

De nieuwbouw van het Erasmus MC in het centrum van Rotterdam heeft EGM architecten een verticale geleding gegeven.



---

---

# Het einde van het ziekenhuis?

Geen architectenbureau in Nederland heeft zoveel ziekenhuizen ontworpen als EGM architecten. Nu deze bouwopgave op zijn eind loopt, oriënteert het bureau zich op de toekomst. Een open gesprek met de jongste partners bij het bureau, Gijs Raggars en Willemineke Hammer.

*Tekst Michiel van Raaij*

---

Over alleen ziekenhuizen hebben ze het eigenlijk liever niet meer. “Wij hebben de naam een ziekenhuisbureau te zijn”, zegt Gijs Raggars. “Maar we doen veel meer dan dat alleen”, vult Willemineke Hammer aan. Ze spreken liever over een bureau dat is ‘gespecialiseerd in zorg’: van ouderenzorg via psychiatrische instellingen via ziekenhuizen tot laboratoria.

Het probleem van het ziekenhuis, en daarmee van het ziekenhuisbureau, legt Raggars direct op tafel: “We werken er nog wel aan, maar nieuwe ziekenhuizen zitten niet meer in de pijplijn. Ze worden niet meer gefinancierd. En iedereen voelt aan dat het allemaal wel wat efficiënter kan. Hebben de ziekenhuizen wel toekomst?”

## Het ziekenhuis is dood, leve het ziekenhuis

“Ik maak graag de vergelijking tussen een platenzaak en een ziekenhuis. De platenzaak is er inmiddels niet meer, het is aanemelijk dat het ziekenhuis er over dertig jaar ook niet meer staat”, zegt Raggars. “Muziek bestaat nog wel, maar is nu een app op je telefoon. Zo zal ziekenhuiszorg ook blijven bestaan, maar wel een andere vorm hebben.”

“Vanaf het jaar 2000 is er een informatierevolutie gaande”, vertelt Raggars. “De ziekenhuizen lopen door hun grootte hier een beetje op achter. Maar de manier waarop we met informatie omgaan, en dat is heel breed, raakt de zorg in sterke mate. De technologie die de platenindustrie heeft getransformeerd, is ook beschikbaar in de patiëntenzorg. Het principe van ‘kennis is macht’ is aan het verdwijnen, want kennis wordt gewoon gedeeld.”

Digitale technologie heeft de platenindustrie volgens Raggars getransformeerd tot een netwerk met knooppunten en communicatielijnen daartussen. De muzikant, de winkel, de luisteraar... alles heeft een plek in dit netwerk. Het belangrijkste verschil met vroeger: “Iedereen kan op dit netwerk inpluggen. Hierdoor is de platenindustrie, dat een onwaarschijnlijk machtig bolwerk was, buitenspel gezet. De ziekenhuizen, die ook onwaarschijnlijk machtige bolwerken zijn, zal dit ook overkomen.”

Raggars vertelt dat zijn verhaal zowel binnen als buiten EGM architecten ongemakkelijk gevonden wordt. Dat is ook zijn bedoeling. Het is in zijn ogen best mogelijk dat over dertig jaar de meeste ziekenhuizen nog in gebruik zijn, maar →



## “De informatierevolutie raakt de zorg in sterke mate”

de vorm die de ziekenhuizen nu hebben vind hij onmiskenbaar eentje van het verleden. Met alle technologische, economische, politieke en maatschappelijke veranderingen die de zorg treffen moet volgens Ridders goed nagedacht worden wat de meerwaarde van het ziekenhuis nu nog is. Zijn polemiekt is bedoeld om dat scherp te krijgen. “Het is daarbij heel moeilijk om voorbij het beeld van de bestaande ziekenhuizen te kijken”, zo definieert hij de opgave.

### Zelfredzaamheid

“In het traditionele ziekenhuis gaf je je als patiënt over aan de zorg”, stelt Hammer. “Van die overgave, gaan we nu naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid. Zowel binnen het ziekenhuis, als daarbuiten. We gaan toe naar een situatie waarin iedereen zoveel mogelijk in zijn eigen zorg voorziet. Iedereen wil zijn zorg zelf kiezen.”

