Bas Molenaar (EGM):

'Zorgaanbieders moeten een aanbod creëren dat herkenbaar is voor de patiënt'

De vraag naar radiotherapeutische zorg groeit hard en zorgaanbieders spelen hierop in*). Architect Bas Molenaar benadrukt dat zorgaanbieders bij de ontwikkeling van zulk aanbod goed moeten nadenken over optimalisatie van bedrijfsprocessen, klantvriendelijkheid, financiering en herontwikkeling. Als de piek in de vergrijzing gepasseerd is, zal de vraag niet blijven stijgen.

DOOR: FRANK VAN WIJCK

Bas Molenaar heeft als architect een indrukwekkende staat van dienst als het gaat om ontwerpen voor de gezondheidszorg. Hij is partner bij EGM architecten, het bureau dat het ontwerp van Instituut Verbeeten in Breda en Den Bosch realiseerde en ook verantwoordelijk was voor radiotherapieprojecten bij bijvoorbeeld het UMC Utrecht, het Erasmus MC in Rotterdam en het UMC St Radboud in Nijmegen. Daarnaast was hij tot voor kort hoogleraar Bouw Gezondheidszorg aan de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e).

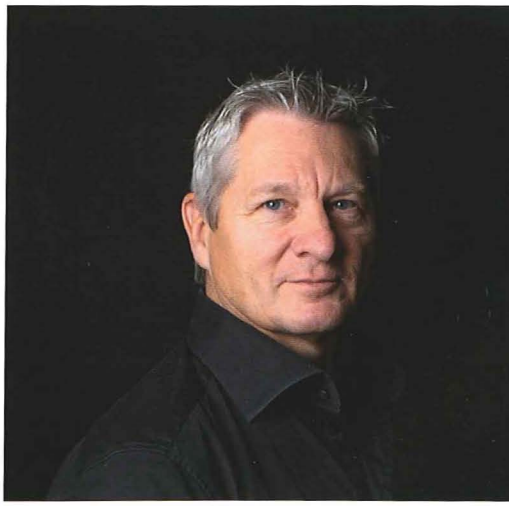
'Ik ben geen dokter en ook geen zorgbestuurder', zegt hij, 'maar ik verkeer wel in een positie waarin ik ontwikkelingen in de zorg waarneem waarmee zorgaanbieders in hun beleidsontwikkeling rekening moeten houden. Architecten kunnen een rol spelen. In het huidige zorgveld, daarbij zie ik vier punten die om aandacht vragen.'

DEMAGOGISCHE ONTWIKKELINGEN

Het eerste punt dat Molenaar noemt, is de toename van het aantal patiënten, en dus ook van het aantal oncologische patiënten dat radiotherapeutische zorg nodig heeft. 'Hierdoor groeit de behoefte aan aanbod voor diagnostiek en behandeling van deze patiënten', zegt hij. 'Ik kan niet inschatten of er voldoende sturing of regie zit op de bouwactiviteiten die nu worden ontplooid om aan die stijgende vraag te voldoen. Komen we over een aantal jaar met een overschot aan versnellers te zitten? Is de techniek straks verouderd? Zijn er over vijf jaar nog voldoende radiotherapeuten? Dit zijn vragen die beleidmakers zichzelf wel moeten stellen. Want veel van de initiatieven die nu worden ontplooid spelen in op het dreigende toekomstige tekort aan behandelplaatsen, maar de balans tussen vraag en aanbod kan veranderen door nieuwe technieken en een andere samenstelling en leefwijze van de bevolking. En in het licht van de forse investeringen in radiotherapie is het raadzaam daar nu al rekening mee te houden.'

INTEGRALE AANPAK

Een tweede observatie van Molenaar over de oncologische zorg is dat in zowel diagnostiek als behandeling de integrale aanpak steeds belangrijker wordt. 'Zorgaanbieders beseffen dat oncologische zorg om een integrale aanpak vraagt. Dat leidt tot een herschikking van functies en het is goed als aanbieders bij die herschikking ook denken aan branding. Ze moeten een aanbod creëren dat herkenbaar is voor de patiënt. Die patiënt wil weten waar hij aan toe is en op welke plaats hij de kwaliteit van zorg kan krijgen die hij eist. In een VPRO-documentaire van 13 november 2011 zagen we weer eens hoezeer de oncologische patiënt belang hecht aan eigen regie over het zorgtraject. Ik denk dat drie categorieën patiënten bestaan. Je hebt patiënten die op een gegeven moment beslissen niet verder te gaan met een behandeling. Dan heb je de patiënten die hun netwerken inschakelen om op alle facetten de beste kwaliteit zorg te krijgen. Beide groepen bestonden altijd al. En ten derde is er een groeiende groep patiënten die een notitieboekje mee de spreekkamer in neemt en echt de regie over het behandelproces naar zich toetrekt.



Bas Molenaar, partner EGM architecten.

Dit veranderende patiëntperspectief vraagt om

een andere houding van het behandelteam en heeft ook gevolgen voor de inrichting van het gebouw. De patiënt wil daarin informatiezuilen en internetfaciliteiten aantreffen. En het vraagt om spreekkamers waarin de arts en patiënt niet tegenover elkaar zitten, maar als gelijkwaardige gesprekspartners de stappen in het behandelproces doornemen. Bovendien brengt die patiënt steeds vaker een begeleider mee, en ook voor die persoon moet de spreekkamer ruimte bieden. En moet de patiënt worden opgenomen, dan stelt hij eisen aan de verpleegkamer en de routering door de instelling. Dat zijn allemaal zaken waarmee wij als ontwerpers rekening moeten houden.'

