



Deelnemers rondetafel (vlnr): Karel Dekker, architect Center for People and Buildings; Eric Wendel, architect en partner EGM architecten; JanKloeze, hoofdredacteur BoardRoom ZORG, Linda Wauben, Lector Healthcare Technology Hogeschool Rotterdam; Carel Wielinga, managing partner Hospitality Group; Guus Broos, voormalig bestuurder Orbis Medisch Centrum.

door
Jan Kloeze
Foto's:
Hannie van Herk

EINDE ZIEKENHUIS ALS BRANDPUNT ZORG

Infrastructuur naar de wijk

Wat betekenen de grote zorgtransformaties voor zorggebouw en omgeving? Is het mogelijk om te bouwen voor een betere gezondheidszorg? En wat betekent dat in de praktijk voor behandeling en genezing van de zorgconsument? Een symposium aan de TU Delft met aansluitend een rondetafelgesprek zoekt naar antwoorden. Boardroom ZORG was erbij.

De gebouwde zorginfrastructuur kost jaarlijks wereldwijd ongeveer tweeduizend miljard dollar, evenveel als wat per jaar wordt uitgegeven aan medische apparatuur. En het ziekenhuis is binnenkort niet langer het brandpunt van zorgvoorziening, overigens zonder dat daardoor de zorg goedkoper wordt. Dit zijn zomaar twee van de vele uitspraken, gedaan door James Barlow – een Britse professor,

verbonden aan het Imperial College London – die optrad tijdens het symposium 'Building for Better Healthcare' aan de TU Delft op 17 oktober. De leerbijeenkomst was georganiseerd door Johan van der Zwart, die een dag eerder promoveerde met het proefschrift 'Building for a Better Hospital'. Behalve Barlow spraken op deze vrijdagochtend in een drukbezocht collegezaaltje van het Delftse Science Centre

de Nederlander Roland Bal van het IBMG Rotterdam, Christine Nickl-Weller van Technische Universität Berlin en Peter Fröst van Chalmers University Göteborg.

Voorspelling

Om de verbinding van architectuur naar de dagelijkse praktijk van het verzorgen en verplegen te maken, belegden de vaktitels Food Hospitality en BoardRoom ZORG samen met Johan van der Zwart na afloop van dit symposium een rondetafelbijeenkomst. Hier bespraken vijf deskundigen (zie groepsfoto) wat het effect kan zijn van de geschetste, academische ontwikkelingen voor onder meer de gastvrijheidsbeleving van de zorgconsument. 'Ik denk dat we momenteel het laatste, grote, algemene ziekenhuis van Nederland aan het bouwen zijn', zegt architect Eric Wendel, die als partner is verbonden aan EGM architecten, het bureau dat onder meer het nieuwe Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam ontwierp. Dergelijke grote, academische ziekenhuizen houden volgens Wendel bestaansrecht. Hij doelde met zijn omineuze voorspelling dan ook op het Delftse Reinier de Graaf Ziekenhuis, dat als klant van EGM architecten een nieuw, algemeen ziekenhuis bouwt. Het aantal categorale ziekenhuizen, als het Oogziekenhuis Rotterdam of de Maartenskliniek Nijmegen, zal echter volgens Wendel en andere sprekers juist toenemen.

Sympathiek

Het einde van het grote, algemene ziekenhuis wordt ingeluid door meerdere ontwikkelingen, waarvan de verschuiving naar steeds verdergaande specialisatie en volumeconcentratie er slechts één is. Digitalisering is een tweede, niet te onderschatten *gamechanger* in de zorg, waarvan nu al de eerste gevolgen te zien zijn in de vorm van telecare en domotica. Maar dit zal volgens de meeste deelnemers aan symposium en rondetafel een nog veel grotere vlucht nemen als de samenleving gewend raakt aan zelfdiagnostische apps en laagdrempelige hardware die in staat is thuis allerlei bewakingsfuncties uit te voeren.

Een derde ontwikkeling, die de zorg zoals we die kennen, ingrijpend verandert, wordt ingeluid door de grote transitie richting gemeente en wijk. Het brandpunt van de zorgvoorziening verschuift naar de wijk, zoals de politiek niet nalaat te benadrukken. Roland Bal vertelde tijdens het symposium dat hij gericht onderzoek is gestart naar de wijk als centrale zorgregisseur. Want, zo benadrukte hij, het woord heeft een sympathieke klank, maar als we dieper

'We bouwen het laatste, nieuwe, algemene ziekenhuis van Nederland'

kijken, zien we ook dat wijken qua gezondheidsverdeling enorm van elkaar kunnen verschillen, zelfs als ze naast elkaar liggen. Evenmin is het vanzelfsprekend dat iedereen met de wijk hetzelfde bedoelt, want wijkgrenzen verschillen per institutie als bijvoorbeeld brandweer, politie, maatschappelijke dienstverlening en sociale dienst. Als de zorgverlening zich onder invloed van extramuralisering en digitalisering toenemend thuis gaat afspelen, dan geldt min of meer hetzelfde. Thuis klinkt sympathiek, maar thuis is helemaal niet per definitie leuk en prettig. Immers, de meeste geweldplegingen vinden thuis plaats. Terwijl dat wel de plek is waar zorgverleners binnen komen, al of niet digitaal.