In de visie van Ridders en Hammer zullen patiënten zelfredzamer moeten worden, maar ook willen worden. Tech-



nologie gaat volgens hen veel diagnoses en handelingen overbodig maken. Ook zullen zorgbehoevenden in de toekomst een groter beroep gaan doen op hun sociale omgeving: familie, burens, vrienden.

Vanuit die brede basis van zelfredzaamheid zal er een netwerk ontstaan waarin problemen opgelost kunnen worden. Zeker bij meer routinematige in-

grepen is een ziekenhuisomgeving daarvoor niet nodig. “De dialyse hebben in Haarlem uit het ziekenhuis gehaald en in een winkeltje in de stad geplaatst”, vertelt Hammer. Zo wordt aan alle kanten gekeken of behandelingen niet eenvoudiger kunnen. “Moet je ervoor opgenomen worden en een bed krijgen, of kan het ook in een dag, terwijl je op een stoel voor een raam zit?”

Volgens Hammer zal technologie de manier waarop we ons door ziekenhuizen bewegen sterk beïnvloeden, en doet dat het nu ook al. In zowel het Jeroen Bosch Ziekenhuis als het Erasmus MC is de inschrijfbalie al vervangen door een aanmeldzuil. Je gegevens heb je immers thuis op je computer al ingevuld. “We vinden het nu al heel normaal dat onze mobiele telefoon ons naar de voordeur van een ziekenhuis leidt”, zegt ze. “Waarom eindigt die navigatie daar? Dat zou ook binnen door kunnen lopen.”

“In alle discussies hierover komt een bepaald moment de vraag naar voren: wie zorgt op welk moment voor het welkome contact”, vertelt Hammer. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis heet een



#### Boven

In het atrium tussen de oudbouw en nieuwbouw van het Erasmus MC komt een decentraal wachtgebied.

#### Onder

oor het bestaande Erasmus MC wordt een haakvormige nieuwbouw gerealiseerd.



gastvrouw bezoekers welkom. “Maar dit speelt op de afdelingen zelf ook. Haalt de arts zijn patiënten zelf op, of is iemand anders beter in staat patiënten op dit punt te begeleiden en ze op hun gemak te stellen? In een ontwerpproces kun je dat zorgproces helemaal uiteenrafelen.”

De traditionele wachtruimte, waarin je ieder moment opgeroepen kan worden, zorgt volgens Hammer voor veel stress bij patiënten. Het zou veel beter zijn wanneer op een app te zien zou zijn op welke tijd de behandeling precies ingepland staat. In de tussentijd kun je dan nog wat rondwandelen, winkelen of koffie drinken.

Bij het uitgebreide Erasmus MC wachten patiënten straks in een decentraal wachtgebied: het nieuwe atrium tussen oudbouw en nieuwbouw. Hier hebben patiënten allerlei voorzieningen, zoals horeca, binnen handbereik. Tien minuten voor aanvang van de behandeling krijgen patiënten een signaaltje. “Zo is de patiënt altijd ‘just in time’ op de afdeling”, vertelt Hammer. “Het reduceert stress en scheelt bovendien veel ruimte.”

### Tien procent medisch

“Het hele ziekenhuis zijn we aan het ‘ont-medisch-eren’”, zegt Raggars. “Het blijkt dat voor 90% van de ziekenhuisfuncties helemaal geen medische omgeving nodig is. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis, dat 120.000 vierkante meter groot is en waar ik vanaf het begin aan gewerkt heb, ziet er helemaal niet meer uit als een ziekenhuis.”

#### Boven

Overzicht van het entreegebied van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

#### Onder

De eentrehal van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.



Het principe van de zelfredzaamheid willen Raggars en Hammer zo ver mogelijk het ziekenhuis in trekken. “Om een zo normaal mogelijke omgeving te creëren in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, hebben we teruggегrepen op normale stedenbouw en normale architectuur”, vertelt Raggars. Tussen de schijfvormige gebouwen liggen ‘kloostertuinen’, de gebouwen onderling worden verbonden door een volledig beglaseerde ‘straat’. “Na binnenkomst lijkt het nog steeds of je buiten staat”, vindt Raggars. “Vervol-

gens is de straat maar zes meter breed. In Rome is dat niet anders en werkt dat ook.”

