

Herinrichting Bleulandzaal

Divergentieverslag

Project	: Bleulandzaal
Versie	: 0.9
Status	: Definitief, ter bespreking
Auteur(s)	: Dick Swart, Jesse Willemse
Datum	: 2 april 2010

Documentbeheer

Brondocumenten

Onderstaande documenten zijn als uitgangspunten voor dit document gebruikt

Document	Versie / Datum	Auteur
Cultuurwijsheid Interactie in het museum (rapport_cultuurwijsheid-.doc)	8 okt 2009	Niniane Veldhoen Matthijs Rotte
Voorstel herinrichting Bleulandzaal (Bleulandopdracht.pdf)	15 dec 2009	Harry van Vliet
Opzet Vernieuwing Bleulandkabinet	4 feb 2010	Jesse Willemse
Mogelijke spellen en vormen Bleuland	4 feb 2010	Jesse Willemse
Casestudies voor Bleulandkabinet	?	Ruben
Plan van Aanpak	15 feb 2010	Dick Swart Jesse Willemse
UM Analyseverslag	01 mrt 2010	Dick Swart Jesse Willemse

Versiebeheer

Versie	Wijzigingen	Auteur
0.1	Eerste opzet, ter bespreking	Dick Swart Jesse Willemse
0.2	Aanvullingen en wijzigingen	Dick Swart Jesse Willemse
0.9	Aanvullingen en wijzigingen. Definitief ter bespreking	Dick Swart Jesse Willemse

Inhoudsopgave

1.	Samenvatting.....	4
2.	De ideeën.	5
2.1	Aparte zuiltjes.....	5
2.2	Beertjes onderzoeken	6
2.3	Dialogotafels	9
2.4	Anatomieles in de toekomst.....	11
2.5	Aanpassing van de zaal	12
3.	Resultaten Brainstormsessie	13
4.	Het Dolhuys	14
5.	Webonderzoek	14
5.1	Leeds 1842	14
5.2	Sickton	14
5.3	Operation Challenge	15
5.4	Anatomiesites.....	16

1. Samenvatting

Doel van dit document

Met dit document sluiten we de divergentiefase af. In deze fase hebben we alle ideeën verzameld die we konden bedenken en vinden. Het dient als basis voor het uiteindelijk plan voor de zaal.

Activiteiten

Er hebben in deze fase een aantal activiteiten plaats gevonden:

- Ideeën bedenken Jesse en Dick, bovenop eerdere ideeën.
- Brainstorm sessie met docenten en UM personeel
- Webonderzoek
- Bezoek aan Dolhuys te Haarlem

Uitkomsten

Er zijn tal van ideeën, groen en rijp uit al deze activiteiten gekomen. Het heeft ons inziens een aantal redelijk haalbare oplossingen opgeleverd. Ook denken we een goed idee gekregen te hebben over hoe we, als dat nodig mocht zijn, de zaal tegen beperkte kosten zo zouden kunnen aanpassen dat er meer nuttig oppervlak beschikbaar komt voor de expositie.

Ook is een van de uitkomsten uit de brainstormsessie dat er niet per sé behoefte is (hoeft te zijn) aan een hele sterke link met het heden omdat het verhaal van Bleuland, de voorwerpen in het kabinet, de mensen en de verhalen erachter en de stand van de medische wetenschap eind 18^e eeuw interessant genoeg is om te vertellen. Je kunt het verhaal van tegenwoordig vertellen met verwijzingen naar vroeger maar je kunt ook het verhaal van vroeger vertellen met links naar het heden. Wellicht dat vanuit de ambiance van de zaal de laatste een mooiere keuze is.

Voornaamste ideeën

Hieronder staan de belangrijkste ideeën kort genoemd:

- Dialoogtafel vroeger, heden en toekomst.
- Het diagnosticeren van speelgoedberen met behulp van oude en nieuwe technieken
- Anatomie in de toekomst
- Het maken van beweegbare kleine monitors vlak bij de kasten zelf met daarop informatie over en de menselijke verhalen achter de objecten
- Het vergroten van het vloeroppervlak 'boven' door het omtimmeren van de trap en het aanleggen van een smallere aparte trap naar beneden (zie tekening in dit document)

Conclusie

Met de beschikbare middelen en gegeven de randvoorwaarden denken wij dat het idee van de interactieve dialoogtafels met drie scenario's vroeger, nu en in de toekomst het beste zal werken en het meest realistisch is om uit te werken. De randvoorwaarde van 15 personen tegelijk aan de slag is naar alle waarschijnlijkheid te hoog gegrepen omdat vijf personen aan één dialoogtafel niet realistisch is. Naast de dialoogtafels zijn natuurlijk wel de objecten in het kabinet zelf te zien.

Jesse Willemse en Dick Swart

2. De ideeën.

Wij hebben afgelopen weken vaak en veel uit de losse pols nagedacht over wat we voor aardigs konden bedenken voor de zaal. Dit staat hieronder beschreven. De volgorde is geen indicatie voor de kwaliteit of voorkeur.