Angstreductie

Het effect van deze onmiskenbare trends op de zorgconsument of klant, zoals Carel Wielinga niet naliet de patiënt te noemen, is groot. Wielinga neemt namens de Hospitality Group deel aan de rondetafel. 'Mensen zijn niet alleen maar ziek, ze hebben aandacht nodig', is een van zijn prikkelende uitspraken. Het categorale Oogziekenhuis in Rotterdam heeft dat goed begrepen, aldus Linda Wauben, Lector Healthcare Technology aan de Hogeschool Rotterdam en tevens verbonden aan de TU Delft. Zij wijst op de beroemde parkeerservice van dit ziekenhuis dat midden in de stad ligt, als een typisch kenmerk van gastvrijheid. Ze noemt ook de op angstreductie ingerichte gangen en behandelkamers van het ziekenhuis en de combinatie met het naastgelegen hotel als

MANAGEMENT SUMMARY

- _ Drie ontwikkelingen luiden het eind in van het ziekenhuis als centrum van zorgvoorziening.
- _ Wijk neemt centrale rol over.
- _ Effect op zorgbeleving consument is groot.
- _ Hospitality of gastvrijheidsbeleving blijft belangrijk.
- _ Voorbeelden in hotellerie, beveiligingsbranche en automotive.

iemand na een ingreep een nacht zou willen overblijven. 'Het ziekenhuis heeft zelf geen bedden', zei ze.

Planetree

Ex-bestuurder Guus Broos relateert de rol van architectuur als een belangrijke beïnvloeder van gastvrijheidsbeleving. 'Kijk wat er met klanttevredenheid gebeurt als een ziekenhuis Planetree invoert', zei hij. 'Die verbetert meteen enorm, zelfs als er niets is veranderd aan het gebouw.'

Architect Wendel is dat met hem eens, al weet hij ook dat verbeteringen aan het gebouw het effect van klantgerichtheid nog sterker kunnen maken. 'We bouwen ziekenhuizen tegenwoordig zo dat de verpleging vanuit centrale units via glazen deuren of wanden vrijwel continu zicht heeft op de verpleegkamers. Maar degene die in bed ligt, bepaalt op afstand of de gordijnen open of dicht zijn.'

'Dienstbaarheid is de voorwaarde voor gastvrijheid', vult Wielinga aan. Voor hem is het duidelijk dat *soft skills* in hospitality bepalend zijn, terwijl de hardware, gebouw of inrichting, daaraan ondergeschikt is. 'Dienen wordt echter in de Nederlandse cultuur als minderwaardig gezien, terwijl dienstbaarheid wel degelijk de basis kan zijn voor een goede bedrijfsvoering. Talloze zzp'ers in de zorg bewijzen dat dagelijks.'

Usual suspect

Dienstverlening wordt dus niet uitsluitend altruïstisch gemotiveerd, maar heeft een duidelijke relatie met ondernemerschap. Als de baten van gastvrijheid in de

zorg voor iedere zorgverlener helder zijn, wordt het vanzelfsprekender om klantgericht te werken, zoals zelfstandige behandelcentra en de meeste categorale ziekenhuizen natuurlijk allang weten.

Bij het zoeken naar de businesscase van hospitality is het hotelwezen de usual suspect als het gaat om voorbeelden waar de zorg wat van kan leren. Broos noemt vanwege de zorgdigitalisering verrassenderwijs twee andere voorbeeldsectoren. 'Beveiliging en automotive. Van beveiligers kan de zorg leren hoe je de comfortzone van mensen intact laat en ze toch optimaal kunt bewaken. Van de automobielwereld kan de zorg leren hoe een chauffeur zijn eigen regie behoudt, terwijl de auto meer en meer uit zichzelf rijdt.'

Flexibiliteit

Karel Dekker, architect aan het Center for People and Buildings, brengt de discussie aan de rondetafel terug naar het uitgangspunt. Hij is de grondlegger van het bouwen in schillen, dat zijn oorsprong vond in de jaren tachtig van de vorige eeuw en lange tijd de basis is geweest voor het ontwerp van ziekenhuizen. Maximale flexibiliteit in functionaliteit en toepassing, dat is wat bouwen in schillen beoogde. Hoewel tegenwoordige architecten als Wendel niet meer in Dekkers schillensystematiek denken, is het uitgangspunt van flexibiliteit gebleven. Dekker: 'Als de visie op zorgverlening verandert, zoals dat nu het geval is, moeten de gebouwen mee kunnen veranderen. Het één kan niet zonder het andere.' Korter kunnen de betogen aan de rondetafel en de presentaties van Barlow, Fröst, Nickl-Weller en Bal niet worden samengevat. |

BUILDING FOR A BETTER HOSPITAL

Ruim 380 bladzijden beslaat het proefschrift van Johan van der Zwart waarop hij recent aan de TU Delft promoveerde. In zijn boek legt hij aan decision-makers in de zorg uit hoe ziekenhuizen beter gebouwd kunnen worden. Of hoe betere ziekenhuizen kunnen worden gebouwd. Centraal in zijn onderzoek staat het bespreekbaar, meetbaar en toepasbaar maken van de toegevoegde waarde van ziekenhuisvastgoed. Het resultaat is een toolbox die kan worden ingezet voor ondersteuning van de besluitvorming over huisvesting in alle fasen van de vastgoedcyclus, in samenhang met de besluitvorming over de organisatie van de zorg. De instrumenten zijn getoetst door ze te spiegelen aan recent gerealiseerde nieuwbouwprojecten van ziekenhuizen.

