: de betonconstructie uit de jaren 60 is nog prima. Economisch: na sloop zou de buurt een dergelijk groot pand nooit meer accepteren. En als minder vierkante meters beschikbaar komen betekent dat een veel lagere opbrengst.

9.3 De architect en de uitwerking van de opgave

Architect Nico Alsemgeest is sinds zijn afstuderen in de jaren tachtig geïnteresseerd in het herbestemmen van bestaande gebouwen. Als Vestia met Huis te Landelaan aan de slag gaat, werkt bureau Alsemgeest & Westerwoudt voor Vestia aan een school aan de Korendijkstraat in Scheveningen waar een woongroep voor ouderen zich wil vestigen. Uit dit lopende contact ontstaat de vraag om samen met Ceres projecten de mogelijkheden van het leegstaande kantoor te onderzoeken. Of herbestemming haalbaar is, hangt af van verschillende factoren. Zo moeten er permanent zorgverleners aanwezig zijn en dat kan alleen als voldoende cliënten bij elkaar wonen. Ook de huuropbrengst is belangrijk. Tijdens de haalbaarheidsstudie wordt het bedrag dat de zorgaanbieder beschikbaar heeft voor huisvesting een van de uitgangspunten in het rekenmodel. Met Steinmetz wordt uiteindelijk € 875 per maand per appartement afgesproken (inbegrepen in dat bedrag is circa € 300 voor voorzieningen buiten het appartement, zoals de ontmoetingsruimten en kantoor). Zelfs met een onrendabele investering van Vestia is het budget niet hoog. Het is duidelijk dat de verbouwing een sober karakter moet hebben. Bij verkenning van het pand worden al snel positieve eigenschappen vastgesteld. Het zit goed met de toegankelijkheid en de draaicirkels voor rolstoelen. Verder is de constructie zo degelijk dat na sloop van de inbouw een compleet nieuwe indeling mogelijk is. Bovendien zijn de verdiepingen hoog genoeg om ventilatiekanalen en leidingen weg te kunnen werken. De solide betonstructuur legt ook beperkingen op, maar na het nodige gepuzzel blijkt het programma van appartementen, ontmoetingsplekken en personeelsruimten hierin onder te brengen.

Vanaf het begin heeft kostenbeheersing hoge prioriteit. De behoefte aan zekerheid over de bouwkosten brengt de opdrachtgever ertoe om de aannemer al in de studiefase te betrekken. Voor de architect is dit

soms lastig, omdat overwegingen van de aannemer ontwerpbeslissingen gaan bepalen. Nu is aan de gangmuren te zien dat er met rolstoelen tegenaan is gereden. Dat was met lambriseringen te voorkomen geweest, maar die passen niet in het beeld van de aannemer. Alsemgeest: *“Zelf had ik het plan liever alleen met de opdrachtgever en de gebruikers ontwikkeld. Wij werken in verschillende samenwerkingsvormen met ontwikkelaars en aannemers, soms zijn we alleen esthetisch adviseur, soms werken we in een planteam met de aannemer, maar meestal heeft het mijn voorkeur als we ook de werktekeningen maken en de directievoering doen. Je moet in staat zijn met de aannemer mee te rekenen. Dan blijft iedereen scherp.”*

Van der Vlist is er niet van overtuigd dat het beter was geweest om aan te besteden op basis van een uitgewerkt bestek: *“Je moet al in een vroeg stadium vaststellen dat de financiële uitgangspunten realistisch zijn. Dat is in een bestaand pand waarin je nog onverwachte zaken kan tegenkomen niet eenvoudig. Je voorkomt vervelende discussies tijdens de bouw als je in de fase van het schetsontwerp samen met de aannemer de financiële haalbaarheid hebt vastgesteld. Maar het hangt ook af van de marktsituatie. Op dit moment weet je dat aannemers met scherpe prijzen komen. Dan kan het weer aantrekkelijker worden om een uitgewerkt plan aan te besteden.”*

