



De hal van het vorige week opgeleverde ziekenhuis Reinier de Graaf in Delft, dat eind augustus officieel wordt geopend.
Foto: Peter van Mulken

Ziekenhuizen bouwen voor de zorg van de toekomst

Was het onder ziekenhuisbestuurders lange tijd bon ton om steeds groter en meer te bouwen, sinds de privatisering van de zorg zit iedereen op zijn handen. Maar de operatiekamers, beddenhuizen en artswerkplekken van de toekomst passen niet in de bestaande schillen. Er moet dus weer worden gebouwd.

Maartje Henket

Nederland heeft een zeer goede zorginfrastructuur. Maar nu de financiering van de zorg is overgelaten aan de markt, wordt er kritisch naar het bestedingspatroon gekeken. En wat blijkt dan? In landen met een veel slechtere zorginfrastructuur

zijn mensen niet per se ongezonder. De vraag is dus: is al die zorg wel nodig? Wordt zorg in Nederland niet overgeconsumeerd?

Daarbij ontwikkelen zich razendsnel allerlei zogenaamde e-health-toepassingen, zoals Facetalk en diverse apps. Facetalk maakt contact op afstand mogelijk met zorgprofessionals. Via apps kan de patiënt thuis zijn eigen parameters bijhouden en delen met de zorgverleners. Dit heeft een preventieve werking en de patiënt hoeft de specialist pas fysiek te ontmoeten wanneer deze via de digitale kanalen iets afwijkends opmerkt. Ook worden behandelingen steeds minder invasief. Was het bij een hartoperatie tien jaar geleden nog nodig om de borstkas van de patiënt open te snijden, nu brengt men de

operatieapparatuur in via de lies. Hierdoor hoeft de patiënt veel minder lang in het ziekenhuis te blijven, waardoor minder bedden nodig zijn. Hoe snel deze veranderingen zullen leiden tot nieuwe bouwopdrachten, is moeilijk te zeggen. Er is immers geen instantie meer met centrale beslissingsbevoegdheid. Maar veranderen is onontkoombaar. Het in zorggebouwen gespecialiseerde architectenbureau EGM Architecten in Dordrecht verwacht bijvoorbeeld dat het aantal regionale ziekenhuizen de komende decennia ongeveer zal halveren. En dat er behoefte ontstaat aan decentrale pilot-spreekkamers, zodat specialisten hun patiënten in den lande kunnen ontmoeten.

> PAGINA 3: MODERNE ZORG VRAAGT ANDER VASTGOED

Als orthopedie niet vol lag,
legde je er geen klant van
neurologie bij



Moderne zorg vraagt ander vastgoed

< VERVOLG VAN PAGINA 1
De zorg in Nederland staat wereldwijd zeer hoog aangeschreven. We staan op de eerste plaats van de European Health Consumer Index. Dat komt mede doordat het zorgstelsel jarenlang een ruimhartige weldoener had, namelijk de Nederlandse overheid.

Op instigatie van specialisten en ziekenhuisbestuurders werden gebouwen neergezet die als een maatpak om de artsenmaatschappen heen pasten. De specialist was koning, het ziekenhuis zijn rijk. Bovendien heerste de overtuiging dat elke burger vlakbij zijn woonplaats elk type zorg moest kunnen krijgen. Bijna elke Nederlander kan vanaf zijn huis op de fiets naar het ziekenhuis. Niet alleen met zijn gebroken pink, maar ook voor een nieuwe hartklep. Dat gaat nu veranderen. De markt is kritischer op investeringen dan de overheid en de technische ontwikkeling van zorgmethodes gaat heel snel. Op de voorpagina noemden we al de groei in e-health-toepassingen en de afnemende invasiviteit