“Ieder gebouw heeft vervolgens een eigen uitstraling”, vertelt Raggars. “Voor de patiënten heeft ieder gebouw een grote lounge met uitzicht over de tuin. Deze ruimte hebben we ontworpen als een huiskamer. Hier is iedereen zelfredzaam en kan bijvoorbeeld koffie gezet worden.”

Dit alles verandert zodra patiënten een van de deuren achter de lounge doorgaan. “Dan stap je een grens over. Die hebben we heel letterlijk als grens vormgegeven. Achter die deuren is alles wit en groen. Daar lopen mensen in witte pakken. Daar is alles medisch. Ook qua eisen die aan de omgeving gesteld worden overigens”, vertelt Raggars. Maar het contrast is ook bedoeld om mensen in hun hoofd een switch te laten maken. “Achter die deuren ben je patiënt en →

**“We gaan toe naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid”**



**Links**  
Het Jeroen Bosch Ziekenhuis ziet er niet uit als een ziekenhuis.

**Rechts**  
De wachruimtes in het Jeroen Bosch Ziekenhuis bieden uitzicht op groene binnentuinen.

loop je achter de arts aan”, zegt Ridders. “Kom je weer terug in de lounge, dan ben jij weer aan zet. De zelfredzaamheid loopt tot die grens.”

Ridders vertelt dat de traditionele artsenkamer in nieuwe ziekenhuizen eigenlijk niet meer voorkomt. “Het patiëntencontact is gescheiden van de kantoorfunctie. Dat bevordert ook de samenwerking tussen de disciplines.” In het Jeroen Bosch Ziekenhuis is alle kantoorruimte op één verdieping verzameld, de verdieping boven de poliklinieken. “Daar kan een arts gebruik maken van een volwaardig kantoorlandschap, met overlegplekken, presentatieruimtes, et cetera. Maar het scheelt ook ruimte. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een fusie van drie ziekenhuizen en gaat wat betreft zijn kernfuncties terug van 150.000 naar 100.000 vierkante meter.”

## Delen van faciliteiten (en patiënten)

“De ziekenhuizen die we kennen, hebben deels een industrieel karakter”, vertelt Ridders. “Als je de keuken, het logistiek centrum, de apotheek, de sterilisatie en dergelijke weghaalt, dan hou je eigenlijk een soort kantoorgebouw over waarin je mensen ontvangt en waarin geopereerd wordt, en dat een hotel op het dak heeft. Zonder die industriële component hoeft het ziekenhuis ook niet

meer op zo’n autistisch eilandje aan de rand van de stad te staan, maar kan het terug naar de stad zelf.”

Het afstoten en centraliseren van deze ondersteunende industriële functies is volgens Hammer volop gaande. Op initiatief van het Erasmus MC is langs de A15 bij Gorinchem naar ontwerp van EGM architecten een 4.000 vierkante meter grote faciliteit voor de productie van geneesmiddelen verzezen. De helft van dit gebouw bestaat uit *cleanrooms*. Andere ziekenhuizen kunnen zich aansluiten bij deze Apotheek A15, zoals deze faciliteit genoemd wordt.

“Je kunt een *healing environment* maken door een hele moeilijke machine leefbaar te maken, maar je kunt beter het programma aanpassen”, stelt Ridders. “Al die ziekenhuizen werkten voorheen behoorlijk autonoom. Nu zie je onder de financiële druk die op de ziekenhuizen wordt uitgeoefend overal samenwerkingsverbanden ontstaan, in eerste instantie binnen regio’s.”

**“We zijn het hele ziekenhuis aan het ont-medisch-eren”**

Volgens Ridders worden patiënten ook niet langer zoveel mogelijk binnengehouden bij de instelling waar ze toevallig aanklopten. “Patiënten worden steeds vaker doorgestuurd naar de plek waar hij het beste behandeld kan worden. Soms is dat bij laagwaardiger, en dus goedkopere zorg.” De zorgverzekeraars maken de dienst uit, waarschuwt Ridders.