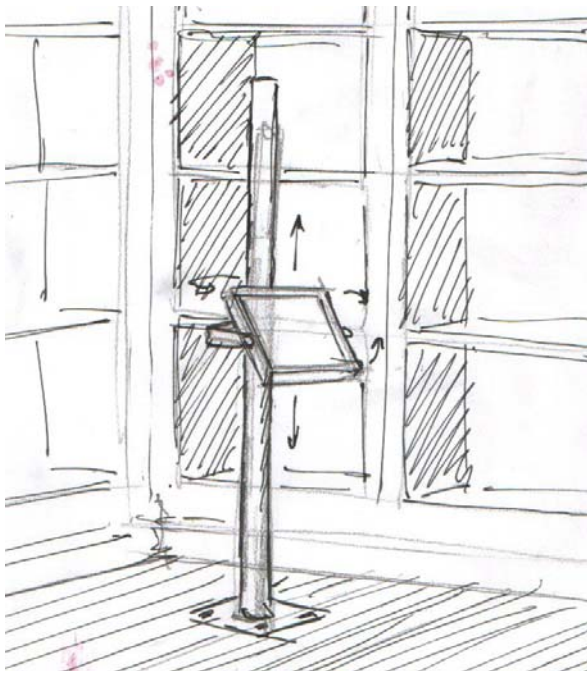
2.1 Aparte zuiltjes

De twee monitoren aan het hek voldoen eigenlijk maar matig. De afstand tussen kast en monitor is te ver. Er wordt nu wel gezegd dat dat juist wel aardig is omdat sommige bezoekers zich verdelen over de zaal waarbij de een bij de kast staat en de ander bij de monitor, maar dat is ook een gelegenheidsargument. Het zou logischer zijn om de informatie die aangeboden wordt te laten zien bij de kasten zelf en het liefst op zo'n manier dat er een snelle wisseling mogelijk is tussen het bekijken van het object in de kast en de informatie zelf.

iPads

Het zou een idee kunnen zijn om de bezoeker een (soort van) iPad ter beschikking te stellen zodat deze langs de zalen kan. Maar dat levert al snel een aantal bezwaren op. Kosten, wellicht diefstal, beschadiging, laadproblemen en dergelijke meer. Bovendien is dat is dan een belangrijkere kwestie, waarom krijgen bezoekers niet een iPad mee voor het hele museum? En dat is een vraag die buiten de scope van de opdracht valt (maar wel interessant is te beantwoorden).

Schets



Beweegbare monitor

Een kleine monitor vastgemaakt aan een zuil. Door de monitor op en neer te bewegen kies je over welk object je informatie krijgt. Ook moet hij kunnen draaien en kantelen zodat iedereen zonder al te veel gedoe het echte voorwerp en de informatie er over kan bekijken.

Applicatie

Op deze kleine zuiltjes zou dezelfde applicatie kunnen draaien als die nu op de twee hoofdmonitoren. De applicatie zou dan ook vereenvoudigd kunnen worden en worden aangevuld met multimedia content, zoals persoonlijke verhalen van Bleuland of patiënten achter de objecten. Nu is de inhoud beperkt tot feitelijke tekst.

Maken of kopen?

We hebben nog geen onderzoek gedaan of dergelijke zuiltjes bestaan maar het is onze inschatting dat ze heel goed maakbaar zijn in een

oplage van 5/6 stuks. Het elegant wegwerken van de stroomvoorziening is nog het grootste probleem.

Goedkoper alternatief

Als de monitor niet hoeft te schuiven en te draaien wordt de opstelling uiteraard veel goedkoper en zullen de kosten voornamelijk liggen bij het multimediaal maken van de content.

2.2 Beertjes onderzoeken

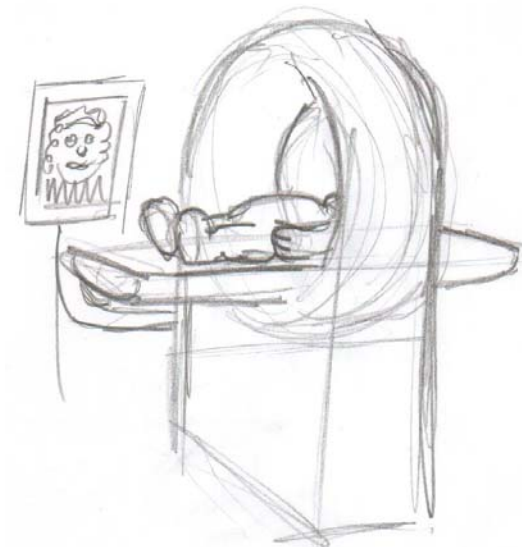
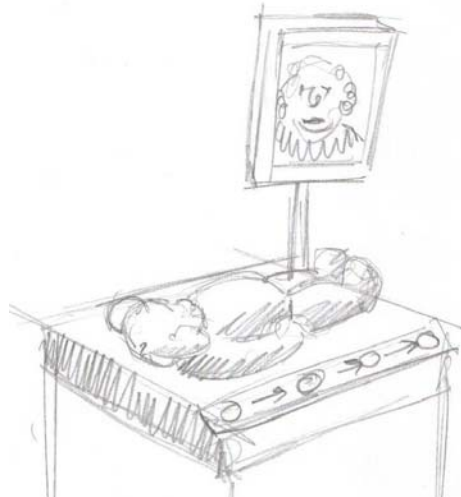
In de zaal langs de wand staan een aantal kleine tafeltjes met daarop een speelgoedbeertje. Elk beertje heeft een kwaal en met oude en nieuwe technieken kan de bezoeker proberen vast te stellen wat de beer mankeert. De bezoeker wordt daarbij geholpen door Bleuland (acteur op monitor). Hij geeft tips en vertelt hoe hij het zou doen. Bij moderne technieken is Bleuland zeer verbaasd en nieuwsgierig.

Zintuigen

Je onderzoekt de beer zoals Bleuland met zijn patiënten deed; met je eigen zintuigen. Je kunt de beer's temperatuur voelen, adem ruiken en meer van die dingen. Je wordt daarbij geholpen door Bleuland op het scherm. Als je alles hebt gecontroleerd zal Bleuland je vragen wat de beer mankeert. Het geluid komt van een klein speakertje en moet zo hard staan dat alleen de mensen in de directe omgeving het kunnen horen.

SIC

Deze opstelling is anders dan de volgende opstellingen in die zin dat ook Bleuland deze handelingen verrichtte. Als het er dus om gaat om een contrast tussen oud (in de vorm van het kabinet) en nieuw te maken, past deze er niet goed bij. Wel om het verschil te benadrukken.



