

Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht
Marishoek 4 - tel. (030) 31 99 46



drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

AANDACHTSPUNTEN BETREFFENDE
DE BOUW VAN GROEPSPRAKTIJKEN
EN GEZONDHEIDSCENTRA

S1/N.H.I.

met medewerking van G. Sterrenburg, architect BNA
M.M.A. Oswald-Gerritse, interieur-
architecte BNI

INHOUD

	blz.
I het bouwproces	1
II het programma van eisen	6
III het relatiediagram	9
IV model voor de berekening van de ruimtebe- hoefte van een gezondheidscentrum	13
V globale kostenraming en lijst van stichtingskosten	15
VI advisering over de bouw - een voorbeeld	18

I het bouwproces

Enige beschouwingen over organisatie en administratie van de voorbereiding en uitvoering van bouwwerken.

Het bouwen is een ingewikkeld proces geworden in onze samenleving en vraagt dan ook zowel van opdrachtgever en architectenburo als van de aannemer een systematische aanpak en werkwijze.

De opdrachtgever (initiatiefnemer) heeft tot taak duidelijk en volledig te formuleren, hetgeen hij zich voorstelt van de verlangde 'behuizing'. In dit programma van eisen en wensen moeten vele zaken aandacht krijgen. Zie voor een uitvoerige behandeling van dit onderdeel, toegespitst op wijkgezondheidscentra blz. 6 en volgende.

Op de fase van het programma van eisen zijn alle verdere handelingen van het bouwproces gebaseerd. Latere wijzigingen of onduidelijkheden in het plan werken vertragend en vaak kostenverhogend.

De ontwerpfase is daarna aangebroken en indien dit nog niet is gebeurd in verband met de keuze van een bouwterrein of met de opstelling van het programma van eisen, dient een architect aangezocht te worden om de ontwerpen te maken en leiding te geven aan de verdere gang van zaken.

Het proces op het architectenburo volgt een duidelijk afgebakende weg, waarin de volgende stadia aan de orde komen:

1. het voorlopig ontwerp

Hieronder wordt verstaan het maken van tekeningen, voldoende om een voorstelling van het gebouw te geven, in de regel bestaande uit een situatie-tekening en schetsen op kleine schaal (1:100 of 1:200) van de plattegronden en de belangrijkste doorsneden en gevels van het bouwwerk. Het voorlopig ontwerp omvat tevens een globale begroting, uitgedrukt in kosten per m² bebouwd oppervlak of per m³ inhoud van het gebouw. Genoemd ontwerp wordt uitvoerig besproken met de opdrachtgever(s) en getoetst aan het programma van eisen en het relatiediagram. Na deze toetsing en het

aanbrengen van wijzigingen en/of aanvullingen wordt het voorlopig ontwerp voorgelegd aan enkele overheidsinstanties ter verkrijging van principeakkoorden, zoals:

- Stedebouwkundige Dienst (bestemmingsplan)
- Welstandskommissie
- Brandweerinspectie afd. Preventie
- Nutsbedrijven t.b.v. de levering van energie en drinkwater
- Afdeling Hinderwet

Een onderzoek wordt ingesteld naar de bodemgesteldheid van het bouwterrein, waarvoor sonderingen gemaakt worden om in een later stadium het meest verantwoorde funderingssysteem te kunnen vaststellen.

Na bovengenoemde inbreng van gegevens en bespreking van een en ander met de opdrachtgever, geeft deze - na akkoordbevinding - de architect de opdracht het definitieve ontwerp te maken.

2. het definitieve ontwerp

Bestaande uit de tekeningen van alle plattegronden, gevels, diverse doorsneden, situatietekening, welke nodig zijn voor het maken van de bestektekeningen en het voeren van besprekingen met reeds eerder genoemde instanties. In dit stadium komen ook zaken aan de orde zoals:

- verwarming
- verlichting
- ventilatie
- lift(en)
- telefooninstallatie (+huistelefoon)
- oproepinstallaties

Na overeenstemming te hebben bereikt over het bovengenoemde geeft de opdrachtgever het akkoord aan de architect voor het aanbestedingsgereedmaken van het werk. Hieronder wordt verstaan het maken van:

3a. de bestektekeningen, alsmede die werktekeningen en details, die hierbij een onmisbare rol spelen.

Hieronder verstaat men het technisch uitwerken van het ontwerp, zodanig dat het bestek daar naar gemaakt kan worden en de bouwvergunning kan

worden aangevraagd. Tevens het maken van staten en berekeningen, welke voor de aanbesteding nodig zijn.

