



Colette Niemeijer Guru Manja

### CEANconsulting

CEANconsulting realiseert strategische veranderprocessen in ziekenhuis- en ouderenzorg en psychiatrie. Hun wetenschappelijk onderbouwde aanpak bestaat uit een bedrijfsdiagnose, het bepalen van een strategische richting, het ontwikkelen van een eigentijds bedrijfsconcept met financiële kaders en de implementatie. CEAN werkt samen met experts op gebieden als geneeskunde, architectuur, omgevings- en organisatiepsychologie en wet- en regelgeving.

### CEANconsulting

Interview met Colette Niemeijer en Guru Manja, oprichters van CEANconsulting

Wat betekent Evidence Based Design voor jullie?

Onze benadering van EBD is anders dan de definitie die architecten doorgaans gebruiken. Hun focus ligt meestal op het aantonen van ontwerp kwaliteit door wetenschappelijke kennis in het ontwerpproces toe te passen. Dat gaat dan vooral om kennis van bouwkundige onderwerpen. Onze invalshoek bij zorgprojecten is integraler. Dat zal ook wel moeten om binnen de nieuwe realiteit kwaliteit voor de patiënt te blijven bieden. Wat nu in de zorg vaak gebeurt, is dat de huidige situatie naar de toekomst wordt geëxtrapoleerd. Gesprekken met specialisten, verpleegkundigen en managers worden soms beïnvloed door sterke sentimenten over de beoogde werkwijze en het

benodigde programma. Als je een verschil wil maken, moet je rigoreus anders naar de opgave durven kijken. Daarvoor gebruiken we niet alleen bestaande wetenschappelijke kennis. We verzamelen zelf ook fijnmazige data over het werkelijk verloop van de patiëntenprocessen. Alleen zo kan je die gesprekken objectief voeren.

Wat is het meest succesvolle voorbeeld van EBD uit je eigen praktijk?

We hebben inmiddels het capaciteitsgebruik en de patiëntenflows (patiëntprocessen van zorgvraag tot en met ontslag) van acht ziekenhuizen doorgelicht. Daaruit blijkt dat grote verschillen bestaan tussen de perceptie en de werkelijkheid. Zo was de inschatting van een ziekenhuis dat ze capaciteit nodig hadden voor 290 gelijktijdige poliklinische afspraken. Uit ons onderzoek van de poliklinische processen bleek dat nooit meer dan 177 afspraken tegelijkertijd

plaatsvonden. Dat betekent dat je een veel compacter programma kunt realiseren. Zo zijn er meer voorbeelden van projecten waarbij we op basis van data-analyse komen tot compactere programma's die bovendien betere patiënten- en werkprocessen opleveren. Op basis van dit soort gegevens maken wij de locatieprofielen – welke zorg komt waar – en ontwikkelen we de nieuwe werkprocessen en programma's binnen een integrale businesscase.

Hoe belangrijk is EBD voor het aantonen van de toegevoegde waarde van architectuur?

Ik (Colette) ben opgeleid als architect. Die titel betekent 'schepper van de ruimtelijke condities'. Binnen de zorg kun je vanuit die rol waarde toevoegen als je met kennis van zaken een bijdrage wilt leveren aan het optimaliseren van de zorgprocessen. Anders blijft niet meer over dan styling. Wij maken nu vaak mee dat architecten moeite hebben om het programma om te zetten in een heldere logistiek. Ze zeggen: 'Zeg maar wat je wilt hebben, dan tekenen wij het wel.' De architect is in dat opzicht zwak geworden in het daadwerkelijk ondersteunen van de opdrachtgever. Daarom maken wij ook steeds vaker de blauwdruk voor het bedrijfsconcept en de plattegrond.

Kleven er nadelen aan EBD?

Het probleem van de dagelijkse praktijk van EBD is dat vaak vanuit hypes en specialistische invalshoeken, te snel concrete oplossingen worden bedacht. Zo wijst onderzoek uit dat eenpersoonskamers leiden tot minder prikkels en een betere genezing in het ziekenhuis en beter gedrag in het verpleeghuis. Je kunt op basis van zo'n onderzoek wel focussen op eenpersoonskamers, maar dan heb

je het probleem niet opgelost. Als je echt het welbevinden van de patiënt wilt vergroten, moet je de gehele dagelijkse routine simuleren. We noemen dit 'end-to-end' in plaats van het 'single-aspect' denken. Je moet terugredeneren en kijken wat écht gebeurt en wat iemand daadwerkelijk nodig heeft. Dat kost tijd en commitment. Om het gebruik van actuele kennis te bewaken is het noodzakelijk dat gedurende het ontwikkelproces een intensieve dialoog plaatsvindt met de medisch specialisten, verpleging en management, en dat tijdens het hele ontwerptraject een expertteam de regie voert.

Leidt EBD tot nieuwe verdienmodellen voor architecten?