van behandelingen. Deze ontwikkeling is voorlopig nog niet afgelopen. Partner Victor de Leeuw van EGM Architecten: "Over niet al te lange tijd kunnen kleine robots het menselijk lichaam van binnenuit repareren. Ook komen er steeds meer en betere medicijnen. En het is niet onwaarschijnlijk dat artsen in de wat verdere toekomst zullen beschikken over een DNA-paspoort van elke burger - waarmee deze van voor zijn geboorte wordt gemonitord en 'bijgesteld'. Al deze veranderingen betekenen dat er minder fysieke ruimte nodig is in het ziekenhuis." Op de vraag hoe snel deze veranderingen zullen leiden tot nieuwe bouwopdrachten, heeft De Leeuw geen eenduidig antwoord. "Er is namelijk geen instantie meer met centrale beslissingsbevoegdheid en de belangen van de stakeholders zijn groot en lijken soms tegengesteld." De artsen vechten voor hun positie en hun pensioen. Dat zit mede in hun werkplek en daarmee in het bestaande format van ziekenhuizen. Hun opstelling is wel iets veranderd toen het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in Spijkenisse twee jaar geleden failliet ging, maar de meesten willen alles toch het liefst alles houden zoals het is.

Beste arts

Deze wens delen ze met ziekenhuisdirecteuren, die gemiddeld 1300 niet-artsen van werk voorzien en deze mensen liever niet willen ontslaan. De burger is gewend zijn zorg nabij te kunnen consumeren. In onderzoek geeft hij echter aan bij kleine operaties graag dicht bij huis te blijven, maar voor specialistische ingrepen liever verder wil reizen, naar de beste arts.

De zorgverzekeraar wil niet betalen voor zorg die de patiënt niet nodig heeft of op andere wijze beter kan krijgen, noch voor het overmatige ruimtegebruik dat tot nu toe in ziekenhuizen gebruikelijk is. De banken willen alleen investeren als de ziekenhuisdirectie langdurige productieafspraken maakt met de zorgverzekeraar, waarbij de productie per jaar goedkoper wordt. De ziekenhuisdirecties durven dat niet. "Doordat ze nog maar net als ondernemers denken, kennen ze hun *business case* onvoldoende om dit soort beslissingen te nemen", aldus De Leeuw. "Dit geldt overigens voor alle partijen: iedereen is nog aan het leren hoe hij om moet gaan met de nieuwe wijze van financieren." Toch lijken de veranderingen onontkoombaar. Volgens collega-partner Arnold Sikkel zal het aantal regionale ziekenhuizen de komende decennia halveren. De overblijvers worden dan wellicht iets groter. Specialistische behandelingen worden geconcentreerd in één van de ongeveer dertig topklinische ziekenhuizen in Nederland. Dat mes snijdt aan twee kanten: de behandelend artsen krijgen meer oefening en worden dus beter. En door de concentratie kan de zorg goedkoper worden verleend.

Om de patiënt beter van dienst te zijn, zou het bovendien zomaar kunnen dat de specialisten spreekuur gaan houden in den lande. "Het is immers niet bij elk gesprek noodzakelijk om specialistische ziekenhuisapparatuur bij de hand te hebben", aldus Sikkel. "Het scheelt veel reistijd als een specialist zich verplaatst, in plaats van al zijn

patiënten. En het verandert de vastgoedbehoefte. Verspreid over het land moeten er spreekkamers zijn die verschillende specialisten dagen of dagdelen kunnen huren. In het ziekenhuis heeft de arts geen eigen kamer meer nodig. En een veel minder grote wachtkamer."

Een andere factor die zeer bepalend is in de configuratie van zorggebouwen, is het patiëntendossier. Doordat zorgdossiers tot nu toe niet volledig zijn gedigitaliseerd, is het in de meeste ziekenhuizen nog steeds zo dat elke patiënt een fysiek dossier heeft, dat met hem mee moet reizen door het gebouw. Wanneer een arts een patiënt heeft onderzocht, moet hij het dossier bijwerken voordat de patiënt door kan naar zijn volgende onderzoek. Een patiënt die vier onderzoeken moet doorlopen op een dag, bevindt zich daardoor veel langer in het ziekenhuis dan met een digitaal systeem nodig zou zijn. Ook moet zijn dossier steeds worden verplaatst - en moet het ergens (langjarig) worden opgeslagen.