3b. Het schrijven van het *bestek*, waaronder wordt verstaan: het nauwkeurig omschrijven van het te maken bouwwerk en de voorwaarden, waaronder dit moet worden uitgevoerd.

3c. Het maken van de *begroting*, waaronder wordt verstaan het samenstellen van de kostenbegroting van uitvoering - materialen en loonkosten, alsmede winst en risico. Hoeveelheidsberekeningen ten behoeve van de omschrijving in het bestek.

Aanvragen van de *bouwvergunning*.

Hierna volgt de *aanbesteding*:

Hiervoor kent men in hoofdzaak drie methoden:

1. openbare aanbesteding
2. aanbesteding op uitnodiging
3. onderhandse besteding (open begroting)

De keuze van de methode van aanbesteden wordt na overleg tussen opdrachtgever en architect vastgesteld en is van diverse factoren afhankelijk, zoals grootte van het werk, karakter, rijkssubsidie, etc.

1. Aan een *openbare aanbesteding* gaat een publikatie in de pers (vakpers) vooraf, waarin aannemingsbedrijven worden uitgenodigd in te schrijven voor de bouw van . . . enz. Tegen betaling worden door het architectenburo tekeningen en bestek geleverd en op een daarvoor in de publikatie vastgesteld tijdstip worden de inschrijvingen in het openbaar bekend gemaakt. De keuze zal dikwijls vallen op de laagste inschrijver, doch noodzakelijk is dit niet.

2. De *aanbesteding op uitnodiging*. Hierbij nodigt de architect namens de opdrachtgever een aantal aannemingsbedrijven uit om prijs op te geven voor het bouwwerk volgens bestek en tekeningen. Op een daarvoor vastgesteld tijdstip worden de verschillende inschrijvingen bekend gemaakt ten overstaan van alle inschrijvers, waarbij de eventuele gunning aan de laagste inschrijver gedaan wordt.

3. Bij een *onderhandse aanbesteding* is er sprake van slechts één aannemingsbedrijf dat een prijs opgeeft voor het betreffende werk. In dit geval worden de begrotingen van architect en aannemer vergeleken en zo nodig naar realiteit en redelijkheid gewijzigd, waarna de gunning kan volgen (methode met zg. open begroting)

Na de keuze van de aannemer gaat de uitvoering van het werk beginnen. Het architectenburo voert directie, d.w.z. vertegenwoordigt de opdrachtgever in alle zaken welke op de bouw betrekking hebben. Geeft leiding bij het houden van toezicht op de uitvoering, voert en controleert alle korrespondentie en administratie, etc.

Tenslotte volgt na de bouwperiode de eerste oplevering, het moment waarop de verantwoordelijkheid van de aannemer ten aanzien van het beheer overgaat op de opdrachtgever - eigenaar en deze het pand kan gaan gebruiken. Ongeveer drie maanden na de eerste oplevering vindt de eindoplevering plaats. De tussenliggende onderhoudsperiode van ca. drie maanden is de periode waarin onvolkomenheden e.d. hersteld worden.

december 1978

G.J. Sterrenburg, arch. b.n.a.

(bijlage 1)

Stadia in het bouwproces

1. Doelstelling
2. Programma van eisen
3. Keuze bouwgrond
4. Keuze architect
5. Voorlopig ontwerp
6. Definitief ontwerp
7. Bestektekeningen
8. Bestek
9. Begroting
10. Aanbesteding
11. Direktievoering
12. Werktekeningen t.b.v. de uitvoering
13. Eindoplevering

II het Programma van eisen

Voor een gebouw als een gezondheidscentrum is een uitgeschreven programma van eisen van groot belang. Het maken ervan noodzaakt tot het verhelderen van de opzet van het gebouw en geeft de ontwerper een handvat voor een goede indeling. Dit voorkomt dat tekeningen telkens gewijzigd moeten worden en men in detailwijzigingen blijft hangen.

Voordat men begint met het opstellen van het programma van eisen is het nodig contact met de Gemeente op te nemen over het bouwterrein. Voor het terrein gelden doorgaans diverse voorschriften van overheidswege zoals rooilijnen, goothoogte, toegestane te bebouwen oppervlak, vereiste parkeervoorzieningen, etc.