Vanaf het begin is het de bedoeling om het kantoor te verbouwen voor de cliënten van Steinmetz. Dat leidt tot uitgebreid overleg met de zorgaanbieder over het programma en de niet alledaagse behoeften van de gebruikers. Alsemgeest: *“Wij zien het als onze taak om ervoor te zorgen dat alle betrokkenen hun inbreng in de planvorming kunnen hebben. Als student hoorde ik dat ontwerpen niet meer dan 5% van je werk als architect is. Dat klopt. Voor het resultaat is minstens zo belangrijk dat het proces goed loopt.”* Ook als de inbreng van de uiteindelijke gebruikers prioriteit krijgt, loopt het niet vanzelf omdat zij de taal van de bouwers niet spreken en niet voldoende precies kunnen aangeven wat wel en niet de bedoeling is. Van de Vlist: *“Het programma van eisen van de gebruikers heeft vanaf het begin veel aandacht gehad. We hebben geprobeerd hun wensen zo precies mogelijk vast te stellen en af te zetten tegen onze mogelijkheden. Maar je houdt misverstanden en zaken die tussen de wal en het schip belanden. Het kan een soort beleefdheid zijn dat je niet voortdurend over geld wilt praten wanneer gebruikers hun wensen naar voren brengen. Noodzakelijk is het wel. Ik dacht destijds dat we nauwkeurig bezig waren, maar ik zou het nu nog strakker doen.”*

Het pand moet worden verbouwd voor cliënten van Steinmetz | de Compaan, maar daarmee is nog niet gegeven wie precies de bewoners zullen zijn. Oorspronkelijk is het idee dat de zorgaanbieder bewoners voor deze locatie gaat werven onder cliënten in de hele regio. Daar zou een naar verhouding zelfstandige groep op zijn afgekomen of in ieder geval mensen die bewust voor deze plek kiezen. Als blijkt dat Steinmetz een andere vestiging moet sluiten in verband met sloop en nieuwbouw verandert men van koers. Omdat de planning precies aansluit wordt besloten de te slopen vestiging als geheel te verhuizen naar de Huis te Landelaan. Dat leidt tot een concentratie van mensen met zware handicaps voor wie het wonen in een flat met acht verdiepingen misschien geen ideale oplossing is. Niet voor henzelf en niet voor het zorgpersoneel. De bestaande dubbele lift is vervangen door een enkele, die geschikt is voor verticaal vervoer en grote rolstoelen. Hoewel er nog een extra lift is aangebouwd, blijft de capaciteit beperkt.

De interne verbouwing is gecombineerd met aanpassingen aan de buitenkant. De horizontale stroken beton onder de ramen van het oorspronkelijke pand zijn typisch voor jaren 60 kantoor en passen niet goed bij de nieuwe functie. Milieueisen maken het nodig om de gevel te isoleren. Dat biedt gelegenheid om ook de uitstraling te veranderen. Er komen nieuwe kozijnen en de gevel wordt gestuukt. Bewoners krijgen meer contact met de buitenwereld door het aanbrengen van Franse balkons (gewone balkons zouden met rolstoelen niet te gebruiken zijn). Als resultaat van deze ingrepen ziet de voorbijganger nu een appartementencomplex en geen kantoorgebouw. De voorbereiding kost twee jaar. In die tijd wordt ook het bestemmingsplan gewijzigd om de nieuwe functie mogelijk te maken en krijgen omwonenden de gelegenheid om zich uit te spreken. Er komt nauwelijks bezwaar, de buurt is juist blij dat het einde

van de leegstand in zicht is. In april 2006 is gestart met de renovatie en ruim een jaar later kunnen de bewoners hun appartementen in.

