

**Erik Veldhoen** En de patiënt? Die ondergaat alles lijdzaam

037

**Erik Moedersheim** Erasmus MC

042

**Merel Pit** Gezondheidscentrum als nieuwe typologie

046

**Oscar Vos** Gezondheidscentrum IJburg

052

# Nieuwe ordening

## En de patiënt? Die ondergaat alles lijdzaam

Auteur Erik Veldhoen Fotograaf Hugo Thomassen

**De gebouwen voor de zorg in Nederland voldoen niet meer. Wil de zorg haar diensten vandaag en in de toekomst op een adequate en efficiënte manier kunnen leveren, dan zijn ingrijpende veranderingen nodig.**

Het oude zorgstelsel loopt op zijn laatste benen. In het verleden was de uitgebreide regelgeving van het College Bouw Zorginstellingen leidend voor de programmering van de gebouwen en daarmee ook voor de manier waarop in die gebouwen werd gewerkt. De bouw van ziekenhuizen en verpleegklinieken werd door de rijksoverheid bepaald en betaald.

De grote veranderingen op het gebied van werkorganisatie en werkstijl, voornamelijk veroorzaakt door de technologische ontwikkelingen van de laatste vijftien jaar, zijn niet adequaat in de programmering en regelgeving verwerkt. Dit komt mede doordat die technologische ontwikkelingen zich zeer snel hebben voltrokken. Dat heeft ertoe geleid dat de zorggebouwen en de manier van werken niet meer op elkaar aansluiten, dat inefficiëntie hoogtij viert en dat de werknemer onder grote druk staat. We krijgen steeds minder zorg voor steeds meer geld. Er is politieke moed voor nodig om de laatste knopen door te hakken. Maar dat zal hopelijk binnenkort gebeuren.

### Kansen voor de zorg

Het oude planeconomiemodel dient plaats te maken voor een meer genuanceerd systeem, waarin de verantwoordelijkheden op de juiste plaats liggen. Door de gescheiden verantwoordelijkheden werd tot nu toe geen relatie gelegd tussen de noodzakelijke investering en een gezonde exploitatie. Dit gaat hopelijk veranderen, zodat investeringen in de zorg geschieden vanuit een gezonde kijk op de exploitatie en rekening houden met de reële kostprijzen van de zorg