Het programma van eisen kan op een aantal manieren worden opgezet. Voor een gezondheidscentrum kan men het uitwerken aan de hand van de volgende onderdelen:

1. Een overzicht van het te verwachten aantal patiënten in het werkgebied van het centrum en het aantal hulpverleners dat in het gebouw moet werken, verdeeld naar discipline, en het hulppersoneel. Tevens of activiteiten als konsultatieburo's en vergaderen in het gebouw plaats moeten vinden. Uit deze gegevens volgen de hoofdopzet van het gebouw en de eventuele toekomstige uitbreidingen.
2. Een omschrijving van de wijze van samenwerking tussen de verschillende disciplines en de daaruit voortvloeiende eisen voor de indeling. Keuzeëlementen zijn bijvoorbeeld: wel of geen gezamenlijke ingang, centrale receptie, gezamenlijke wachtruimte, telefooncentrale met één nummer voor het centrum, al dan niet aksentueren van een sfeerverschil per discipline, etc. Hieruit moet de hoofdfilosofie van de samenwerking tussen de disciplines duidelijk worden, voor zover die in de bouw tot uitdrukking moet komen. Als uitersten kan gekozen worden tussen een gebouw met alleen een gezamenlijk dak en voor elke discipline een eigen ingang, receptie en telefoonnummer of een gebouw met een ge-

zamenlijke entree, receptie, wachttruimte en de werkruimtes van de diverse disciplines gerangschikt rond een centrale verkeersruimte.

3. Een omschrijving van de werkwijze binnen de disciplines met de daaruit voortvloeiende eisen voor de ruimtelijke akkomodatie. Bijvoorbeeld de routing binnen het konsultatieburo en de onderlinge relaties tussen de verschillende ruimtes voor de assistente van de huisarts. De organisatie van het werk en de patiëntenstromen moeten hieruit duidelijk worden. Verder de relaties die de verschillende werkruimten met elkaar moeten onderhouden. De omschrijving van deze eisen kan worden verduidelijkt door relatiediagrammen (zie blz. 9 t/m 12).
4. een omschrijving van de eisen die aan de afzonderlijke ruimtes gesteld worden. Dit gedeelte omvat een beschrijving van elk vertrek. De ligging ten opzichte van andere vertrekken, of buitenlicht aanwezig moet zijn, dan wel of het vertrek inpandig mag liggen en de eisen die voortkomen uit meubilair of apparatuur die er een plaats in moet vinden. Door de benodigde oppervlakte van de afzonderlijke ruimten op te tellen komt men tot een begroting van de totale ruimtebehoefte (zie blz. 13 en 14).
5. Naast deze eisen moet de architect inzicht hebben in tal van aspecten die meebepalen hoe het gebouw eruit gaat zien en door de gebruiker ervaren zal worden. Bij het opstellen van het programma van eisen moet men daarom denken aan de volgende sfeerbepalende punten, technische aandachtspunten en voorschriften.
 - bouwkundige aspecten: verplaatsbare of vaste wanden
 hoogte van de ruimten, lengte/breedteverhouding
 - psychische aspecten: materiaal- en kleurenkeuze, meubilering, wijze van afwerking, vloerbedekking
 - centrale verwarming
 - ventilatie (natuurlijk of mechanisch)
 - zonwering
 - elektrische installatie (zie ook NEN blz. 3134)
 - waterleiding

- telefonische installatie
- signaleringssysteem
- akoestiek
- muziekinstallatie
- geluidsinstallatie
- bijzondere deuren (breedte, bediening)
- nooduitgangen
- brandpreventie
- toegankelijkheid voor minder validen *
- afvoer van afval (m.n. medisch afval)
- afscherming (bijv. storing apparatuur fysiotherapie)

6. Reeds in deze fase is het mogelijk een zekere prognose van de kosten te krijgen. Bij de verdere uitwerking van de plannen zal dit steeds meer gespecificeerd kunnen worden.

7. Ook de tijdplanning kan in het programma van eisen worden meegenomen.

Het is zeer gewenst om reeds in deze fase advies in te winnen bij terzake deskundigen (bijv. N.H.I., Staatstoezicht op de Volksgezondheid, provinciale en stedelijke platforms, e.d.). Vaak ook kan de architect behulpzaam zijn bij het opstellen van het programma van eisen. Alle kritieke tijdstippen, welke betrekking hebben op de diverse stadia van het proces (zie bijlage), kunnen in voorlopige zin vastgesteld worden, waardoor een tijdbewaking kan plaatsvinden.