9.4 Terugblik

Dankzij de transformatie van een verouderd kantoor is het mogelijk om 34 grote appartementen voor gehandicapten middenin Rijswijk te realiseren. Er is geen geld voor bijzondere architectuur, maar het lukt wel om het pand ook uiterlijk in een woongebouw te veranderen. De cliënten van Steinmetz wonen nu op een centrale plek, maar dat betekent niet automatisch dat er ook sprake is van ‘integratie in de buurt’, want er is niet veel contact met omwonenden. Toch: als er een open dag wordt georganiseerd komt daar wel publiek op af. Bij andere transformaties is opgemerkt dat de gebruikers te weinig en te laat betrokken werden. In dit geval werd de verbouwing speciaal afgestemd op de cliëntengroep van Steinmetz. Toch kun je achteraf vaststellen dat voor mensen met omvangrijke rolstoelen en met behoefte aan hulp op afroep een pand van acht verdiepingen niet de meest praktische oplossing is. Op spitsuren blijkt de liftcapaciteit beperkt. Al is het herbestemmen van kantoren voor Vestia na 2007 geen dagelijkse kost geworden, Van der Vlist sluit niet uit dat de corporatie in de toekomst opnieuw aan zoiets wil beginnen. Maar het zal niet altijd lukken hier zorgwoningen in te realiseren. Volgens Van der Vlist hebben zorgaanbieders door overheidsmaatregelen tegenwoordig een flink lager huisvestingsbudget. Dat plaatst vraagtekens bij de herhaalbaarheid. Aan de andere kant zijn de bouwkosten momenteel scherp door de behoefte aan werk bij aannemers. Dit biedt wellicht kansen. Zo vraagt ieder volgend project om een eigen rekensom. *“Als woningcorporatie is Vestia nog steeds bereid een deel onrendabel te investeren. Maar je komt er niet altijd uit. Als het niet haalbaar is moet je afscheid van elkaar nemen. Dat heb ik een paar jaar geleden bij een ander project met Steinmetz helaas nog meegemaakt. En wat ik van dit project heb geleerd? Op hoofdlijnen zou ik het een volgende keer weer zo doen. Maar dan wel proberen om betere afspraken te maken met de zorgpartij. Niet alleen over het ontwerp. Ook over het beheer van bijvoorbeeld de brandmeldinstallatie moet je duidelijk zijn.”*

Alsemgeest kijkt terug op een plezierig verlopen project. Wel vindt hij achteraf dat de rol van de aannemer in de planvoorbereiding beperkend heeft gewerkt. Er is te snel gekozen voor oplossingen die uit kosten oogpunt de voorkeur van de aannemer hadden. Als meer tijd was genomen voor het zoeken naar alternatieven was wellicht meer kwaliteit ontstaan. De appartementen zijn met 80 m² groter dan gebruikelijk in andere zorginstellingen, maar dat is geen luxe gezien de grote rolstoelen waarin bewoners zich verplaatsen. Ook de inrichting met bijvoorbeeld in hoogte verstelbare keukenbladen sluit aan bij de gebruikersgroep. De elektronica (voor het op afstand bedienen van deuren, communicatie met het personeel etc.) had beter gekund. Het pand is weliswaar op maat verbouwd, maar door de omvang van de appartementen is het pand eventueel geschikt te maken voor gewone verhuur, mocht Steinmetz | de Compaan het collectieve huurcontract willen opzeggen.

Hoofdstuk 10

Kornputkazerne te Steenwijk

Het gezicht van de nieuwe wijk

10.1 Algemeen

Locatie	Steenwijk
Oorspronkelijke functie	Kazerne
Nieuwe functie	Begeleid wonen bij autisme
Zorgsector	RIBW/GGZ
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Omnia Wonen en RIBW
Ontwerp	MTB architecten Apeldoorn Amsterdam
Geplande oplevering	Eind 2010
Oorspronkelijk bouwjaar	1930
Projectarchitect Martijn Braunstahl	mcb@mtbarchitecten.nl
Contact opdrachtgever Jeroen Eisen	j.eisen@omniawonen.nl



Ten oosten van Steenwijk komt een wijk van 27 hectare. De naam, Kornputkwartier, herinnert aan de Kornputkazerne die hier in 1938 werd gebouwd. De militairen zijn na 60 jaar vertrokken en hun oefenterrein is ontmanteld, maar het oude poortgebouw blijft bestaan als woonplek voor autistische jongeren. De nieuwe zorgfunctie betekent het behoud van een pand dat alle Steenwijkers kennen. Bovendien verbindt deze herbestemming de nieuwe wijk met de geschiedenis. Fysiek is het gebouw er zo slecht aan toe dat het opnieuw moet worden opgebouwd. De kwaliteit schuilt in de identiteit.