MRI scanner

De beer in kwestie heeft een vis ingeslikt en die is in zijn slokdarm blijven steken. Door de brancard van de scanner op en neer te bewegen krijg je steeds doorsneden te zien en als je goed kijkt kun je dan de vorm van de vis herkennen. Daarna kun je nog meer voorwerpen zoeken in de beer. De binnenkant van de beer ziet er (geproportioneerd) net zo uit als de binnenkant van een mens. Bleuland is zeer verwonderd door de nieuwe technieken en vertelt wat de mogelijkheden ervan zijn. Er zijn twee monitors: één voor Bleuland en één voor de MRI-beelden en eventuele beeld dat het verhaal van Bleuland illustreert.

Een CT-scanner en PET- en SPECT camera zien er van buiten vergelijkbaar uit als een MRI-scanner, dus is het verstandig om één van deze technieken te kiezen.

Röntgen

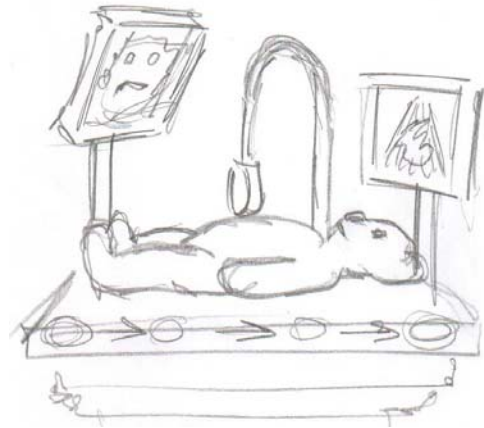
Ongeveer op dezelfde manier kan de beer ook door een röntgen-apparaat doorgelicht worden en daar zie je dan dat hij zijn rib heeft gebroken of iets dergelijks. Ook hier kun je meerdere dingen in vinden. De uitdaging ligt in het goed krijgen van het probleem met zo min mogelijk opnames want röntgen is schadelijk.



Echoscoop

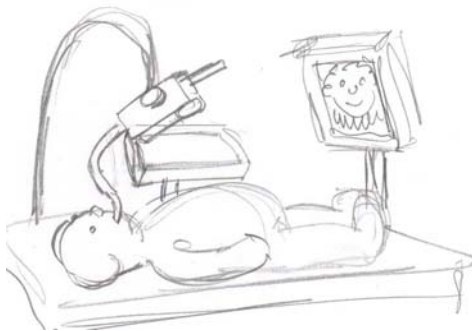
Met de hulp van een echoscoop kan er gekeken worden wat er in de buik van de beer zit. Tada! Beertje is zwanger van een konijn! Of je ziet een filmpje van het hart of ander orgaan van de beer.

Omdat een echoscoop normaal in de hand bediend wordt en je alle kanten op kunt, is het lastig om de werking te simuleren. Een echt echoapparaat gebruiken is financieel waarschijnlijk niet mogelijk. Er moet worden onderzocht hoe het technisch mogelijk is om wel 'bewegingsvrijheid' op het lichaam van de beer te krijgen.



Endoscoop

Ook kan de beer onderzocht worden met een endoscoop die via de slokdarm naar binnen gaat. Ook dit hoeft geen echt werkend apparaat te zijn, we kunnen de darmen van de beer ook met film simuleren.



Conclusie: Met deze berentafels kunnen bezoekers *actief* iets *doen*. Tegelijk komt prof. Bleuland tot leven waardoor het publiek *betrokken* raakt bij zijn verhalen. Zijn aanwezigheid maakt dat er geen lappen tekst hangen maar dat er toch *inhoudelijke informatie* kan worden gegeven.

Alternatieven voor beren

Aan de hand van deze beren een indruk gegeven worden van de huidige hulpmiddelen om in een lichaam te kijken. Omdat verschillende scanners en camera's op elkaar lijken is het geen compleet overzicht; dan krijg je 3 beren die een, op het oog, zelfde apparaat ingaan. Het gebruik van de beer maakt het allemaal wat luchtiger, minder eng en heeft een groot "Ach gossie" effect. Kinderen zullen het aantrekkelijk vinden. Maar zoals reeds gezegd bestaat er ook een kans dat bezoekers het kinderachtig zullen vinden. Eerlijk gezegd denkt Dick dat het voor ouders in ieder geval reuze mee zal vallen omdat zij direct zullen snappen dat met de keuze van de beren 'de angel' er uit is gehaald. Het is de moeite waard om te onderzoeken of het gebruik van beren 'kinderachtig' zou worden gevonden. (Bijvoorbeeld een mini-enquete bij de balie?) Kinderachtigheid hangt ook af van de vormgeving en vooral hoe bezoekers worden aangesproken door Bleuland en welke informatie hij vertelt. Het is niet de bedoeling dat het een kindertentoonstelling wordt. Door de toon en informatie van Bleuland kan er een gelaagdheid ontstaan zodat het voor alle gezinsleden aantrekkelijk en interessant is. Kinderen mogen hun ouders best nodig hebben om precies te begrijpen wat Bleuland vertelt.

Een alternatief kan zijn om mensenpoppen te gebruiken. Dit zouden dan gestileerde poppen kunnen zijn, bijvoorbeeld onderwijsmodellen. Wel moeten ze kleiner zijn dan werkelijke grootte, in verband met de ruimte. De verkleining mag er niet toe leiden dat ze op kinderen gaan lijken want dat zou op weerstand stuiten. Een nadeel van de poppen kan zijn dat het heel snel nep lijkt en daarmee minder spannend of interessant is. Poppen zijn een slechte kopie van mensen, terwijl beren echt iets anders zijn – ze staan in dit geval alleen model voor mensen en zijn duidelijk een metafoor gaat ipv nep.

Een ander alternatief is gebruik te maken van Aliens. Het aardige daarvan is dat we geen idee hebben hoe ze er van binnen uit zouden zien, wat maakt dat de bezoeker er nieuwsgierig naar zal zijn. Met aliens kun je illustreren wat de verschillende mogelijkheden van de huidige instrumenten zijn: je ziet wat ze zichtbaar maken en je kunt de anatomie onderzoeken. Het heeft echter niets meer met echte geneeskunde (ziekten of diagnoses) te maken. Bovendien krijgt de zaal er meer een *science fiction* dan *science* uitstraling van en dat is niet wenselijk. Hoewel het ongetwijfeld pers oplevert, lijkt dit Jesse geen goed idee.