## Concentratie van kennis en zorg

“Het Erasmus MC heeft er bewust voor gekozen in de stad te blijven en haar centrumlocatie uit te nutten”, vervolgt Hammer. “Samen kijken we welke kernfuncties op deze locatie nodig zijn voor wat het ziekenhuis wil zijn. Hoort de revalidatie afdeling er nog bij? Hoeveel bedden zijn er nodig? Welke functies zouden ondergebracht kunnen worden in zorghotels? Bij het Erasmus MC gaat het om de drieluik zorg, onderwijs en onderzoek. Tot welke omvang is concentratie zinvol?”

“Op bestuurlijk niveau heeft het Erasmus MC de visie ontwikkeld dat het de zorg zo goed mogelijk rond de patiënt wil organiseren en medische kennis wil borgen”, vertelt Hammer. “Vanuit hun opleiding gaan artsen op een bepaald moment allemaal een andere kant op, de ene richt zich bijvoorbeeld op kanker, de andere op keel, neus en oren (KNO).

**Boven**  
Erasmus MC heeft  
zijn medicijnproductie  
verzelfstandigd in de  
Apotheek A15.

**Onder**  
De helft van de  
Apotheek A15 bestaat  
uit cleanrooms.



## “Het ziekenhuis is nu een motor voor stedelijke ontwikkeling”

Wat als je kanker aan je oor hebt? Dan wil je die specialisten toch bij elkaar hebben. Als het gaat om kennisdeling heb je het niet over een groot en hoog, maar over een compact gebouw.”

“Bij dat kernachtige ziekenhuis ontstaat dan ruimte om ook andere functies, zoals horeca, toe te laten die de leefbaarheid van het ziekenhuisterrein vergroten”, vertelt Hammer. “Met de gemeente Rotterdam praten we over hoe het Erasmus MC zich met die voorzieningen in het stedelijk netwerk hecht.” Ragers: →

## “Zelfstandigheid, dat is de kern van healing environment”

“Was het ziekenhuis vroeger een slot met een gracht eromheen, daar is het nu een motor voor stedelijke ontwikkeling.”

### Ronald McDonald Huiskamer

Omdat het over patiëntenzorg en beleving gaat, vertelt Ridders graag over zijn ontwerp voor het Ronald McDonald huis bovenop het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht. “Een paar jaar geleden zou het een ‘parasiet’ genoemd worden: een ‘huiskamer’ van 200 vierkante meter bovenop de entreehal van een 40.000 vierkante meter groot ziekenhuis.”

“Als je over die afdelingen loopt, begin je spontaan te huilen”, vertelt Ridders. “Die kinderen maken zoveel mee; samen met hun ouders, broertjes en zusjes. Familiedrama’s. Die families willen soms gewoon even dat ziekenhuis uit, naar een plek waar ze als familie even samen kunnen zijn. Dat is waar de Ronald McDonald huiskamers voor zijn.”

Om de families echt het gevoel te geven een moment te ontsnappen, heeft Ridders het contrast tussen de Ronald McDonald huiskamer en het ziekenhuis gemaximaliseerd. De huiskamer staat letterlijk los van het ziekenhuis en is toegankelijk via een soort navelstreng. Van binnen is het huis vervolgens volledig gematerialiseerd in hout. “Een boomhut”, noemt Ridders het, die vertelt dat het een heel gevecht was om dit houten interieur te laten voldoen aan de eisen van het UMC. “Maar als je ziet hoe het



werkt, dan was dit het meer dan waard.”

Binnen de Ronald McDonald huiskamer hebben families even weer zelf de touwtjes in handen. “Ze kunnen koffie zetten, zich wassen, zich terugtrekken, een boek lezen... alles wat je als familie wenst om zelfstandig te kunnen functioneren”, zegt Ridders. “En die zelfstandigheid, voor mij is dat de kern van *healing environment*.” —

#### Boven

Het Ronald McDonald huis ligt bovenop de entreehal van het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht.

#### Onder

Om een zo huiselijk mogelijke omgeving te creëren is het interieur van het Ronald McDonald huis helemaal uitgevoerd in hout.