10.2 De opgave en de opdrachtgever

Vlak voor 1940 bouwde Nederland in reactie op de toenemende oorlogsdreiging een serie kazernes in onder meer Steenwijk. Het heeft niet veel geholpen, de bezetters waren de eerste gebruikers van de Kornputkazerne. Na het vertrek van Defensie in 1998 is hier een asielzoekerscentrum gevestigd. Dat was vooral een snelle oplossing voor een praktisch probleem. Dat blijkt ook uit verbouwingen die later als 'verkrachting' worden betiteld. Wanneer plannen voor een woonwijk op het kazerneterrein gestalte krijgen, groeit de waardering voor het historische karakter van de panden en ontstaat bij de gemeente

behoefte aan een meer duurzame vorm van hergebruik. Een deel van de bebouwing is al gesloopt. De herbestemming betreft het poortgebouw en twee aangrenzende panden. Woningcorporatie Omnia Wonen uit Harderwijk is bereid hier in te stappen. Omnia Wonen heeft historische wortels in een vereniging van onderofficieren. De erfenis daarvan is woningbezit in tal van legerplaatsen verspreid over het land. Momenteel heeft Omnia Wonen het noordwesten van de Veluwe als werkgebied en er is niet langer sprake van een bijzondere relatie met het leger. Dat de corporatie betrokken raakt bij de Korputkazerne komt vooral voort uit contacten met de gemeente Steenwijkerland.

Op het moment van aankoop door de corporatie was slechts duidelijk dat het poortgebouw van de kazerne en twee legeringsgebouwen zouden moeten blijven bestaan, omdat de gemeente deze beschouwt als beeldbepalende historische elementen. Ook is duidelijk dat het geheel een functie moet krijgen voor wonen in combinatie met maatschappelijke voorzieningen. Waarom stapt Omnia Wonen hierin? Ton Hoogendoorn, manager ontwikkeling bij Omnia Wonen: *“Dat heeft te maken met de ambitie om in Steenwijk ons gezicht als corporatie duidelijker te laten zien. Bovendien betekent een herbestemming als deze een bijzondere uitdaging, dit zijn de leukste opgaven.”*

Als Omnia Wonen op zoek gaat naar een mogelijke gebruiker ontstaat contact met RIBW Ijssel-Vecht in Zwolle, waar vraag is naar huisvesting voor jongeren met autistische aandoeningen. Het wordt voor de corporatie extra aantrekkelijk als blijkt dat er ook behoefte is aan ruimte voor dagbesteding. Zo ontstaat de basis voor een gemengd project met een meerwaarde voor de omgeving. Hoogendoorn: *“Je kan op zo'n plek ook een kantoor vestigen, maar we wilden vooral iets dat bijdraagt aan de levendigheid. Het unieke van de locatie is, dat rust en reuring hier te combineren zijn.”*



Om de nodige zorg en begeleiding te kunnen organiseren moet er ruimte zijn om circa 24 jongeren bij elkaar huisvesten. Wie precies de bewoners zullen zijn is in de ontwerpfase nog niet bekend, maar de vraag is naar woonvormen tussen beschermd en redelijk zelfstandig. De autistische doelgroep leidt tot de opgave om een omgeving te creëren met weinig geluid en andere prikkels. Een besloten binnenterrein biedt daarvoor aanknopingspunten. Het deel van het poortgebouw waar de dagbesteding is gevestigd heeft een meer openbaar karakter en fungeert ook als toegang tot de nieuwe wijk.

Toen Omnia Wonen eigenaar werd waren de panden technisch gezien het behouden nauwelijks waard. Maar het markante poortgebouw ligt aan een belangrijke toegangsweg en is een beeldmerk van de stad. Dat pleit voor onderzoek naar mogelijkheden voor hergebruik. In de loop van de jaren is er flink verbouwd, onder meer voor het onderbrengen van asielzoekers. Omdat dergelijke kazernes ook elders in Nederland staan, is vergelijkingsmateriaal aanwezig waaruit valt af te leiden hoe de oorspronkelijke situatie was.

10.3 De architect en de uitwerking van de opgave

MTB is een architectenbureau met vestigingen in Apeldoorn en Amsterdam. Het bureau houdt zich met tal van opgaven bezig, maar zowel zorg als herbestemming zijn belangrijk onderdelen van de portefeuille. Als de opgave in Steenwijk actueel wordt, is het bureau in de omgeving bezig met een project voor zorgaanbieder 's Heerenloo. Hierdoor en door informele contacten met Omnia Wonen raakt MTB betrokken. Een belangrijke overweging voor de opdrachtgever is het gevoel dat deze architect goed in het team gaat passen. Hoogendoorn: *“We wilden niet iemand die autoritair zou gaan vertellen hoe het moet. Bij een project als dit gaat het erom dat je met plezier kan samenwerken. Als opdrachtgever moet je dus het lef hebben om je architect te kiezen op andere criteria dan de zogenaamd objectieve cijfers.”*

Architect Martijn Braunstahl constateert al snel dat de verbouwingen voor het asielzoekerscentrum de toch al matige technische staat van de panden nog hebben verslechterd.