Andere dieren gebruiken is ook een mogelijkheid. Die zouden er dan wel realistisch uit moeten zien. Ook zou je dan voor elke apparaat een ander soort kunnen nemen. Schildpad, slang, octopus etc. Het nadeel is dan wel dat het al snel lijkt dat het om diergeneeskunde gaat.

Bijvoorbeeld:

Octopus	MRI	(weke delen)
Schildpad	Röntgen	(wat zit er achter het pantser)
Slang	Endoscoop	(muizen in diverse stadia van vertering)
Vis	Echoscop	(Ring van vrouwtje van Stavoren)
Poolhaas	Stethoscoop	(verkouden, ruis in longen)

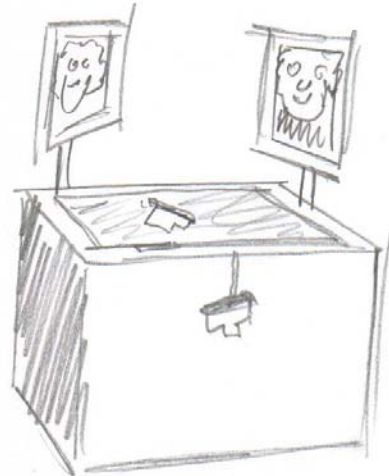
Ook hier gaat het meer om het illustreren van de mogelijkheden van de techniek dan om het werkelijk gebruik in de geneeskunde. Daarmee lijkt ons dit ook niet echt een goed idee.

2.3 Dialoogtafels

We kunnen een drietal dialoogtafels maken waarmee de bezoeker in dialoogvorm met virtuele personen een ziekte kan diagnosticeren. En dat op drie tijdstipmomenten: rond 1850, in 2010 en in de nabije toekomst 2030. Elke dialoogtafel bevat het verhaal van een patiënt. De verhalen hebben een link met een casus van Bleuland, waarvan één of meerdere objecten in het kabinet staan.

1850 (past bij inrichting kabinet)

De bezoeker krijgt een beeld hoe het was om rond 1850 ziek te worden en genezing te zoeken. De bezoeker weet niet welke ziekte de patiënt heeft, maar krijgt wel de symptomen. Met de mogelijkheden van toen probeert de bezoeker te ontdekken wat er aan de hand is.



2010

Aan een andere tafel kan men patiënten diagnosticeren en behandelen met behulp van technologieën uit de normale praktijk van nu. De ziekte kan dezelfde of een andere zijn dan in 1850 (niet alle ziekten uit 1850 komen nu nog voor). Bleuland is vol verwondering over de huidige mogelijkheden en kan af en toe iets vertellen over hoe het ging met een patiënt of instrument uit zijn tijd. Op die manier is het ook bij de nu- en toekomst-tafel mogelijk een link te leggen naar het kabinet. Ook kun je laten zien met welke specialisten disciplines patiënten inmiddels te maken krijgen.

2030

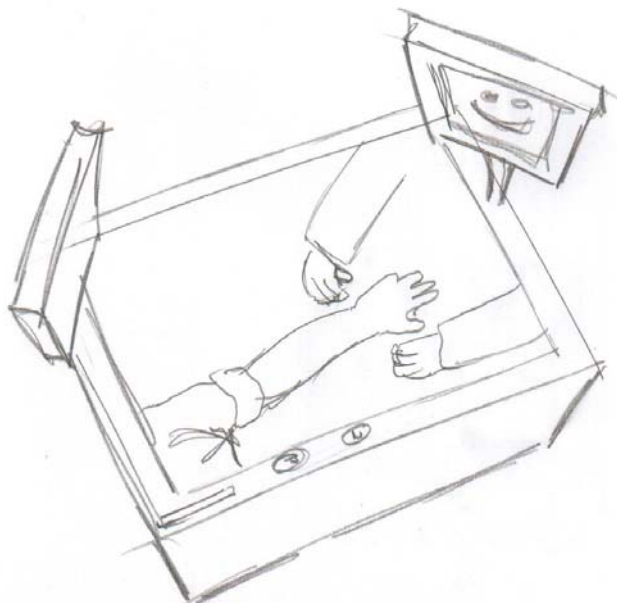
Idem dito voor de nabije toekomst maar nu met technologieën waar men nu wetenschappelijk gezien nog maar net mee bezig is, dus waar nu onderzoek mee/naar wordt gedaan. Hierdoor krijgen de bezoekers een aardig beeld van een aantal ontwikkelingen die aan de gang zijn.

Dialoogtafel

De dialoogtafel zal bestaan uit een platliggende grote monitor (evt een touchscreen) en twee kleine schermen. Op de kleine schermen zie je de personen om wie het gaat en op de grote monitor kunnen tal van zaken getoond worden: een platte grond (om naar de chirurgijn te gaan), de tafel met zalfjes van de kwakzalver of de spullen om een aderlating te doen. Uiteraard gaat dit ook op voor nu-tafel en de toekomst-tafel.

Doordat er twee persoonschermen zijn kan er ook een dialoog gesimuleerd worden tussen Bleuland en een chirurgijn of juist een moderne arts.

Voorbeeld: Bij aanvang komt de bezoeker als patiënt bij de heelmeester op de markt en die biedt hem een zalfje aan. Al dat niet geholpen heeft gaat de zieke naar de chirurgijn en die komt er na onderzoek ook niet uit. Uiteindelijk komt de zieke bij Bleuland die aan de hand van onderzoeken die op het grote platte scherm zijn te zien op en diagnose. Daarna moet de chirurgijn eventueel opereren. Uiteraard moet het scenario goed in elkaar zitten.



De interactie verloopt via ja en nee knoppen of via aanraken van touchscreen. Zo bepaalt de bezoeker de 'route' die wordt afgelegd door het verhaal.