Utrecht, december 1978

* De eisen aan de akkomodatie i.v.m. bereikbaarheid en toegankelijkheid m.n. voor mindervaliden c.q. gehandicapten kunnen ontleend worden aan "Voorstellen tot de aanpassing van de model-bouwverordeningen ten behoeve van invaliden", opgesteld door de technische subkommissie van de advieskommissie voor de Unificatie en de Toepassing van Gemeentelijke Bouwverordeningen van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

III het relatiediagram

Om de relaties tussen verschillende ruimten te verduidelijken wordt gebruik gemaakt van relatiediagrammen.

Bijgaand voorbeelden van een huisartspraktijk voor twee huisartsen (I) en van een kruisgebouw (II). Voor onderdelen van het centrum zijn dit goed bruikbare modellen.

Een heel centrum zo uitwerken zou een grote warboel aan lijnen opleveren, vandaar dat beter gebruik gemaakt kan worden van een diagram (III). Hier uitgewerkt aan de hand van voorbeeld I.

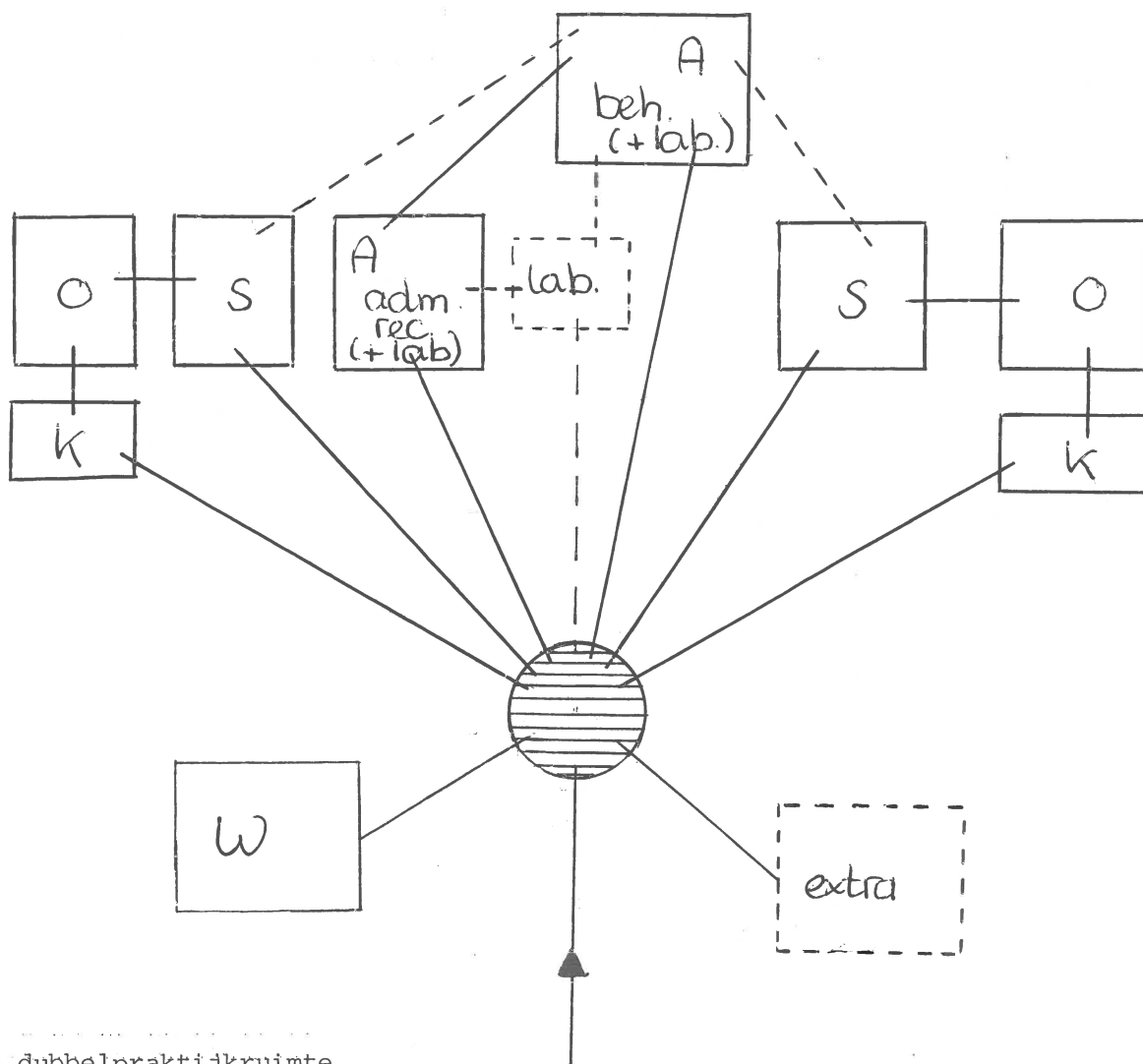


A = hal (portaal, toilet, centrale verkeersruimte)
 = assistente
 adm/rec = administratie/receptie
 beh = ruimte voor behandeling
 lab = ruimte voor lab. ver-richtingen
 extra (bijv. vergaderruimte)