De behoefte aan een prikkelarme omgeving legt een extra accent op de technische manco's. In de oorspronkelijke Spartaanse bouw was niet gelet op de geluidsisolatie die essentieel is voor de nieuwe functie. Om dat nu mogelijk te maken zou er een doos-in-dooconstructie moeten komen. Bovendien hebben zoals gezegd de verbouwingen voor asielzoekers het pand geen goed gedaan. De enige betaalbare oplossing is om de kazerne compleet nieuw op te bouwen, waarbij wel materialen als dakpannen te hergebruiken zijn. Overigens is de opdrachtgever er niet van overtuigd dat men nu opnieuw zou kiezen voor de oude dakpannen. Onderhoudstechnisch is dat toch bezwaarlijk.

Dat leidt niet tot de conclusie dat een nieuw ontwerp een betere oplossing zou zijn geweest. Door de bestaande opzet te handhaven, krijgen de appartementen een bovenverdieping. Dat is in nieuwbouw ongebruikelijk. Bovendien had het poortgebouw een officiersmess die zich goed leent voor gebruik als ruimte voor dagbesteding. Deze functie is niet primair bedoeld voor de jongeren die hier wonen, de RIBW gebruikt deze ruimte ook voor andere doeleinden. Inmiddels is gebleken dat de oude gymnastiekzaal, als op zichzelf staand onderdeel van het gebouw, geschikt te maken is voor de plaatselijke biljartvereniging die hier zeven dagen per week actief zal zijn.

De spanning tussen de maatschappelijke functies van het poortgebouw en de behoefte aan afscherming is opgelost door de woningen te ontsluiten via het binnenplein. Dat geeft de gewenste rust en controle.

Om deze opgave tot een goed einde te brengen kiest de opdrachtgever ervoor om de aannemer in een vroeg stadium te betrekken als lid van het bouwteam. Projectontwikkelaar Jeroen Eisen van Omnia Wonen: *“Er zijn bij een complex als dit in het begin zoveel onzekerheden dat ik niet geloof in aanbesteden op basis van een bestek. De aannemer gaat zich dan indekken tegen de onvermijdelijke verrassingen met als gevolg dat je er nooit uitkomt. Je moet het als team realiseren.”*

Als het gaat om de inbreng van de toekomstige gebruikers is een onderscheid te maken tussen de formele afspraken en de informele samenwerking. Omnia Wonen als huisbaas en RIBW IJssel-Vecht als huurder moeten hun relatie goed regelen, maar voor de ontwikkeling van het plan is ook belangrijk geweest dat de architect uitgebreid heeft overlegd met een groep toekomstige bewoners, liever gezegd met hun familieleden. Enkele ouders gaan de gebruikersgroep trekken. Hun enthousiasme wordt een belangrijke impuls voor de mensen die plan realiseren (*“Dat is 90% van het succes.”*). Daarnaast noemt Omnia Wonen het heel waardevol dat er aan de kant van de huurder iemand aan het overleg deelneemt met verstand van bouwen. Zo iemand moet dan ook bevoegd zijn om besluiten te nemen.

Vanuit de gemeente is het project begeleid door een kwaliteitsteam. Hierin is welstand vertegenwoordigd, maar het kwaliteitsteam kijkt niet alleen naar de esthetische aspecten, men denkt ook mee over de maatschappelijke kant van het initiatief. Ook bij de inrichting van het plein achter het poortgebouw is vruchtbaar samengewerkt met de gemeente.



10.4 Terugblik

Het oorspronkelijke gebouw heeft technisch gezien een matige kwaliteit. Maar als het zou zijn opgegeven, zouden er allerlei extra's zijn gemist. Het gaat dan zowel om de karakteristieke buitenkant als om de bovenverdieping voor de wooneenheden en de ruimten voor de dagbesteding en de biljartvereniging. In dit geval beschouwt de architect de vorming van een bouwteam met de aannemer als goede aanpak van de planvoorbereiding. Door technische problemen vooraf met de aannemer te bespreken kunnen betere oplossingen ontstaan.