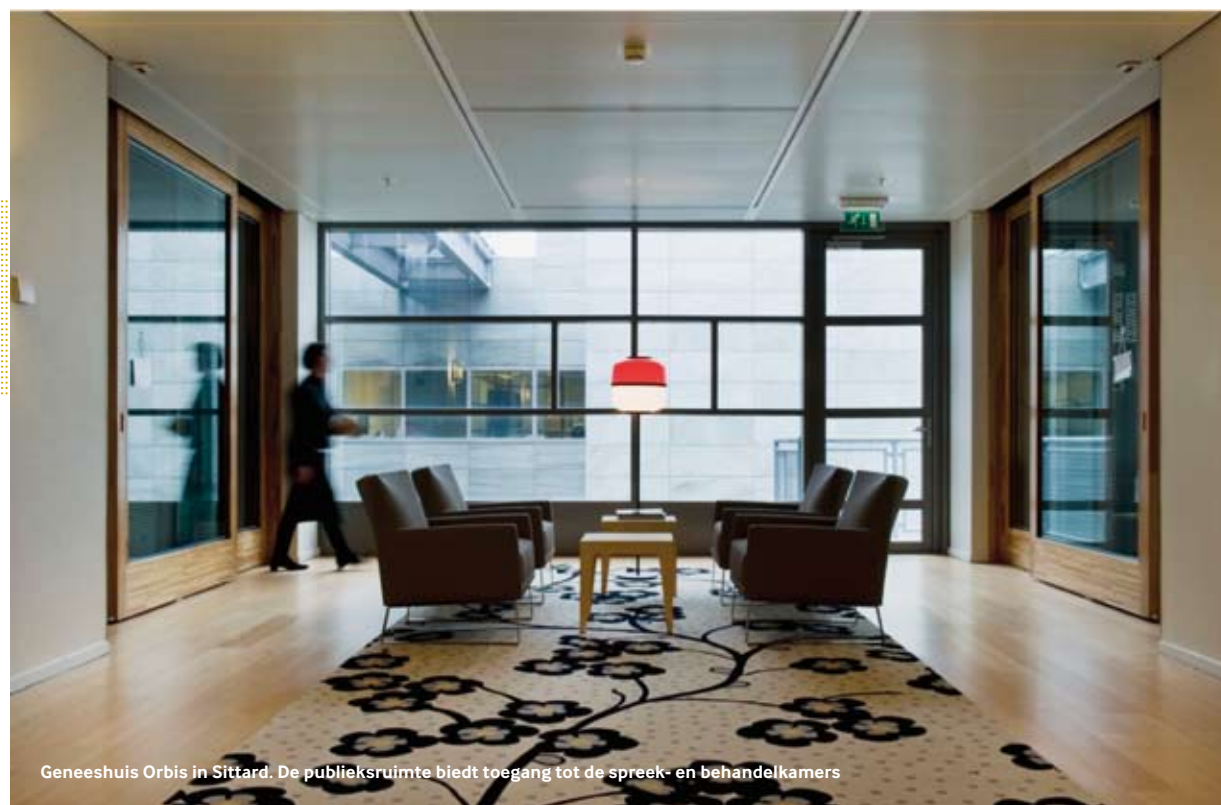
die met de medische en technologische apparatuur en de inrichting moet worden geleverd. Door vanuit de exploitatie naar de gebouwen te kijken zullen geheel andere oplossingen bedacht worden.

In de toekomst zal de programmering worden gedomineerd door de wensen van de patiënt, de dan gebruikelijke werkwijze en de hulpmiddelen die we daarbij nodig hebben. En dat biedt geweldige kansen. Er zullen geheel nieuwe structuren worden ontwikkeld waarin patiënten zich veilig en op hun gemak voelen, waarin dokters en andere medewerkers adequaat en met plezier hun werk doen en waarin bedrijfsprocessen effectief worden gefaciliteerd. De opgave wordt daarmee interessanter, er is minder aanleiding om te sjabloneren en creativiteit en oorspronkelijkheid worden leidend in de ontwerpopdracht.

### Sense of urgency

Er is een reeks ontwikkelingen die de vraag naar zorg aanzienlijk modificeert. Daardoor zullen de programmering en de situering van de infrastructuur forse veranderingen ondergaan. Ook de manier waarop de zorg wordt georganiseerd zal volstrekt anders worden. Hierbij een overzicht: **1. Het Nieuwe Werken** Door de komst van moderne informatie en communicatietechnologieën kunnen we het werk op een andere manier organiseren. Een groot deel van de dienstverlening zal in de toekomst gaan verlopen via 'E-health'. In dit virtuele loket zullen patiënten en zorgverleners, alsmede zorgverleners onderling elkaar steeds meer gaan treffen. Dit beïnvloedt in grote mate waar, door wie en

Geneeshuis Orbis in Sittard.  
De huiskamer waaraan zestien één-persoons patiëntenkamers grenzen



Geneeshuis Orbis in Sittard. De publieksruimte biedt toegang tot de spreek- en behandelkamers

in welk organisatorisch verband zorg gaat worden geleverd. Het Nieuwe Werken vraagt om andere organisatiestructuren, om nieuwe virtuele structuren en ook om andere gebouwstructuren en –volumes en een functionele ordening en inrichting. Tevens is een andere kijk op de localisering van de gebouwen nodig.