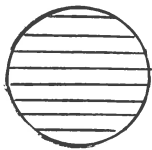
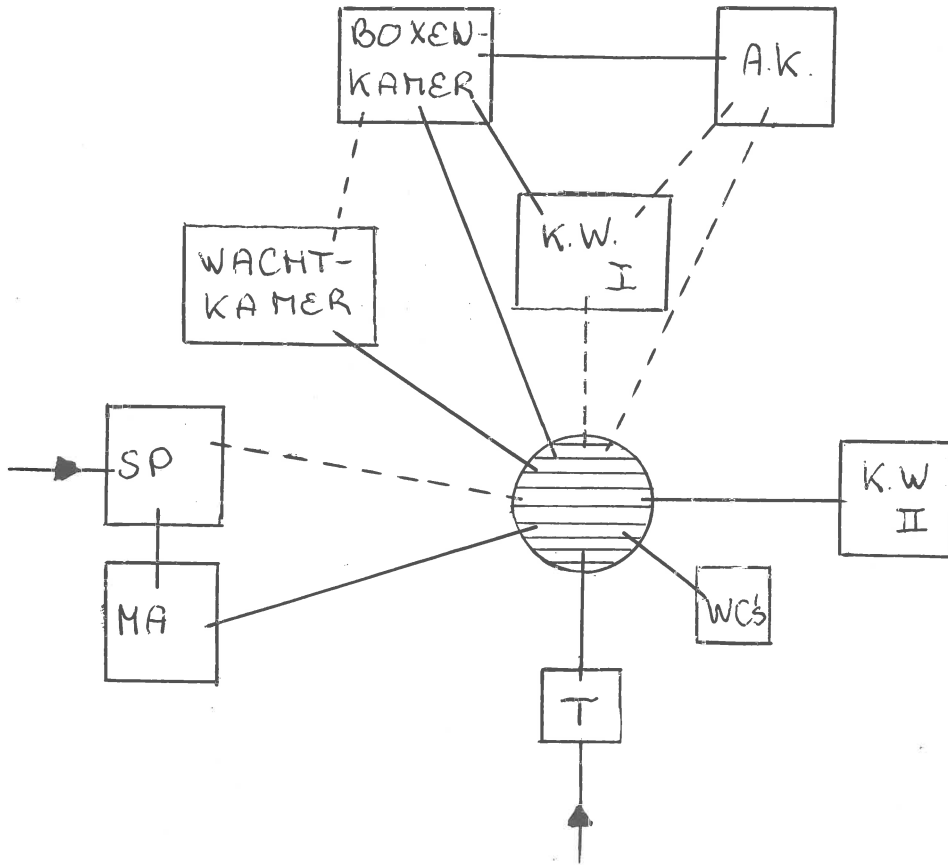
S = spreekkamer
 O = onderzoekkamer
 K = kleedsluis
 W = wachtkamer

I
 } artsen-unit

— = primaire relatie
 - - - - = relatie bij voorkeur aanwezig
 → = entree



dubbelpraktijkruimte



= verkeersruimte/c.q. hal, gang(en)

- T = tochtportaal
- MA = magazijn } ook van buitenaf bereikbaar
- SP = speelruimte }
- KW = kamer wijkverpleegster { I spreekkamer
- AK = artsenkamer { II werk/administratieruimte
- KB = kleedboxen
- = primaire relatie
- = relatie bij voorkeur aanwezig
- = entree

Opm.: de verkeersruimte kan ook samenvallen met de wachtruimte

Opm.: bereikbaarheid speelruimte/magazijn kan indirect zijn, bijv. via wachtkamer

IV Model voor de berekening van de ruimtebehoefte van een gezondheidscentrum

In 1979 wordt de nieuwe nota akkomodatiebeleid van de Begeleidingsgroep Stimuleringsregeling verwacht. Daarin zijn voorlopige richtlijnen opgenomen voor de berekening van het oppervlak nodig voor de bouw van een centrum. Daarbij gaat het om het eindtotaal van oppervlak, in de indeling is men vrij. Een berekening van het oppervlak voor een centrum voor vier huisartsen, vier wijkverpleegkundigen, twee maatschappelijk werkenden en twee fysiotherapeuten zal er ongeveer als volgt uitzien (zie blz. 14).