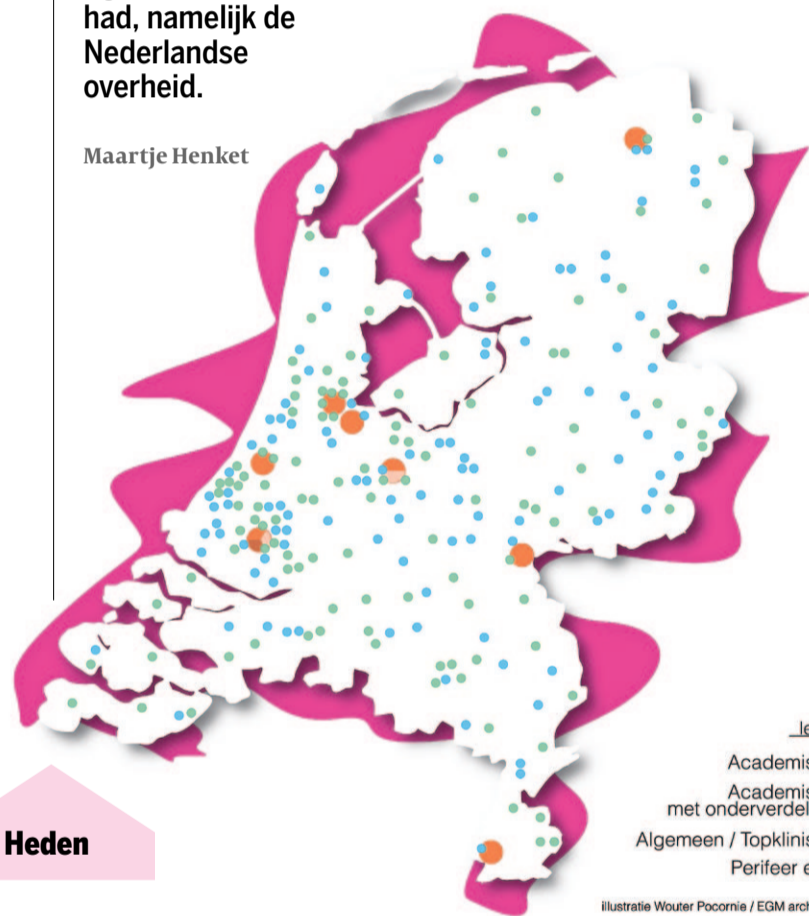
Ook in het 'hotelgedeelte' zijn de behoeftes anders dan voorheen. In het verleden hadden de verschillende specialisaties gescheiden beddenafdelingen. Links van de lift lag dan bijvoorbeeld neurologie, rechts orthopedie. Maar als orthopedie niet vol lag, legde je er geen klant van neurologie bij. Nu is er een tendens naar éénpersoonskamers. De Leeuw: "Dat heeft allerlei medische voordelen en is niet veel kostbaarder per vierkante meter, zeker niet als je het organisatorische voordeel meeweegt dat je de functie van elke kamer per moment kunt programmeren. Je gaat wel clusteren, maar je kunt makkelijker schuiven. En die flexibiliteit komt de bezettingsgraad ten goede."

Beddenhuis

Een 'hotel' met eenpersoonskamers is moeilijk te realiseren in het bestaande gebouw, dat is ingericht op een veel grotere clustering. Het is voor een ziekenhuis dan al snel voordeliger om een beddenhuis te realiseren dat past bij de stand der techniek dan om door te modderen in een slecht zittende jas. Al met al vraagt de moderne zorg behoorlijk ander vastgoed dan de ouderwetse. Wanneer de markt gaat bewegen, is nog even de vraag. En wanneer er wordt bewogen, is er vaak een keuze tussen transformatie en nieuwbouw. Maar dat er veel op stapel staat, staat als een paal boven water. Daarbij is het de kunst om zo veel mogelijk rekening te houden met de niet te voorziene toekomst. De Leeuw: "De gebouwen moeten de snelle veranderingen in de techniek kunnen accommoderen. Want er verandert zo ontzettend veel. Tien jaar geleden was het nog niet te voorspellen dat er nu hybride operatiekamers zouden bestaan, waarin tijdens de operatie ook foto's en scans worden gemaakt, die dan ook meteen beschikbaar komen - en de beslissingen over de verdere operatie beïnvloeden. Door te kiezen voor het juiste stramien - 7,2 x 7,2 meter - draagkrachtige vloeren, en een goede en goed gepositioneerde klimaatinstallatie, maak je je gebouw toekomstbestendig. Ook weet je dat een ok-complex na twintig jaar aan vervanging toe is. Bij het ontwerp kun je je dus al afvragen waar men in die vervangingsperiode goed en veilig kan opereren."