**2. Medische technologie** De medische technologie ontwikkelt zich met rasse schreden. In hoog tempo komen nieuwe onderzoeksmethoden beschikbaar, intelligentere en kleinere apparaten en snellere en eenvoudiger diagnostiek. De outputtijd neemt toe en de resultaten zijn plaatsafhankelijk direct beschikbaar via ICT. Door deze technologische ontwikkelingen ontstaat een interessante paradox. Aan de ene kant wordende medisch-technologische hulpmiddelen (diagnostiek en behandeling) eenvoudiger, kleiner en makkelijker bedienbaar en dus goedkoper, met als gevolg dat ze in een fijnmaziger netwerk beschikbaar komen, met meer diagnostiek en dichterbij de klant. Aan de andere kant worden diagnostische apparaten complexer en is meer specialistische kennis nodig om ze te bedienen. Daardoor zullen diagnostiek en behandeling soms in elkaar overvloeien en ligt een aanzienlijk hogere kostprijs op de loer. Het gevolg is dat deze diagnostiek op

minder plekken en in mindere aantallen beschikbaar komt. Te denken valt aan specialistische hightech centra die echter wel bij wijze van spreken 24/7 operationeel zijn.

**3. Medicatie** De farmaceutische industrie innoveert steeds verder. Dat leidt tot nieuwe mogelijkheden, andere behandelmethoden en nieuwe zorgprogramma's. De organisatie en de kosten van de zorg lopen gelijk op met de ontwikkelingen in de medische technologie.

**4. Arbeid** Het aantal beschikbare arbeidskrachten zal door de vergrijzing afnemen, terwijl het aantal benodigde arbeidskrachten door diezelfde vergrijzing juist groeit. Dit probleem zal catastrofaal uitpakken als er nu niet op wordt geanticipeerd. We moeten alles automatiseren wat we kunnen om met minder menskracht meer zorg te leveren.

**5. Vergrijzing** De vergrijzing beïnvloedt de zorgsector op verschillende manieren. De balans in bevolkingssamenstelling verschuift naar oudere mensen. Door de ontwikkelingen in de medische sector en de kwaliteit van onze samenleving gaat de gemiddelde leeftijd omhoog. Er komen meer oudere mensen die meer zorg gaan 'consumeren'.

**6. Preventie** Er komt meer aandacht voor preventie. De mens gaat zijn lichaam in een preventief 'onderhoudstelsel' monitoren, waarbij naast een direct beroep op zorg zelfred-



Geneeshuis Orbis in Sittard. De dokter en de medisch assistentes in het kenniscentrum

zaamheid al dan niet via E-health aan de orde is.

**7. Kosten** Als we al deze ontwikkelingen laten passeren en een plek geven zonder de oude structuren en verworvenheden te herbezien, zullen de kosten voor de zorg de pan uit rijzen.

De noodzaak voor verandering is dus vanuit meerdere invalshoeken benoembaar en urgent. Zelden heb ik zo'n groot aantal imposante ontwikkelingen kunnen duiden om de noodzaak tot verandering voor het voetlicht te brengen! Waar wachten we op?

#### Gevolgen voor de praktijk anno 2010

De overheid studeert. Haar oogmerk voor de toekomst is om meer zorg te regelen voor minder geld, zonder het solidariteitsbeginsel aan te tasten. De veranderingen die door de overheid zijn ingezet zijn te beschouwen als kleine stappen. Ik denk dat het niet eens allemaal stappen voorwaarts zijn; de innovatie in de zorg lijkt meer op de Echternach-proces-sie. In deze jaarlijkse processie in het Luxemburgse stadje Echternach doen de deelnemers drie passen voorwaarts en daarna twee passen achterwaarts.

De markt pakt de kleine ontstane ruimte op en ontplooit initiatieven, maar doet dat op een onzeker fundament. Je ziet ondernemers in de zorg opstaan, maar die moeten vandaag wel lef hebben. Ik denk daarbij aan:

- particuliere investeerders die ziekenhuizen willen overnemen of bouwen;
- medisch specialisten die privéklinieken beginnen;
- buitenlandse aanbieders die zich op de Nederlandse markt roeren;
- huisartsen die hun krachten bundelen met andere eerste-lijns zorgverleners;
- corporaties die zorg toevoegen aan hun woonproduct.