VERANDERENDE WERKPROCESSEN

Een derde punt dat Molenaar graag naar voren brengt, is dat door alle veranderingen ook de werkprocessen van de zorgprofessionals veranderen. 'Instituut Verbeeten is een goed voorbeeld van een zorgaanbieder die daarop effectief inspeelt. Het beschikt over goede online verbindingen die de behandelteams in staat stelt informatie te delen en de zorg dichtbij de patiënt te brengen. In de vestigingen is ook speciaal ruimte vrijgemaakt om digitaal overleg te faciliteren.'

Als vierde en laatste punt noemt Molenaar het aspect healing environment. 'Dat lijkt voor sommigen misschien een overschatte hype, maar de omgeving waarin mensen verkeren als ze ziek zijn doet er écht toe', benadrukt hij. 'Voor deze stelling bestaat nog schaars bewijs, dat weet ik, maar ik ben blij dat steeds meer met het principe van healing environment wordt geëxperimenteerd om hierin meer inzicht te krijgen. Wayfinding, dag- en kunstlicht, binnenklimaat, contact met natuur en kunst zijn belangrijke aandachtsgebieden. Architecten pikken dit ook snel op, omdat de aandacht voor het neerzetten van gebouwen waarin mensen prettig kunnen verblijven hen vanuit de opleiding is meegegeven. De aandacht voor healing environment biedt geweldige kansen voor nieuwbouwprojecten. Maar ook in bestaande bouw zijn aanpassingen mogelijk. Je kunt vaak al op kleine schaal tot verbeteringen komen: ordening aanbrengen, opruimen, de ruis weghalen en de patiënt een heldere en schone verblijfomgeving bieden. Ik denk dat dit thema een steeds grotere rol zal gaan spelen.'

CENTRALISATIE EN DECENTRALISATIE

Door de ontwikkelingen in de zorg zal het zorgveld de komende jaren ingrijpend veranderen. Enerzijds bestaat de roep om concentratie van medisch-specialistische zorg in een beperkter aantal zorginstellingen, anderzijds wordt ingezet op het leveren van zorg dichtbij de patiënt. 'Zo in één zin gezegd lijken die bewegingen tegenstrijdig', erkent Molenaar, 'maar dat hoeft beslist niet zo te zijn. Je kunt bijvoorbeeld de vroegdiagnostiek heel dicht bij de patiënt brengen en dan volgt de verwijzing naar gespecialiseerde centra pas verderop in het traject. Die optie voor differentiatie sluit ook aan bij wat Instituut Verbeeten doet: zodra het kan, krijgt de patiënt zo dicht mogelijk bij huis een behandeling aangeboden. En de ontwikkelingen in chemotherapie zorgen er zelfs al voor dat de patiënt deze behandeling onder bepaalde omstandigheden thuis kan ondergaan. Decentralisatie en centralisatie gaan dus hand in hand. En zo lang dat goed wordt gemanaged, hoeft dat beslist niet tot versnippering van zorg te leiden.'

Hoe mooi patiëntgericht werken kan uitpakken, zag hij recent in Duitsland, waar radiotherapeutische centra zijn opgezet in een franchiseachtige formule. 'Hierbij is patiëntgericht werken echt in alle facetten als uitgangspunt gekozen', zegt hij. 'Dat gaat zelfs zo ver dat het personeel getraind is in vriendelijk zijn, altijd tijd hebben voor de patiënt en nooit haast uitstralen. Het gebouw waarin mensen werken, moet dit faciliteren.'
Dit vraagt in veel gevallen om een investering, en die moet worden gedaan in een periode waarin zorginstellingen snel moeten leren om op een andere manier met vastgoed om te gaan, gezien de veranderende wetgeving op dit gebied.
'Vastgoed was in het verleden niet de core-business van de zorgaanbieders', zegt Molenaar, 'maar nu zie je de expertise snel toenemen. We worden vaak betrokken bij de discussie die zorgaanbieders voeren om bij bouwprojecten tot de optimale keuze te komen. Soms is dit een eigendomsconstructie, soms verkoop en lease back, soms huur. En soms kiest één zorgaanbieder voor een mix van al deze vormen. En zorgaanbieders denken ook steeds meer na over de vraag of ze een gebouw aan het einde van de levensduur moeten afstoten of kunnen herontwikkelen. Nu zijn de opties voor hergebruik van een bestralingsbunker natuurlijk niet onuitputtelijk met die dikke betonnen wanden. Maar ook daarin zit ontwikkeling. Je ziet bijvoorbeeld al dat geëxperimenteerd wordt met twee dunne betonlagen met zand ertussen. Dat werkt ook.'

Niemand weet zeker hoe de zorg zich in de toekomst zal ontwikkelen, erkent Molenaar. 'Maar we kunnen wel proberen de trends op de voet te volgen en ons zoveel mogelijk te verdiepen in die veranderingen', zegt hij. 'Niet toekijken langs de zijlijn, maar adequaat handelen met een vooruitziende blik. Vooruitzien is regeren. We gaan dus verder op zoek naar nieuwe, innovatieve opdrachtgevers die ons uitdagen om met elkaar de huisvesting voor de oncologie van morgen verder vorm te geven.'

**) Een ander artikel in deze editie maakt duidelijk hoe Instituut Verbeeten dit doet.*