Deelnemers	Ruimte	basis- maat	m ² p.p.	sub tot.	tot.
Huisartsen (4)	<i>Huisarts</i>				
	- spreekkamer		13	52	
	- kleedruimte		2	8	
	- onderzoekkamer		7	28	
	<i>Assistente</i>				
	- behandelkamer		6	24	
	- administratie/receptie		7	28	
	- laboratoriumruimte		3,5	14	
	- bergruimte	2	1	6	
	Wijkverpleeg- kundigen (4)	- spreekkamer		13	52
- administratie/werk- ruimte		7 *		7	
<i>Konsultatieburo</i>					
- spreekkamer arts		13			
- spreekkamer W.V.		13			
- boxenkamer		25			
- extra wachtruimte (kinderwagenstalling)		10		61	
Maatschappelijk werkenden (2)	- spreekkamer		18		120
Fysiothera- peuten (2)	- spreekkamer		13	26	36
	- behandelruimtes		27	54	
	- kleedruimtes	2	4	10	
	- ruimte voor part time fysiotherapeut	9		9	
Algemene ruimten	- wachtruimte	10	5	70	99
	- vergaderruimte	20	2	44	
					114
Totaal netto oppervlak werkruimte					529
50% voor muren, loopruimte, toiletten, technische voorzieningen, etc.					265
Bruto vloeroppervlak					794 m ²

* per drie wijkverpleegkundigen

V Globale kostenraming en lijst van stichtingskosten

Het is van uitermate groot belang bij de voorbereiding van de bouw van stap tot stap de ontwikkeling van de kosten in de gaten te houden. Tijdens elke voorbereidingsfase kan meer gedetailleerd worden bekeken wat de uiteindelijke stichtingskosten zullen zijn. Reeds in de fase van het program van eisen is het nodig vast te stellen hoeveel het werk mag gaan kosten en hoe de begroting er uit zal zien. Om een beeld te geven is in onderstaande lijst globaal een begroting uitgewerkt. Eén en ander is nog eens nader uitgewerkt aan de hand van een gebouw van 747 m² (prijspeil 1.12.1978)

<u>Kostenpost</u>	<u>prijs per m²</u>	<u>prijs voor een gebouw van 747 m²</u>
Bouwgrond	p.m.	p.m.
Bebouwing	f 1.350,--	f 1.008.450,--
Verwarming *	100,--	74.700,--
Mechanische ventilatie*	35,--	26.145,--
Zonwering	p.m.	p.m.
Verlichtingsarmaturen*	60,--	44.820,--
Bodemonderzoek ¹⁾	p.m.	3.000,--
<i>Honoraria + kosten</i>		
<i>architect en adviseurs ²⁾</i>		
Honorarium	-	67.200,-- (5,6 % over 1,2 milj.)
Werktekeningen	-	4.500,-- (3,75 % over 1,2 milj.)
<i>Advieskosten over</i>		
<i>beton en staal ³⁾</i>		
Andere advieskosten ⁴⁾	p.m.	p.m.
Telefooninstallatie	-	35.000,--
Aansluitkosten gas, water, elektra	p.m.	p.m.
Toezicht op de bouwplaats ⁵⁾	-	25.000,--
Lichtdrukken	-	+ 45.000,--
Bestrating en/of tuinaanleg	p.m.	p.m.
Stoffering	p.m.	p.m.
Inrichting	p.m.	p.m.
Onvoorzien 2%	-	-
BTW 18%	-	-

* de prijzen variëren nogal en zijn afhankelijk van de gekozen systemen.
Dit zijn gemiddelde prijzen.

- 1) variërend met bodemgesteldheid
- 2) het honorarium van de architect is een percentage van de bouwsom.
Het percentage zakt geleidelijk bij het stijgen van de bouwsom. Als de bouwkosten bestaan uit bovengenoemde posten inclusief de inrichting (balie, aanrechten, etc.) en ekl. de bouwgrond 1,2 miljoen gelden onderst. arch. kosten
- 3) bij bouwwerken van deze soort treden vrijwel altijd extra advieskosten op
- 4) afhankelijk van de mogelijkheden van het architectenburo en de werkwijze van de architect kunnen er dan nog de kosten van diverse andere adviseurs bijkomen (zie bijlage)
- 5) hierbij is aangenomen dat iemand twee dagen per week toezicht houdt en de bouw niet al te lang duurt