Door de crisis in de bouw ziet voor de corporatie de wereld er nu anders uit dan in 2007, maar toch zou een dergelijke herbestemming ook nu nog serieus worden overwogen. Eisen: *“We zullen nu waarschijnlijk wel scherper onderhandelen over de prijs die we betalen voor de oude panden. Verder zijn we er extra van doordrongen hoe belangrijk het is om in het begin nauwkeurig te onderzoeken wat de staat van het gebouw is.”* Hoogendoorn benadrukt dat een dergelijke herbestemming alleen kan slagen als je de tijd neemt om de geschikte partners elkaar te zoeken en kansen af te wachten. *“Als je door tijdgebrek wordt gedwongen om keuzes te forceren krijg je daar later spijt van. Gelukkig hoeft onze woningcorporatie zich niet te laten leiden door de korte termijn. Daarin onderscheiden we ons van de commerciële ontwikkelaar.”*

Deze herbestemming is niet te rechtvaardigen als alleen wordt geredeneerd vanuit kosten en opbrengsten op de korte termijn. Zoiets wordt pas mogelijk als de bereidheid bestaat om onrendabel te investeren in maatschappelijke functies. Het berekenen van kosten en baten blijft echter lastig. De nieuwe wijk krijgt extra cachet door de aanwezigheid van het historische complex. Die waarde komt niet terug in de gebruikelijke berekeningen.

Hoofdstuk 11

Seniorencomplex Odapark te Sittard

Binnen schootsveld blijven

11.1 Algemeen

Locatie	Odasingel 659 6131 GS Sittard 046 4209600
Oorspronkelijke functie	Seniorenwoningen
Nieuwe functie	Wonen met zorg
Zorgsector	V&V
Opdrachtgever/Ontwikkelaar	Zo Wonen
Ontwerp	Humblé Architecten / Coenen & CO
Oplevering	2010
Oorspronkelijk bouwjaar	1973
Projectarchitect Fred Humblé	fred.humble@humblearchitecten.nl
Contact opdrachtgever Jo Schaekens	info@zowonen.com



Een van de oudste principes van ruimtelijke ordening is het vrije, onbebouwde schootsveld. Het vijandelijke leger moet de stad niet ongezien kunnen naderen en de beschietingen vanaf de stadswallen moeten vooral de vijand treffen en niet de bebouwing. Het Odacomplex is in 1973 in de schootsvelden van de stad Sittard gebouwd toen belegeringen van de stad tot een ver verleden behoorden. Het principe van een vrij schootsveld komt echter als uitgangspunt terug in het stedenbouwkundig plan Zitterd Revisited waarin Jo Coenen in 2003 zijn toekomstbeeld van binnenstad en de schootsvelden schetst. Onbebouwd zal het gebied natuurlijk niet meer worden. Er is een stedenbouwkundig geheel voorzien met een horizontale rand van vier verdiepingen dat vanuit de stad open blijft door de gebouwen als een reeks van u-vormige blokken te plaatsen met ruimtes tussen de afzonderlijke volumes. Binnen dit concept is het Odacomplex een te hoog en te compact obstakel en de plannenmakers stellen voor het complex te slopen. De eigenaar ZO Wonen, zelf betrokken bij de herontwikkeling van het gebied, was daar geen voorstander van.