De overheid en de markt werken echter onvoldoende samen. Innoveren kost geld en dat geld is er niet of onvol-

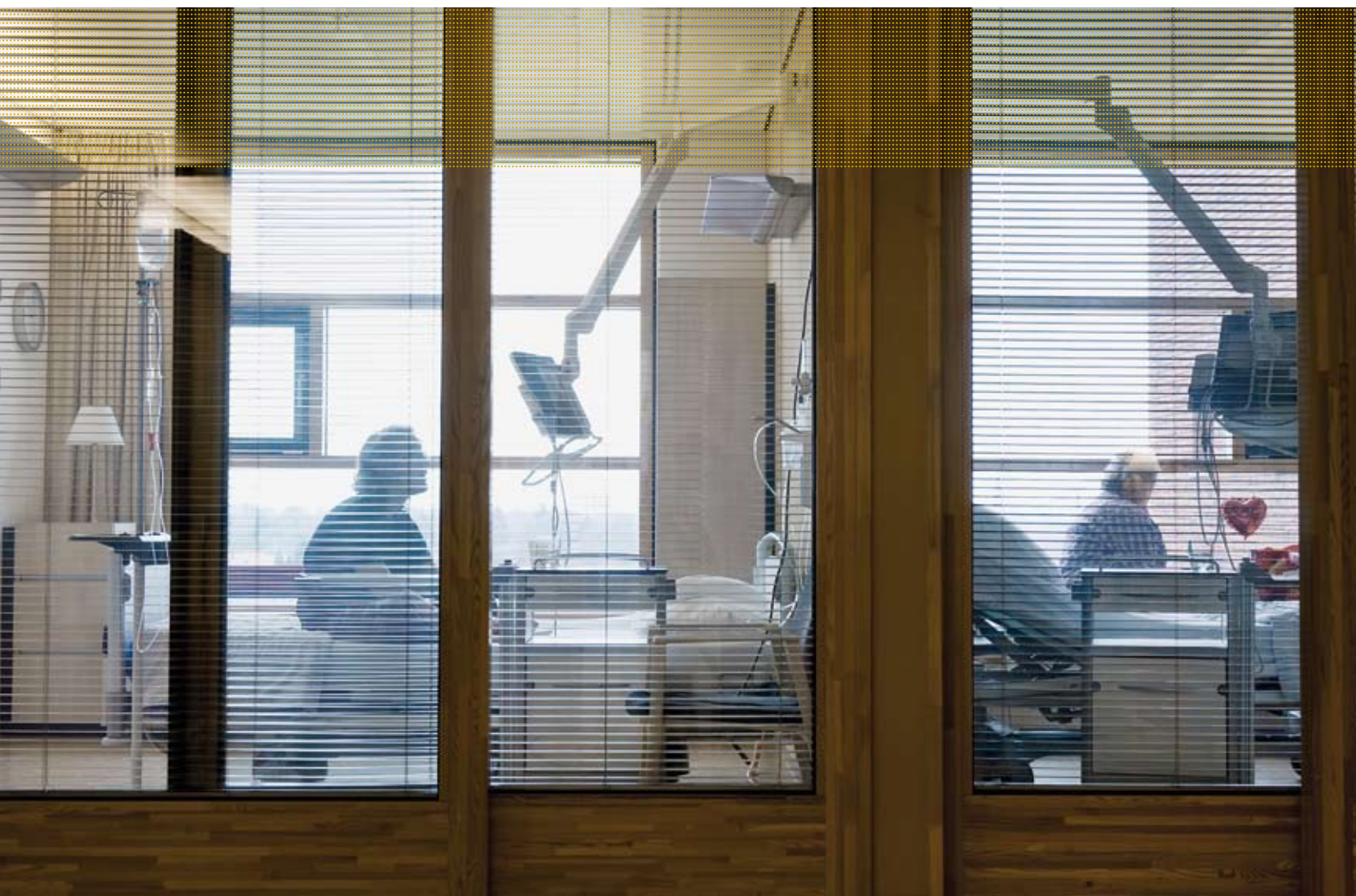
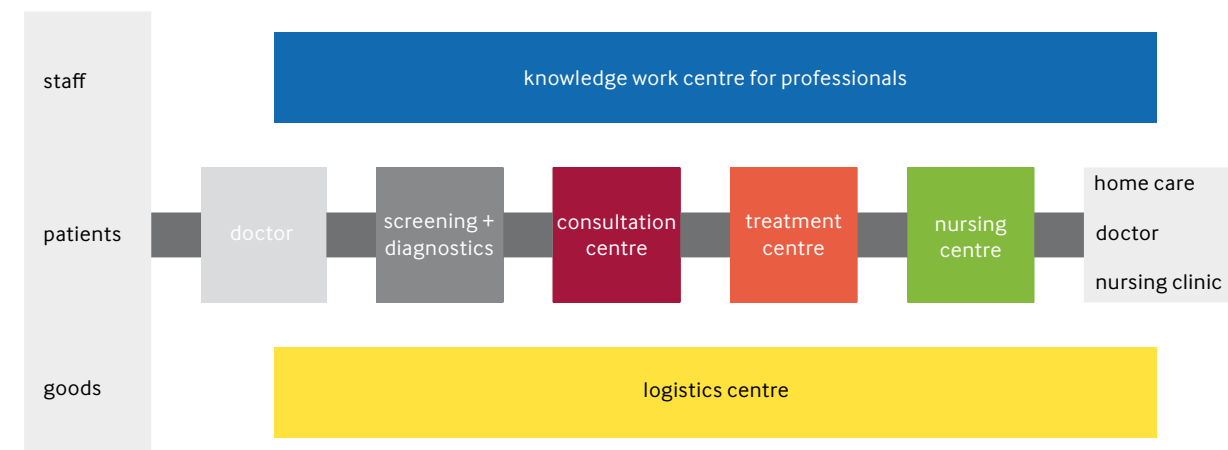
doende. Het is vreemd dat de overheid geen leidende rol op zich neemt.