Bijlage

Voor de volgende onderdelen kunnen adviseurs worden benoemd:

- a. Technische installaties voor: verwarming - zonwering
 luchtbehandeling - ventilatie
 verlichting
 energie- en watervoorziening
 brand- en bliksembeveiliging
 liften en roltrappen
 buizenposten
 telefoon

- b. Konstrukties in gewapend beton en staal

VI Advisering over de bouw - een voorbeeld

In een grotere nieuwbouwwijk in opbouw wordt thans gewerkt aan de plannen voor de definitieve nieuwbouw van een gezondheidscentrum voor maatschappelijk werk, huisartsen, wijkverpleegkundige en fysiotherapie. Het eerste contact van de cliënt met S-1 was telefonisch. Daarbij werd de volgende vraag aan S-1 voorgelegd. Het centrum zal gebouwd worden te samen met een huisartsenlaboratorium. Er zijn nu wat algemene plannen, men zoekt meer informatie ten behoeve van de architect.

Het aanbod van S-1 daarop was:

1. dokumentatiemateriaal: met name de N.H.I. brochure 'de praktijkruimte van de huisarts',
2. een algemeen oriënterend gesprek over:
 - a. het bouwproces
 - b. wat in het programma van eisen voor het gebouw moet staan
 - c. inhoudelijk enkele hoofdlijnen van dit programma van eisen
3. indien een aanzet van een programma van eisen klaar is of een eerste schetsontwerp van het gebouw, worden geen adviezen meer verstrekt door de projektmedewerkers, maar kan een beroep worden gedaan op de architect die als extern adviseur aan het projekt verbonden is. Aan de advisering van deze architect zijn dan kosten verbonden.

Er werd een afspraak gemaakt om na de vakantie een gesprek te hebben over de algemene uitgangspunten voor de bouw van een centrum.

Eerste gesprek

De architect heeft inmiddels een eerste tekening van het centrum gereed. Er is géén uitgeschreven programma van eisen. Bij het gesprek zijn aanwezig: een bestuurslid, een arts uit het team en de architect. Vanuit S-1 wordt aangegeven dat de snelheid van voortgang wat overrompelend is, daar S-1 gewoon is om als er eenmaal tekeningen zijn, de adviezen door de aan S-1 verbonden architect te laten uitbrengen. Besloten wordt aan de hand van de tekening een aantal algemene punten te bespreken. Enkele

onderwerpen zijn:

- de organisatie van de konsultatieburo's
- wachtkamers inpandig of aan de buitengevel met uitzicht naar buiten
- de werkwijze van de assistentes en de gevolgen voor de ruimtelijke indeling
- de plaats van de vergaderzaal
- al of niet een overnachtingsmogelijkheid voor een dienstdoende arts, en een zo optimaal mogelijk gebruik van die ruimte overdag
- afmetingen, plaatsing en funkties van onderzoek- en behandelkamers

Aan het eind van het gesprek wordt de volgende afspraak gemaakt: voor een nader advies zullen deze of eventuele bijgewerkte tekeningen naar de aan S-1 verbonden architect worden verzonden.

Het afwezig zijn van een uitgeschreven programma van eisen is tot nu toe een veel voorkomende zaak bij de nieuwbouw van gezondheidscentra. Dit leidt er toe dat de architect maar iets probeert. De architect in dit gesprek verontschuldigde zich dan ook herhaaldelijk met: "Ik heb gepoogd een mogelijke voorstelling te maken en zo gedetailleerd is er nog niet over gesproken". Toch wordt dan vanuit de aanwezige schetsen verder gewerkt en ontstaat noodgedwongen een kompromis.

Wel is het zo dat tekeningen verhelderend werken en dwingen tot het expliciteren van wat men nu exakt wil. Daardoor kan een schets bijdrage leveren aan het goed op tafel krijgen van alle wensen en verlangens. Maar ook dan is het van essentieel belang eerst een zo goed mogelijk overzicht van eisen en wensen te geven, opdat een eerste prent reeds een goede start is voor verdere gesprekken.

Ook voor de advisering vanuit S-1 is het noodzakelijk om naast de te beoordelen plattegronden het programma van eisen te kennen teneinde een goed advies te kunnen uitbrengen. Immers dan kan de architect, die als adviseur aan het S-1 projekt verbonden is, zien of de plattegrond aansluit bij het wensenpakket van de opdrachtgevers en nagaan of eventuele onjuistheden hun oorzaak vinden in dit wensenpakket of in de ruimtelijke vertaling daarvan op de tekening. Voor S-1 betekent dit dat in de toekomst alleen adviezen

uitgebracht zullen worden, als bij de tekeningen een schriftelijke toelichting aanwezig is. Zo niet, dan is de kwaliteit van het advies onvoldoende gegarandeerd.

