



De Patiënt Centraal Met Evidence Based Design

Bij zorgprojecten hoor je steeds vaker de term Evidence Based Design vallen, maar wat is dat eigenlijk? We vroegen het AnneMarie Eijkelenboom van EGM Architecten. Dit bureau heeft een historisch warme band met zorgprojecten.

Wat is Evidence Based Design?

“Je probeert je ontwerpbeslissing zoveel mogelijk op betrouwbaar onderzoek te richten. Je hoort vaak healing environment en planetree, maar iedereen heeft een ander beeld bij deze begrippen. Hoe geeft je daar als ontwerpteam invulling aan? Als je healing environment interpreteert, kom je al snel uit op een groen behangetje en uitzicht op een boom, maar er zit natuurlijk veel meer achter. Evidence Based Design is de paraplu waar termen als Healing environment dan onder vallen maar dan wetenschappelijk onderbouwd.

Wat zijn de uitgangspunten van Evidence Based Design?

“Goede gezondheidszorg heeft te maken met goed medisch handelen, maar gaat ook over de omgeving waarin patiënten en personeel verblijven. Als uitgangspunten voor een goed ontwerp kijken we samen met de opdrachtgever naar efficiëntie, veiligheid en welbevinden. Daarmee kan je de patiënt, personeel en bezoekers centraal stellen.”

Daarvoor hebben jullie de EBD-tool ontwikkeld.

“We hebben de beschikbare wetenschappelijke onderzoeken gerangschikt in de categorieën efficiëntie, veiligheid en welbevinden. Dit kan dan bijvoorbeeld een onderzoek zijn over valincidenten. Dan praat je over de stroefheid van de vloer, maar ook over duidelijke logistiek of de inrichting van een patiëntenkamer. Naast de technische factoren, praat je met Evidence Based Design echter ook over het welbevinden van mensen. Dan heb je het bijvoorbeeld over uitzicht op groen of de invloed van daglicht op mensen.”

Als je een groot project hebt, moet je feitelijk al vele jaren vooruit denken. Je bent als ontwerpteam bezig met een gebouw dat acht of tien jaren later wordt opgeleverd. Hoe ga je daar mee om?

“Je probeert de technische en maatschappelijke ontwikkelingen in de gaten te houden. Ik vind dat je de kennis die aanwezig is, op zijn minst moet toepassen. We moeten flexibel handelen en vooruitkijken. Reden dat we de ziekenhuizen maken met een drager-inbouw concept, zodat je het casco de tand des tijds kan doorstaan. Je kunt dan na verloop van tijd het inbouwpakket gemakkelijk veranderen. De indeling verandert feitelijk mee met de groei of krimp van afdelingen. Verder zie je dat het Programma van Eisen in de zorg al vaak op de toekomst is gericht.”

Wat zijn de huidige trends in de zorg?

“Je ziet nu de opkomst van eenpersoons patiëntenkamers. Daar is al veel onderzoek naar gedaan. Met eenpersoons patiëntenkamers is er minder kans op infectieziektes, kan de patiënt beter communiceren met de arts, en slaapt de patiënt beter. Daar zijn allerlei onderzoeken naar gedaan. Het mooie van Evidence Based Design is dat sommige inzichten al honderden jaren oud zijn, maar nog steeds heel actueel.”

Is ontwerpen nog leuk als je met Evidence Based Design moet werken, omdat je dan met zoveel data werkt dat ontwerpen misschien wel achterblijft?

“Ja, het staat de creativiteit niet in de weg. Je hebt altijd met verplichte elementen te maken, uitgangspunten uit EBD kunnen daar een onderdeel van zijn, en de gegevens zijn niet zo vast omlijnd dat er standaard oplossingen uitrollen. Maar het gaat erom dat je als architect dienend bent. Het gaat ons om kennis verzamelen en het delen van die kennis en die willen we vervolgens op een juiste manier toepassen. Bijvoorbeeld, hoe breder je de toegang van een badkamer maakt, des te minder valincidenten er zijn. Dat is natuurlijk voor een ziekenhuis een heel belangrijk aspect. Zoiets ontnemt niet je ontwerp vrijheid. De klant staat centraal, de vrijheid zoek je in andere dingen.”

Wordt er nog veel ontworpen vanuit een veronderstelling dat iets wel zo zal zijn zonder dat er onderzoek is gedaan? “Zeker, en we weten dat veel ontwerpers dat doen en er soms mee worstelen. Dit is de reden waarom een betere beschikbaarheid van onze EGM EBD-tool in onderzoek is.

Wat is het grote voordeel van de EBD-tool?

“Efficiëntie, veiligheid en welbevinden zijn de uitgangspunten. Maar door de digitalisering worden er tussen onderwerpen allerlei koppelingen gemaakt. Een grote pre vind ik ook dat de EBD-tool fungeert als communicatiemiddel naar de opdrachtgever. Het is heel inzichtelijk om de wensen van de klant zo optimaal mogelijk in kaart te brengen.”

Is het aspect groen ook verwerkt in de tool?

“Zeker, neem het Erasmus MC. Dat is midden in de stad. Daar is enorm veel energie in gestopt om alle daken groen te maken. Ook omdat de kennis er is dat uitzicht op groen de verblijfsduur van de patiënt verkort. Dat kun je prima met de EBD-tool aantonen. Het geeft een houvast.”

Je hebt wel met een budget te maken. Door bijvoorbeeld voor een goede nachtrust voor de patiënt te kiezen, moet je isoleren. Maar dat brengt extra kosten met zich mee. Hoe ga je hier mee om?

“De stelregel is, kies een focus! Je kunt als opdrachtgever niet alles willen. We helpen de opdrachtgever om gericht keuzes maken. Als je bijvoorbeeld kijkt naar het onderwerp lichttoetreding in de tool dan kom je uit op de deelonderwerpen ‘nachtrust verbeteren’, ‘minder depressie’, en ‘werktevredenheid’. Dit kan een motivatie voor de opdrachtgever zijn om hier mee verder te willen. Daar komt bij dat hiermee geld kan besparen.”

Tekst: **Gerard Vos**