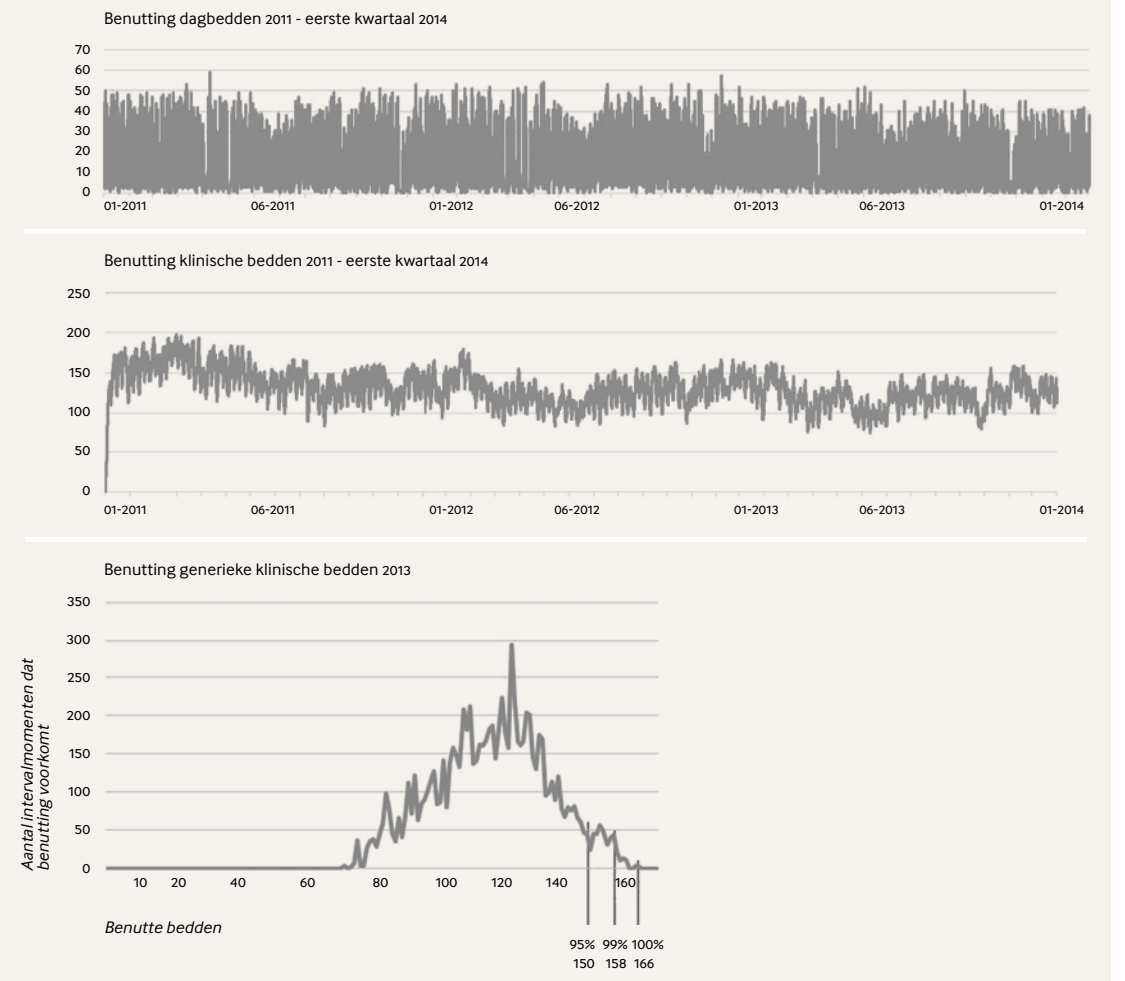
Vanuit de huidige situatie zien wij binnen de zorg twee mogelijkheden voor architecten: of je moet je definitie van de architect aanpassen tot 'stylist', of architecten moeten weer bekwaam worden als gelijkwaardig partner van de opdrachtgever in het vormgeven van diens toekomstig bedrijfsconcept. Als je het vak in ere wilt herstellen, moet je investeren in kennisontwikkeling die breder is dan design en techniek alleen.

Wat is het advies voor andere bureaus die zich willen richten op EBD?

Wij merken dat architecten zich primair richten op het ontwerpen van het fysieke, statische aspect: het gebouw. De businesscase begint echter bij een duurzaam bedrijfsconcept en een valide programma, en daar moet je al vragen gaan stellen en kennis bijdragen. Als je toetsbare resultaten wilt hebben, dan moet je je niet beperken tot de fysieke omgeving, maar moet je het gehele proces van patiëntenzorg kritisch bekijken en herontwerpen.

Thema: Zorg Een groeiend deel van de bevolking heeft behoefte aan zorg. Dat betekent dat zorg steeds meer verweven raakt met het dagelijks leven van mensen. Naast de technische ontwikkelingen en het groeiende inzicht in het effect van architectuur op het welzijn van mensen, is daarom de belangrijkste opgave, omgevingen te maken die het zorgaspect zo onzichtbaar mogelijk integreren in het architectonisch concept.

Het ziekenhuis dacht driehonderd bedden nodig te hebben in zijn nieuwe ziekenhuis. Doorlichting van het werkelijke verloop liet zien dat 275 bedden in gebruik zijn en dat dit door verdere optimalisatie is terug te brengen tot 250 bedden.



Optimalisatie gebruik voorzieningen door middel van de analyse van poliklinieken. Het ziekenhuis schatte in dat capaciteit nodig was voor 290 poliklinische afspraken tegelijk. Doorlichting van de zorgprocessen liet zien dat nooit meer dan 177 afspraken tegelijk plaatsvonden. Beeld CEANconsulting

Door de focus op kwaliteit van leven verandert de betekenis van zorg van een medisch naar een sociaal-relatieel model. CEAN ontwikkelt samen met zorggroep Vivium een duurzaam woonzorgconcept waarin met behulp van wetenschappelijk onderzoek voorwaardenscheppende factoren worden geformuleerd.