#### Naar een nieuwe ordening in de zorg

Een navrant voorbeeld is Orbis, het geneeshuis van de toekomst in Sittard. Tien jaar geleden daagde de toenmalige minister van Volksgezondheid Els Borst de zorgsector uit een ziekenhuis te ontwikkelen waarbij technologische toepassingen maximaal zouden worden ingezet. Bestaande regelgeving hoefde niet leidend of beperkend te zijn. Orbis ging voortvarend aan de slag, maar verzuimde bij de minister een innovatiebudget te vragen. Er werd een nieuwe zorgvisie ontwikkeld gebaseerd op samenwerking in de regionale zorgketen. Er werd een nieuw werkconcept ontwikkeld op basis van een digitale informatiestroom, tijd- en plaatsafhankelijke informatievoorziening, digitale output uit diagnostische apparatuur en geautomatiseerde patiënten- en goederenlogistiek in een geïntegreerd systeem. De focus kwam geheel op de patiënt te liggen. Dat is de klant en die komt naar het ziekenhuis om te worden geholpen (het betermaakproces). Het draait daarbij om de ontmoeting tussen patiënt en zorgverlener. Die ontmoetingen werden gefaciliteerd door de patiënt op het moment van de ontmoeting tot 'eigenaar' van de plek te maken. De

.....  
**In de toekomst wordt de programmering gedomineerd door wensen van de patiënt**  
 .....

doctor en zijn medewerkers leverden hun eigen werkplek in en kregen er activiteitgerelateerde kenniscentra voor terug. De patiënten kregen allemaal een eenpersoonskamer (ze zijn immers eigenaar van de faciliteit). Het proces van de patiënt werd leidend in de ordening van het gebouw. Het gebouw- en inrichtingsconcept werd activiteitgerelateerd. Door het flexibele gebruik kon het aantal spreekkamers en behandelkamers aanzienlijk worden gereduceerd. Ook kon



Geneeshuis Orbis in Sittard. Alle patiënten hebben een eenpersoonskamer.

het aantal badkamers op de verpleegafdeling worden gehalveerd om de doodeenvoudige reden dat vijftig procent van de patiënten niet in staat is gebruik te maken van toilet of douche.