Natuurlijke interface

Door de opstelling van de kleine schermen en het grote scherm is er een natuurlijke dialoog mogelijk. Veel wordt intuïtief begrepen en behoeft geen interface uitleg. In plaats van een gewoon scherm kan het ook een liggend touch screen worden. Dat is uiteraard duurder maar biedt meer mogelijkheden en levert een nog intuïtievere interface op.

Mogelijkheden

Bij de dialoogtafels zijn verschillende manieren om heden (toekomst) en verleden met elkaar te verbinden. Zo kun je uitgaan van verhalen van 1850 en dan onderzoeken hoe dezelfde ziekte nu wordt gediagnosticeerd. Ook kun je beginnen bij het heden en Bleuland verbaasd laten toekijken terwijl hij het verleden aanhaalt. In de toekomsttafel kun actuele wetenschap laten zien door technieken, waar nu onderzoek aan wordt gedaan, als 'gegeven' behandelmogelijkheden te laten bestaan. Voordeel daarvan is dat de zaal over enkele jaren ook nog actueel is en dus langer houdbaar. Je kunt zo benadrukken dat we weliswaar een heel eind gekomen zijn, maar dat (medische) wetenschap ook nog lang niet af is.

Hoeveel en welke verhalen uitgewerkt kunnen worden hangt van de financiën (aantal verhalen) en welke casussen of modern onderzoek zich leent. Te denken valt aan een patiënt met bijvoorbeeld:

- borstkanker (zowel casus Bleuland als modern onderzoek naar combinatie van MRI en ultrasoon geluid als toekomstige behandeling - op dit moment wordt in Utrecht een prototype ontwikkeld)
- slokdarmkanker, kankergezwellen in kaak (casussen Bleuland en modern onderzoek naar kanker bijv combinatie MRI of CT-scanner met lineaire versneller waardoor je tijdens de operatie beelden kunt maken)
- waterhoofd, (casussen Bleuland)
- 'kattenkopje' anencephalie (casus Bleuland en echo nu – welke doe je als je weet dat kind met afwijking geboren wordt?)
- Alzheimer of Multiple Sclerose (moderne 7T MRI scanner kan dat nu eerder diagnosticeren)

Overigens is het met de dialoogtafel zeer goed mogelijk, om later naar behoefte meer dialogen op de tafels te ontwikkelen. Het is zelfs mogelijk om deze tafels ook elders in het museum in te zetten.

Conclusie:

Met de dialoogtafels komt Bleuland tot leven, net als de patiënten uit verschillende tijden, de natuurlijke interface draagt daar zeker aan bij. De bezoeker wordt bij de verhalen betrokken, ook doordat hij zelf mag kiezen welke kant het verhaal op gaat (binnen de geprogrammeerde mogelijkheden). Door in verhalen met Bleuland als commentator en vanuit 3 tijden te werken, kan zowel de oude als de moderne wetenschap aan bod komen.

Het is met drie dialoogtafels niet mogelijk om een compleet beeld te geven van alle huidige en toekomstige technieken – er moet een keuze worden gemaakt. Wel maak je zichtbaar dat de wetenschap zich heeft ontwikkeld en hoe anders men nu (letterlijk en figuurlijk) naar een patiënt kijkt dan vroeger.

2.4 Anatomieles in de toekomst

We kunnen het met behulp van de MS-Surface een anatomieles simuleren. Omdat de simulatie van een 'echte snijles' enorm ingewikkeld en duur zou gaan worden hebben we een alternatief bedacht dat zich afspeelt in de toekomst.

MS-Surface tafel.

Microsoft Surface is een multi-touch-product van Microsoft. Deze is ontwikkeld als een software en hardware combinatie die een gebruiker, of meerdere gebruikers toestaat om content te bewerken door middel van menselijke bewegingen of objecten. Het was geïntroduceerd op 25 mei 2007.

Microsoft Surface is in essentie een Windows Vista computer in een tafel, waarvan het tafelblad een 76 cm reflecterend scherm is. Onder het scherm is een projector geplaatst die afbeeldingen kan projecteren op het scherm. Ook zitten er nog 5 camera's in die reflecties van infrarood licht die door vingers wordt weerkaatst kunnen waarnemen.

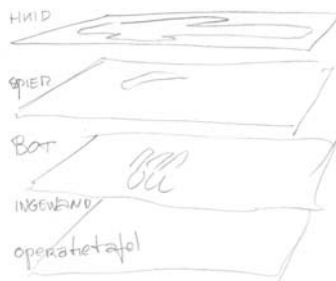
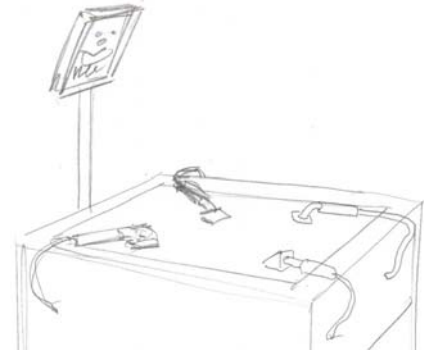
De camera's kunnen ook voorwerpen waarnemen als deze zijn 'getagd'. Gebruikers kunnen met de machine werken door middel van hun vingers. Ze kunnen dingen op het scherm aanraken en verplaatsen. Ook kunnen er voorwerpen gebruikt worden, zoals verkwasten of kleine blokjes.

Door de 'tags' kan Surface ook glazen waarnemen. Dit kan handig zijn bij bijvoorbeeld wijn. Als de gebruiker zijn glas op de tafel zet herkent Surface automatisch de wijn en kan hier allerlei soorten informatie over weergeven. (bron Wiki)



Anatomie in de toekomst

De bezoekers aan de tafel (max 4) wordt verteld dat ze zich in de toekomst bevinden en dat ze aan een anatomietafel zijn en dat ze met de hypermoderne 'laser-scan&snijtools' (oid) pijnloos in het getoonde lichaam op zoek kunnen naar de lever, hart, appendix etc. om die te vervangen voor nieuwe exemplaren. Bleuland in futuristische outfit begeleidt dit proces, hij vertelt bijvoorbeeld welke organen ziek zijn en merkt op als je op de verkeerde plek zoekt.