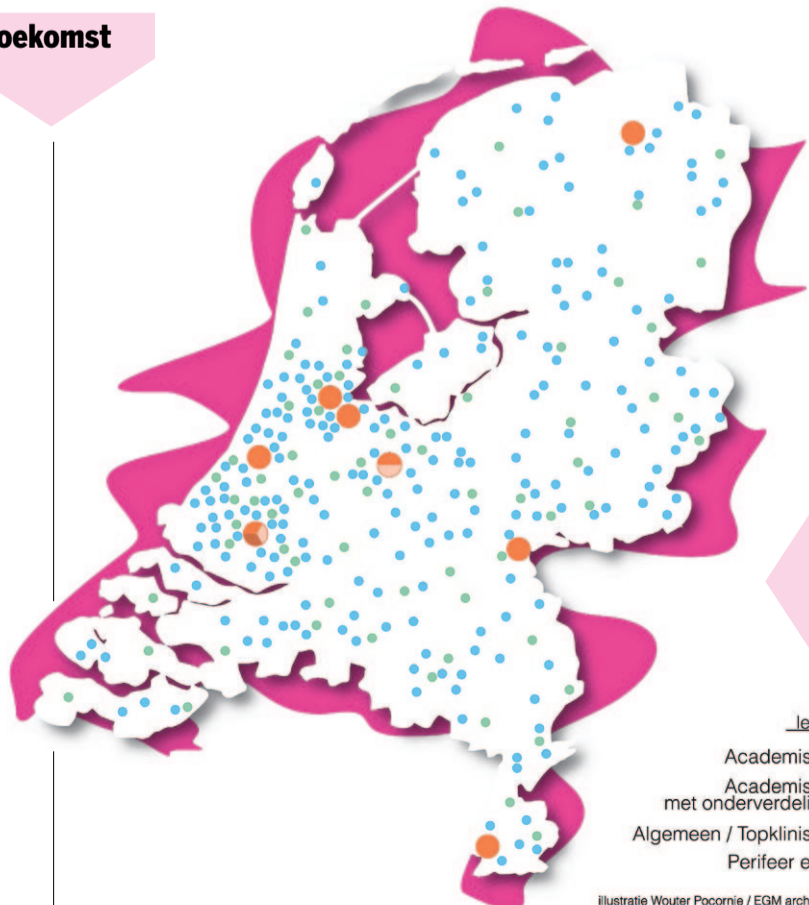
De zorg kan het zich volgens Sikkel en De Leeuw niet veroorloven om niet te investeren in haar eigen efficiëntie. De digitalisering gaat verder en zal mede bepalend zijn voor de gebouwen die zorg accommoderen. Bij de bouw moeten we innoveren op basis van beschikbare kennis. Dus niet stilstaan, maar ook niet blind innoveren en maar zien wat eruit komt.

Maartje Henket



Heden

legenda:
Academisch ●
Academisch met onderverdeling ●
Algemeen / Topklinisch ●
Perifeer e.d. ●
illustratie Wouter Pocornie / EGM architecten ©



Toekomst

legenda:
Academisch ●
Academisch met onderverdeling ●
Algemeen / Topklinisch ●
Perifeer e.d. ●
illustratie Wouter Pocornie / EGM architecten ©

Toekomstvisie: het in zorggebouwen gespecialiseerde EGM Architecten verwacht dat het aantal regionale ziekenhuizen de komende decennia zal halveren en dat specialistische zorg daarentegen makkelijker bereikbaar wordt. Illustratie: EGM Architecten