11.2 De opgave en de opdrachtgever

Het Odacomplex was weliswaar gedateerd maar voldeed uitstekend aan de behoefte van de doelgroep. De projectleider van ZO Wonen Jo Schaekens noemt de ligging van het complex nabij het centrum een sterk punt. Het Odacomplex is om die reden gewild onder ouderen en dat was voor de verbouwing ook het geval. Een goed verhuurbaar complex ga je niet zomaar slopen, constateert Schaekens. Hij wijst ook op de huidige trend om in de nieuwbouw volop te gaan voor duurzaamheid. Dan is het ongerijmd om bestaande gebouwen zomaar af te danken. De revitalisatie van het Odacomplex is te zien als een compromis tussen ZO Wonen als deelnemer aan de herstructurering en als exploitant van het complex. De uitgangspositie van het complex bestond uit 144 identieke woningen die met 58 m² aan de krappe kant zijn en waar de badkamer en de slaapkamer voor de thuiszorg te klein zijn om goed te kunnen werken. Daar staan ook positieve punten tegenover. De woningen hebben voldoende kastruimte en de algemene ruimten (gangen, hal e.d.) zijn royaal te noemen. Het vernieuwde complex moest passen binnen de nieuw gestelde stedenbouwkundige schaal om zich naar de omgeving te kunnen voegen. Aan de zijde van de schootvelden zijn daarom twee lagen afgetopt om op het voorgeschreven niveau van vier bouwlagen te komen en er is een doorkijk gemaakt als zichtlijn vanuit het schootveld. Er is een nieuwe vleugel met 28 woningen toegevoegd op de voorgeschreven hoogte. Een deel van de bestaande woningen is vergroot door een aanbouw aan de buitenzijde te plaatsen en de inrichting van de woningen is verder aangepast aan het woonkeurlabel. De afstap naar het balkon is verbeterd, de slaapkamer is vergroot, de badkamer heeft aanpasbare wastafels, diverse beugels, er is sensorverlichting en er is een buitenkamer gerealiseerd met balkondeuren die naar buiten toe opengaan. De woningen zijn wel krap gebleven, maar toch niet zo krap dat er geen scootmobiel kan worden gestald. Ook is er een aparte plint met voorzieningen voor welzijn en zorg. De herinrichting van het complex en de woningen betekent ook een dilemma voor de woningbeheerder. De vraag is hoe ver je moet gaan met voorzieningen voor bewoners die zorg nodig hebben. In dit complex is bijvoorbeeld geen standaardarmering in de woning. Bewoners kunnen deze naar eigen wens en behoefte bij hun zorgverlener 'inkopen' en aansluiten via hun eigen telefoonaansluiting. ZO wonen heeft minder goede ervaringen met al te uitgebreide domotica of beter gezegd met de organisatie van dienstverlening van derden die daarmee verbonden zou moeten zijn. ZO Wonen kiest dan ook doelbewust voor een strikte scheiding van wonen en zorg. Zij faciliteert maximaal in de realisatie van vastgoed voor zelfredzame bewoners tot en met het niveau van thuiszorg. Verlening van de zorgfaciliteiten ligt volledig bij de zorgverlener. Van de bewoners van het complex heeft circa 50% een indicatie voor thuiszorg. In het complex is ook beperkt 24-uurs thuiszorg aanwezig voor hulp en voor noodgevallen. Als bewoners teveel zorg nodig hebben of als bewoners gaan dwalen, dan wordt er met de familie gezorgd voor een andere indicatie (verzorging of verpleging) en dat betekent de overgang naar huisvesting in een zorgsetting. Het is en blijft een worsteling waar de grens tussen wonen en zorg ligt of zou moeten liggen. In dit geval heeft de beheerder als criterium dat de bewoners zelfredzaam moeten zijn en dat houdt feitelijk in een individuele huisvesting tot en met thuiszorgniveau. De aanvullende voorzieningen in het complex zijn in het bijzonder gericht op mogelijkheden voor ontmoeting en culturele activiteiten.



Jo Coenen heeft als stedenbouwkundig supervisor de architect Fred Humblé voorgedragen voor deze opgave. De opzet van Zitterd Revisited was ambitieus, ook in de architectenselectie. De wereldtop van architecten heeft in 2004 zijn opwachting in Sittard gemaakt. Tot veel bouwactiviteiten is het door de invallende recessie echter niet gekomen. Alleen het Odapark is opgeleverd en het naastgelegen complex ontworpen door Bruno Albert is in aanbouw. Niet zonder ironie vermeldt Humblé (*Trouw*: 19-06-2010) dat de ontwikkelaars vreesden voor vertragingen in dit deelgebied door de geplande renovatie van dit bewoonde complex. In eerste instantie was het de bedoeling om de verbouwing gefaseerd, dat wil zeggen in bewoonde staat, uit te voeren. Door de woningen niet meer toe te wijzen stonden er al 50 van de 144 woningen leeg. De Sittardse aannemer Laudy werd gekozen vanwege zijn ervaring met de gefaseerde verbouw van een verzorgingshuis in Maastricht. Uiteindelijk is er toch voor tijdelijke huisvesting gekozen. Na twee jaar konden de bewoners terug naar hun vernieuwde complex.