5 lagen

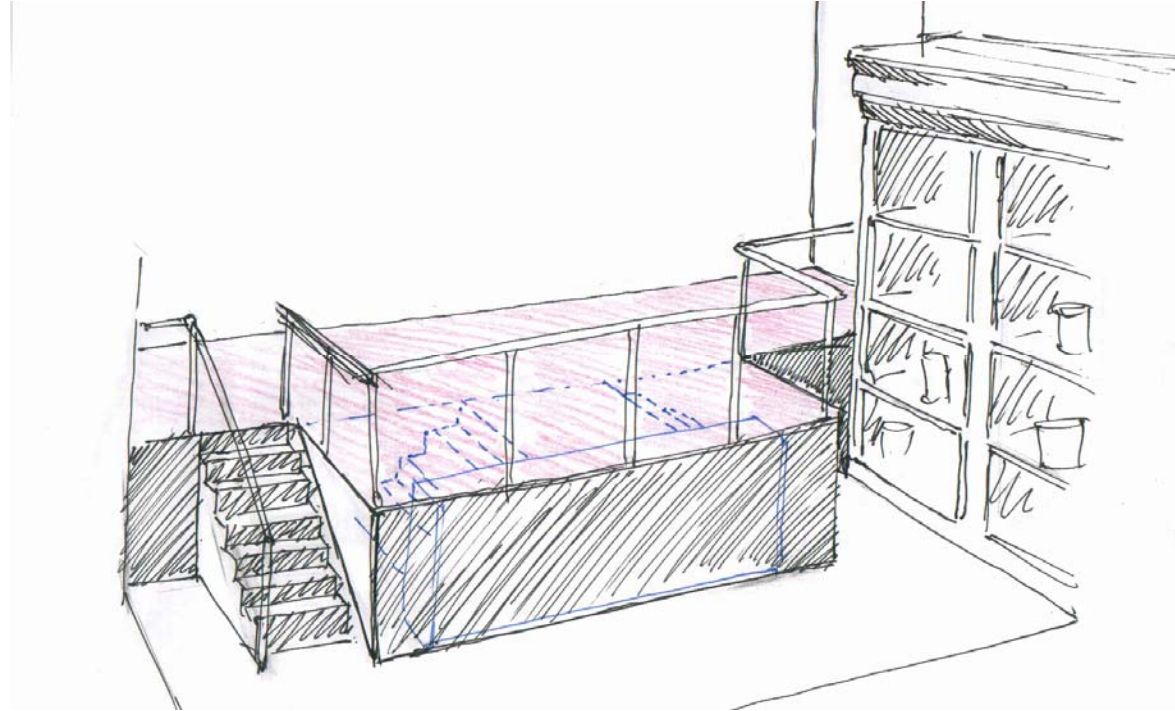
Om de interactie niet te ingewikkeld en duur te maken kunnen de bezoekers met de 'getagde' tools laag voor laag het lichaam verkennen. Dit doen ze door de bovenste beeldlagen te erasen (verwijderen) zoals dat ook in Photoshop kan. Dit moet voorzichtig want anders gum je het te vinden orgaan uit. Uiteraard zit er ook een undoknop op waarmee je de lagen weer terug kunt krijgen. Als een te vinden orgaan is gevonden en verwijderd, kan het nieuwe orgaan er op gesleept worden. De operatie is geslaagd als alle organen vervangen zijn en het lijf weer teruggebracht is in de originele staat. Het is wellicht mogelijk om dit lichaam ook te laten bewegen zodat je het hart ziet pompen, het bloed ziet stromen en nog wat van dat soort zaken. Een en ander is waarschijnlijk meer een geldkwestie dan een technische kwestie.

Deze tafel is een manier om het lichaam te onderzoeken - wat zit waar en hoe zit het er uit? De reden om er een toekomst-verhaal in te stoppen is dat je moet verantwoorden waarom je zomaar op elke plek in het lichaam kunt kijken met slechts één of enkele instrumenten.

2.5 Aanpassing van de zaal

De huidige indeling van de zaal maakt dat het niet makkelijk of logisch is om er iets in te zetten zonder de sfeer aan te tasten of doorgangen te blokkeren. We hebben daarom onderzocht of het mogelijk is een groter vloeroppervlak te creëren, indien dat gewenst is. Het bleek al snel dat de verhoging in de zaal die van deur tot deur loopt niet is weg te breken. De kasten staan in een soort betonnen bak die kleiner is dan de zaal. Ook de trap is geheel in beton uitgevoerd, zodat deze ook niet eenvoudig is te verwijderen. We hebben een alternatief gevonden dat een flinke verbetering van het vloeroppervlak in de zaal zou betekenen tegen beperkte kosten. Bovendien tast het de sfeer van de zaal niet wezenlijk aan en kan, afhankelijk van de uitvoering, ook de sfeer van de zaal versterken.

Schets



Opm: In de schets is de betonnen plaat van de trap even hoog als de vloer. In het echt is die hoger maar dat is geen probleem omdat daar eenvoudig een zitbankje van is te maken

Sfeer

Men kan er voor kiezen om dit strak en modern uit te voeren zoals dat nu het geval is. Ook zou men er voor kunnen kiezen om dit in de sfeer van het kabinet te maken zodat je je in het lage deel waant in een soort van collegezaal.

Bovenruimte

De zo ontstane bovenruimte is nu groot genoeg om een kleine expositie te maken in combinatie met de lege wand. Als de rechterdeur permanent wordt gesloten ontstaat er een flink vloeroppervlak.

Benedenruimte

De benedenruimte blijft groot genoeg om alle kasten goed te kunnen bekijken. De monitoren zouden van boven naar beneden kunnen verhuizen.

Trapliftje

Het is ook mogelijk om een klein trapliftje te installeren op de nieuwe trap zodat ook invaliden de kasten kunnen bekijken.

