

Kritiek

'De toegevoegde waarde van architectuur in de bedrijfsvoering van zorgaanbieders'

Colette Niemeijer

Een nieuwe ordening van het zorglandschap is aan het ontstaan. Dit komt enerzijds door de vergrijzing, de daarmee gepaard gaande stijgende kosten en een grootschalig dreigend arbeidstekort, en anderzijds door de introductie van marktprikkels door de overheid die de zorg doelmatiger wil maken.

Om zich aan deze ontwikkelingen aan te passen gaat de aandacht van zorgaanbieders tot nu toe meestal uit naar het leren omgaan met een krapte-model: meer doen met minder. Hierbij ligt de focus op de 'kaasschaafmethode' en budgetbeperkingen, wat een beeld oproept van vershraling, lange wachtlijsten en een afname van kwaliteit. Daarnaast heeft dit model geleid tot een negatieve spiraal van verslechterende voorzieningen en gedemotiveerd personeel, waar niet eenvoudig uit te komen is.

Om de zorg in de toekomst volwaardig, hoogwaardig en betaalbaar te houden, is het noodzakelijk om deze negatieve spiraal te doorbreken. Hierbij zal men op zoek moeten gaan naar positieve prikkels. Deze zijn in deze tijd van krapte echter niet eenvoudig te vinden.

Mijns inziens liggen ze onder meer verscholen in de interpretatie van het woord architectuur. Dit begrip wordt niet alleen in de context van gebouwen gebruikt maar ook in de context van algemene bedrijfsvoering, zoals 'procesarchitectuur', 'ICT-architectuur' en 'businessarchitectuur'. De gebouwarchitectuur wordt echter vaak los van de overige 'bedrijfsarchitecturen' gezien.

Je zou het begrip architectuur breder moeten interpreteren: niet alleen de structuur voor de technische en esthetische uitwerking van gebouwgebonden aspecten, maar ook - en juist - de verankering van de samenhang tussen gebouwen en de gehele bedrijfsvoering, zowel intern als ketenbreed. Dit biedt kansen voor verbetering van de zorg, terwijl deze betaalbaar blijft door het elimineren van inefficiëntie en verspilling in de bedrijfsvoering. In mijn promotieonderzoek houd ik mij bezig met de toegevoegde waarde van architectuur in de bedrijfsvoering van ziekenhuizen. Daarbij blijkt de

architectonische compositie, als technische uiting van strategische doelstellingen, (mede) bepalend te zijn voor het realiseren van betere processen en een duurzame bedrijfsvoering.

Deze interpretatie is onvermijdelijk nu de zorg een nieuwe ordening krijgt. Daarbij treedt een aantal ontwikkelingen op, zoals:

• Decentralisatie zorg

De laagcomplexere zorg wordt steeds verder gedecentraliseerd. Een deel van het aanbod van de bestaande instellingen lost op en daalt neer in zorgvoorzieningen in woonwijken. In de oude gebouwen ontstaat hierdoor een 'gatenkaas' waarin de samenhang van de zorgprocessen dreigt te ontsporen.

• Concentratie complexe zorg

We stellen steeds hogere eisen aan de kwaliteit en continuïteit van de complexe zorg, waardoor concentratie van deze zorg noodzakelijk is. Denk hierbij aan de zorg voor mensen met hart- en vaatziekten, neurologische aandoeningen en kanker. Voldoende schaalgrootte is een randvoorwaarde om 24 uur per dag hoogwaardige en veilige complexe zorg te kunnen verlenen. Hierdoor ontstaat de noodzaak tot opschaling. De benodigde ruimte hiervoor moet op andere plekken worden gezocht dan in de gaten van de kaas.

• Transformatie naar 'healing environments'

Nu de patiënten vrij zijn om zorgaanbieders te kiezen en er een schaarste ontstaat in de arbeidsmarkt voor zorgverleners, worden zorgaanbieders geprikkeld om betere (gebouw)voorzieningen te realiseren. De kwaliteit van de gebouwde omgeving wordt voor het gevoel van patiënten en zorgverleners voornamelijk bepaald door de mate waarin ze een healing environment is. Dit betekent niet alleen een leuk sausje om het gebouw ogenschijnlijk aantrekkelijker te maken, maar valt terug te leiden tot een paar kernpunten die door de gebouwopzet optimaal moeten worden ondersteund: het voorkomen van fouten, stressreductie en het bevorderen van de primaire (patiënt)processen en hygiëne.

• Doelmatig en waardevast vastgoed

De zorgaanbieders zijn sinds kort vrij in de gebouwopgave, maar moeten wel de bijbehorende investeringsrisico's zelf dragen. Doelmatigheid van ruimtegebruik is bepalend voor de gebouw- en investeringsomvang en daarmee voor de bedrijfsrisico's. Deze worden beperkt door een focus op het creëren van vastgoedwaarde, of door het realiseren van courante en flexibele gebouwen. Waarde-vaste gebouwen zijn niet alleen alternatief aanwendbaar, maar kunnen, als ze veranderingen en verschuivingen in de aard en omvang van de zorgvraag opvangen, ook toekomstvast zijn.

Door de nieuwe ordening van de zorg wordt iedere architectonische compositie een integrale opgave waar ook de bedrijfsvoering en het verdienmodel bij moeten worden betrokken. Zo wordt de toegevoegde waarde van architectuur ontsloten.

Colette Niemeijer is oprichter en partner van CEANconsulting. Door haar achtergrond als architect en als strategisch (vastgoed) consultant benadert zij elk project integraal. Haar ervaring ligt in het begeleiden van Raden van Bestuur van ziekenhuizen en zorginstellingen op het gebied van strategisch vastgoed en masterplannen. Colette Niemeijer is de dagvoorzitter van het Jaarcongres Architectuur & Zorg dat de redactie van de Architect op woensdag 13 oktober houdt in revalidatiekliniek Groot Klimmendaal.