11.3 De architect en de uitwerking van de opgave

Er is een complex met een gedifferentieerd woningbestand gerealiseerd. Van de 144 identieke woningen zijn er 15 gesloopt, 63 woningen zijn uitgebreid (+10 m²) en 66 woningen gerenoveerd. De 28 nieuwe woningen hebben een vloeroppervlak van ruim 80 m². Het oude dienstencentrum is gesloopt en daar zijn de nieuwe woningen gekomen. Aan de achterzijde van het gebouw is het nieuwe dienstencentrum gevestigd met verenigingsruimten en de kantoren voor de zorg. De opgave bij dit vernieuwingsprogramma is het bestaande en het nieuwe te verenigen. Maar ook om deze kolos te modelleren tot een passend formaat in de gewenste stedenbouwkundige schaal. Volgens de opdrachtgever is de architect uitstekend in deze opgave geslaagd en heeft hij een visitekaartje afgegeven als het gaat om herontwikkeling van bestaande gebouwen.

Voor de buitenstander zal het niet gemakkelijk zijn om het verleden in het vernieuwde complex terug te zien. Alleen aan de verdiepingshoogte valt niet veel te veranderen. Dat is ook een maat die doorgezet moet worden in de nieuwbouw om op gelijk niveau te blijven. De stedenbouwkundige randvoorwaarden leidden tot een uitsnede van twee verdiepingen in het bestaande gebouw om te passen in de gebouwenreeks die zich als een doorlaatbare wand toont. Deze stedenbouwkundige voorwaarde staat wat op gespannen voet met de gewenste beslotenheid en veiligheid voor dit type huisvesting. De bewoners van het complex wilden dat het binnengebied in de avonduren afgesloten werd en daartoe is aan de parkzijde een taatshek geplaatst. Humblé betreurt het dat het binnengebied nu ook overdag meestal dicht blijft, al is er nog wel een doorkijk mogelijk. ZO Wonen onderzoekt de mogelijkheden om het taatshek over-

dag open te houden. ZO Wonen kiest in dit geval eerder voor de beleefde veiligheid van haar bewoners dan voor het architectonisch meest gewenste resultaat.

Op de nieuwbouw van het complex kon de architect in materialisatie en vormgeving een eigen stempel drukken. Voor de bestaande gevels hield de opgave een renovatie in en geen volledige facelift. Door de slechte kwaliteit van het metselwerk bleek het noodzakelijk deze delen van de gevel te voorzien van stucwerk op isolatie. Het dienstencentrum met de leistenen bekleding spreekt tot de verbeelding met in de plint de verenigingszalen en kantoren en op de eerste verdieping de feest- en ontmoetingszaal met dakterras. Er is lang gezocht naar een architectonische uitwerking die recht doet aan de bijzondere plek binnen het gebouw en aan het alledaagse gebruik. Het is een verrassend onderdeel van het gebouw geworden.

Minder prettige verrassingen waren er ook tijdens de bouw. De fundering schoot op plaatsen tekort. Een gevel was dusdanig slecht dat vervanging nodig was. Een vorm van rationele herbouw met gebruik van geprefabriceerde onderdelen bleek niet mogelijk door afwijkingen in beukmaten en vloerniveaus. Dat leidde ertoe dat er in het bouwteam voor traditionele bouwmethoden werd gekozen.



11.4 Terugblik

Bij de renovatie van complexen is het resultaat in verhuureenheden een belangrijke maatstaf voor de investeringsbeslissing. Vervangende nieuwbouw op deze plek zou het aantal verhuureenheden sterk verminderen door de stedenbouwkundige voorwaarden (vier bouwlagen) en door ruimere eisen voor het woningoppervlak. De vraag is of je op deze plek dan nog sociale woningbouw zou kunnen aanbieden. De make-over van dit complex heeft uiteindelijk een toename van het aantal verhuureenheden opgeleverd en dat geeft ook meer draagvlak voor de ruim bemeten, algemene voorzieningen in dit complex. De totale investeringskosten inclusief verhuiskosten, tijdelijke opslag van huisraad, tijdelijke huisvesting, vergoedingen aan de bewoners en de complete vernieuwing bedroegen 110.000 euro gemiddeld per woning.