Alternatief

Het is zelfs mogelijk om alleen de achterste van de twee trappen op deze manier tot vloer te verbouwen. Er komt dan minder vloeroppervlak bij.

3. Resultaten Brainstormsessie

Er is een kleine brainstormsessie geweest met vier medewerkers van het museum en vier medewerkers van de hogeschool. Hieronder staan de resultaten beschreven.

Groep 1

- Er hoeft niet perse een relatie gelegd te worden tussen het nu en het toen. Het is er niet nodig, er is zo veel moois te zien uit het verleden
- De context zou een onderdompeling in het verhaal van vroeger moeten zijn – een ervaring.
- Wat zie ik, Waarom staat het hier en wat is er mee gedaan? Het verhaal van vroeger
- Het nu als spiegel voor een doorgang naar het verleden. Als je iets van nu laat zien is dat vooral om te illustreren hoe dat verschilt van vroeger of als inleiding naar een casus van vroeger.
- De diagnose van de patiënt van vroeger centraal. Zintuigen gebruiken: Proeven ruiken voelen
- Patiëntcasussen: Een object uit het kabinet, wat gebeurde er toen met patiënt / wat deed arts en hoe zouden we daar nu mee omgaan?
- Anatomische les nu (digitaal) en toen (vleselijk) – filmpje van hoe het vroeger ging en / of zelf ergens in snijden.

Groep 2

- Het onzichtbare zichtbaar maken
- Kijken als een beginner. Griezellig, maar ook fascinatie voor die dingen
- Het verhaal achter de dingen in het kabinet
- Op bezoek bij de chirurgijn en de geneesheer (toen en nu)
- Basis cursus chirurgijn en vroedvrouw die Bleuland gaf
- Google in de 18^e eeuw (wat wisten ze in 1850)
- Was inspuiten versus contrastvloei stof
- Vergelijking tussen mens en dier (wat Bleuland deed)
- Prepareren kun je leren, (knuffels op sterk water)
- Oud object van een persoon, De behandeling toen en de behandeling nu
- Hoe zit het eigenlijk met de pharmacie?
- Wat hebben Bleuland en zijn tijdgenoten van de objecten geleerd?

Belangrijkste zaken

Uit de brainstorm zijn op zich niet veel concrete ideeën gekomen maar een aantal zaken zijn wel van belang om apart te noemen:

1. Het leggen van een relatie tussen de tijd van Bleuland en nu vinden we helemaal niet nodig. Het verhaal van de tijd en persoon van Bleuland, het kabinet, de voorwerpen en de verhalen die er over zijn te vertellen zijn heel interessant op zichzelf. Om in deze kleine zaal naast informatie over het kabinet ook het verhaal van nu te vertellen lijkt ons heel veel. Bovendien kan het makkelijk onduidelijk zijn voor de bezoeker “Waar gaat het hier nou over?”. We kunnen het nu er wel bij halen, maar het lijkt niet nodig in de zaal.
2. We kunnen ons ook richten op de praktijk van de medische zorg in die tijd en op de wijze waarop men onderzoek deed en les kreeg in de medische wetenschap.
3. Men is het meest geïnteresseerd in de persoonlijke verhalen die er achter de objecten van het kabinet zijn te vertellen. Zowel verhalen van patiënten als verhalen van de verwondering van Bleuland.

4. Het Dolhuys

Er is veel oog voor de vormgeving en het creëren van een bepaalde sfeer in de zalen, dat versterkt de beleving en ziet er mooi uit (verzorgd gevoel). In een ruimte zijn meestal verschillende manieren om informatie op te doen; zowel kijken naar objecten, informatieve tekst lezen, luisteren naar persoonlijke verhalen en kijken naar foto/film. Die verschillende dragers maken dat je op de manier die je zelf prettig vindt kunt 'beleven'.

Er worden persoonlijke verhalen verteld, vooral via audio. De personen komen tot leven, ook door bijvoorbeeld persoonlijke spullen te tonen. Je wordt echt bij betrokken en geraakt. De hoeveelheid tekst is beperkt- voordeel daarvan is dat je niet het gevoel hebt dat je heel veel moet lezen of info op moet doen, nadeel is wel dat er, voor mensen die willen, niet erg veel achtergrond/inhoudelijke informatie is- naast alle persoonlijke verhalen missen we die wel. (Wat is schizofrenie, wat hebben de pillen die ik zie te maken met het verhaal dat ik hoor? Etc.)

5. Webonderzoek

5.1 Leeds 1842

Het Thackray Museum ('telling the story of medicine') in Leeds heeft een tentoonstelling waarin je terug gaat in de tijd: decor is een nagebouwde straat uit 1842, zelfde tijd als Bleulandkabinet. Je ontdekt wat de belangrijkste redenen waren waarom mensen in de stad in die tijd ziek werden en welke mogelijkheden ze daarna hadden. Je kunt een personage kiezen en vanuit diens situatie keuzes maken: ga je naar een dokter of een kruidenvrouwje? Welke ziekte ontdekken zij en welk medicijn kun je je veroorloven? Wat is het gevolg? Ook online kun je een virtual tour door de tentoonstelling maken, waarbij je in de settings kunt klikken op specifieke voorwerpen of personen. Daarbij krijg je antwoord op wat in die setting een ziekte kan veroorzaken.

Positief: Informatie over de medische stand van zaken in die tijd aangeboden in context: verhalen uit het dagelijks leven van patiënten. Door decor/sfeer en persoonlijke verhalen wordt het een beleving in die tijd, door de context wel informatief.

Positief: Online krijg je eigenlijk mn info in tekst, maar toch interessant doordat je dankzij de beelden wel in de sfeer zit en zelf kunt kiezen wat je aanklikt.

Negatief: Geen spel of uitdaging online.

5.2 Sickton

George Marshall Medical Museum in Worcester heeft een informatief spel op internet, waarin je ontdekt welke ziekten in 1861 bij kinderen veel voorkomen en wat daar toen de medicijnen tegen waren.