Alle denkbare innovaties zijn ontwikkeld en geïmplementeerd vanuit een holistische opvatting over de fysieke, virtuele en mentale werkomgeving. Bij de plantoetsing van de fysieke omgeving is deze samenhang losgelaten. Daardoor gingen bepaalde oplossingen de beoordelende instanties te ver. We mochten dus een nieuw ziekenhuis ontwikkelen dat niet hoefde te voldoen aan de bestaande regelgeving, maar daar uiteindelijk toch aan werd getoetst. Deze 'toetsing' leidde ertoe dat het geplande ziekenhuis 20-25% groter werd, met alle financiële gevolgen van dien. Achteraf concluderen vriend en vijand dat deze vergroting onnodig was. Het hierdoor ontstane financiële probleem kan nu als innovatiekosten worden geoormd. Orbis komt dan uit de financiële problemen en kan als voorbeeldproject een serieuze plek krijgen in de discussie over de nieuwe ordening in de zorg. Want het Orbis-concept is een groot succes; alles werkt zoals het is bedoeld.

#### Meer zorg voor minder geld

Naast de Orbis-case zijn veel andere innovatieprojecten te benoemen die de laatste jaren door lokale moed en doorzettingsvermogen iets hebben opgeleverd wat tot de verbeelding spreekt en waar we veel van kunnen leren. Deze voorbeelden en de zeven geduide ontwikkelingen vragen om een omslag in denken en handelen. Het credo moet zijn: meer zorg voor minder geld. Een slimme werkorganisatie, samenwerking in de keten, reorganisatie en herlocatie van het aanbod, uitbundige informatisering en automatisering en slimme efficiënte gebouwen maken dit mogelijk. We moeten daarom breken met de evolutionaire ontwikkeling die de laatst tien jaar heeft plaatsgevonden en die heeft geleid tot minder zorg voor meer geld! De 'sense of urgency'

is zo groot dat we in Nederland behoefte hebben aan een Grand Design voor de zorg. Geen steen staat op de goede plek! Ik pleit voor een integrale aanpak waarin fysieke, virtuele en mentale werkomgevingen worden herontdekt en opnieuw ontworpen.

#### Leidende beginselen daarvoor zijn:

- voor de mentale omgeving: de omslag van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag waarbij de patiënt centraal komt te staan en waarbij de aanbieders als dienstverleners gaan opereren in nieuwe (netwerk) organisatievormen,
- voor de virtuele omgeving: een volledig digitale informatie-flow en maximale toegankelijkheid voor alle betrokkenen tot deze flow (zodat de patiënt eigenaar wordt van zijn eigen dossier), naast geautomatiseerde en geïntegreerde planning- en logistieke systemen en medische technologie

**Zelden duiden zoveel imposante ontwikkelingen de noodzaak tot verandering**

geplaatst op de plek waar waardecreatie ontstaat,

- voor de fysieke omgeving: een activiteitgeoriënteerde benadering op landelijk, regionaal en lokaal niveau, wat leidt tot de herontdekking van de functionaliteit van de zorggebouwen en tot input voor interessante ontwerp opdrachten.

#### Gewoon doen!

Om dit Grand Design te maken hoeven we niet meer te studeren; we moeten het gewoon doen. Daarna kan de overheid gaan sturen op afstand en de markt op een fatsoenlijke manier innoveren. In ons land barst het van creativiteit en ondernemerszin. Alleen in de zorg hebben we dat de afgelopen decennia stelselmatig buiten de deur gehouden.