Tweede gesprek

Om agenda-technische redenen is alleen de externe architect-adviseur aanwezig en geen S-1 medewerker. In dit gesprek wordt meer in detail ingegaan op de reeds vermelde punten. Verder wordt aandacht besteed aan de looplijnen van de patiënten, de situatie rond de entree en de ruimtelijke indeling van het werkterrein van de assistentes, de plaats van de balie ten opzichte van de ingang en de wachtruimte. Opvallend is dat de architect vanuit een verdedigende houding over zijn ontwerpen praat; hetgeen begrijpelijk is. Nu wreekt zich dat de architect voor zijn ontwerp niet de beschikking had over een goed doordacht programma van eisen: grote wijzigingen op diverse punten, betekenen dat het hele ontwerp opnieuw moet worden opgezet.

Nogmaals komt hier het belang van een goed doordacht program van eisen tot uiting. Het betekent veel tijd aan voorbereiding, maar voorkomt dat de architect op later tijdstip grote wijzigingen moet aanbrengen.

Bij de aanvang van het gesprek wordt vermeld dat de aanvragers géén advies wensen over het gedeelte van de wijkverpleging. Naar dit onderdeel is reeds gekeken door de provinciale kruisvereniging.

Het komt vaker voor dat slechts voor een gedeelte van het gebouw een advies wordt aangevraagd. Dit is een moeilijke en gevaarlijke zaak. Ten eerste is het voor de adviseur moeilijk een gedeelte van het gebouw te beoordelen, los van de totale opzet. Bovendien kunnen, terwijl de deeladviezen ieder op zich van voldoende kwaliteit zijn, desondanks in de totale opzet nog grote onvolkomenheden zitten. Helaas zijn bij S-1 voorbeelden hiervan bekend. Overwogen moet worden geen adviezen meer uit te brengen over een deel van het gebouw, als niet ook een totaaladvies wordt aangevraagd.

Derde gesprek

Kort na het tweede gesprek heeft de architect een nieuw ontwerp klaar aan de hand van de verkregen adviezen en nadere informatie van de medewerkers van het centrum. Hij is daarbij in ruime mate tegemoet kunnen komen aan de eerder ingebrachte bezwaren. In dit derde gesprek komen voor de laatste maal nog een aantal onderdelen aan de orde. Een voorbeeld hiervan is de vergaderzaal. Deze is in het ontwerp achter het konsultatieburo van de wijkverpleging geprojecteert en alleen bereikbaar via de wachtruimte van het konsultatieburo. Bij de receptie/administratieruimte is een huiskamer/koffiekamer gepland. Daarnaast is een ruimte gepland voor de overnachting voor de dienstdoende arts.

Vanuit S-1 wordt ingebracht dat een huiskamer/koffiekamer een goede functie kan hebben, zeker wanneer zij dichtbij de receptie is gesitueerd omdat anders teveel mensen zich bij de receptie zullen ophouden. De receptie dient immers vanzelf al als centrale post: iedereen gaat daar vragen of er boodschappen zijn binnengekomen, er is de administratie van de huisartsen, de plaats is continue bezet. In de gegeven situatie zou de ligging van de vergaderzaal (moeilijk bereikbaar) echter kunnen leiden tot een overbelasting van de huiskamer en een onvoldoende gebruik van de vergaderzaal. Daarom wordt door S-1 voorgesteld de situering van de vergaderzaal dichterbij de entree te leggen, waardoor de zaal goed bereikbaar wordt voor iedereen. Een tweede argument is, dat de zaal nu bereikbaar wordt voor bezoekers voor activiteiten in de avonden (bijv. groepswork of voorlichting). De groep dient zich echter te realiseren dat zowel meerdere ontmoetingsruimtes (een huiskamer en een vergaderzaal), als ook een overnachtingsruimte voor de huisarts in het algemeen niet voorkomen in gezondheidscentra. Het is daarom onzeker hoe de subsidiegever hierop zal reageren; een en ander zal goed beargumenteerd moeten kunnen worden.

Met deze gegevens en overwegingen kunnen architect en opdrachtgever hun definitief ontwerp maken. Voor S-1 houdt de advisering na deze fase op. De verdere verantwoordelijkheid voor de technische uitvoering ligt bij het betreffende architectenburo.