In het spel kies je van een stadskaart een personage, daarvan bekijk je de familie, de leefomstandigheden en het dagelijks dieet. Door

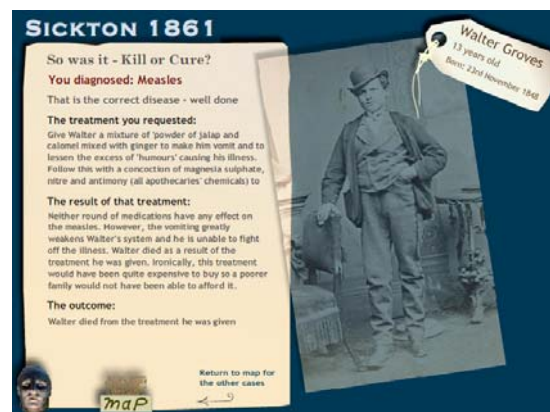
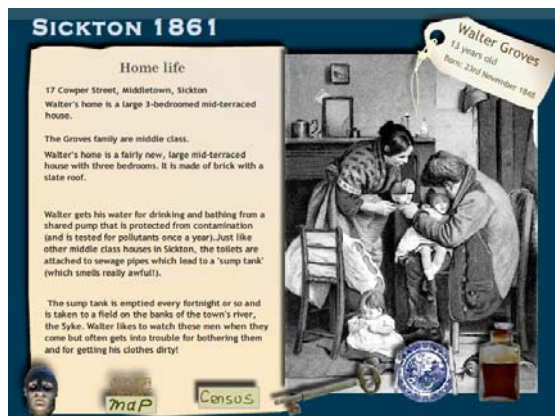


de symptomen van het personage te vergelijken met een boek over kinderziekten stel je de diagnose en vervolgens kies je één van de vijf mogelijke medicijnen. Je krijgt feedback over je diagnose en gevolg van het medicijn.

Positief: door foto van kind en tekening van leefomgeving krijg je een beeld van het personage, hoe mensen leefden en hoe slecht de medische zorg was in die tijd.

Positief: door spelopdracht wordt je nieuwsgierig, door feedback krijg je behoorlijke wat informatie over die tijd.

Negatief: het is erg simpel en statisch – waardoor het saaie opdracht is, meer om te leren dan om te spelen / beleven. Je raakt niet betrokken bij de verhalen.



5.3 Operation Challenge

Een spel voor kinderen op de website van het Thackray Museum.

Kinderen moeten een operatiekamer bouwen in 1842 en in de huidige tijd. Daarbij krijgen ze een vraag over welk materiaal ze willen gebruiken, met 3 keuzemogelijkheden. Per keuze krijg je feedback over waarom het wel of niet goed is. Zo is een elektrische lamp in 1842 nog niet beschikbaar en zijn marmeren vloeren te gevaarlijk omdat ze te glad zijn. De operatie zelf wordt niet uitgevoerd.



Positief: kinderen leren verschillende tussen toen en nu

Positief: de regels voor het spel zijn heel simpel (multiple choice en directe feedback)

Negatief: het is niet erg uitdagend of spannend, wel gewoon leuk.

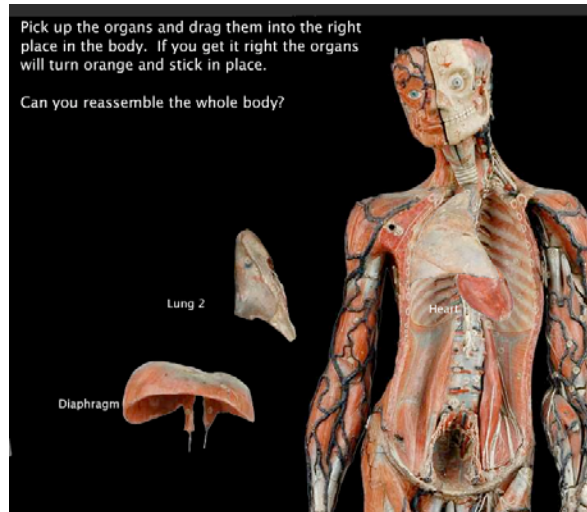
5.4 Anatomiesites

Er zijn vele anatomie spellen/educatieve websites op internet. Bij de meeste kun je op een plaatje van een lichaam de juiste woorden combineren met de juiste lichaamsdelen (door aanklikken, woorden of plaatjes slepen etc) Veel zijn Engels en hebben een hoog niveau, met diverse categorieën zoals skelet, spieren, spijsvertering etc. Die lijken dan ook eerder bedoeld om te leren dan om te spelen. Er zit geen spelelement of uitdaging in.

Er is een spelletje waar je de organen van een Auzoux mannetje op zijn plek moet slepen – die is simpel en ziet er museale uit dan anderen. Toch is het niet meer dan een paar organen aanwijzen, wel een beetje saai. Je wordt niet uitgedaagd.

Er bestaan diverse games waarbij de gamer in een wereld stapt waarin hij een medisch team leidt, beslissingen moet nemen en operaties moet uitvoeren (oa gebaseerd op TV series) Deze games duren te lang en passen inhoudelijk niet bij onze tentoonstelling.

Er zijn verschillende digitale Dr Bibber spellen, waarbij je een, al dan niet bestaand, orgaan uit een lichaam moet verwijderen. Hier gaat het meer om graphics en muisvaardigheid dan om het lichaam leren kennen.



Conclusie: Bovengenoemde spellen zijn niet bruikbaar of zelfs erg inspirerend voor onze tentoonstelling. Puur het aanwijzen van organen is niet uitdagend en is al op heel erg veel plekken mogelijk. We zouden pas meerwaarde bieden op het moment dat we iets toevoegen, bijvoorbeeld door als je zelf mag snijden in een (beeld van) een lichaam, je ook feedback krijgt op wat je werkelijk doet (en niet een voorgeprogrammeerd filmpje ongeacht op welke plek in het lichaam je de incisie hebt gemaakt).