

POLIKLINIEK VAN DE TOEKOMST

JEANINE RUTTEN EN RONALD BECKERS

Samenvatting

Diverse ontwikkelingen, waaronder de vergrijzing en toename van de bevolking, hebben ertoe geleid dat de vraag naar poliklinische zorg is toegenomen. Dit betekent een toename van de patiëntenstromen op de poliklinieken. Daarnaast staan de kosten van de Nederlandse zorg onder druk, waardoor de huisvesting van poliklinieken verandert. Dit artikel heeft tot doel om het inzicht over de mogelijkheden om ziekenhuispoliklinieken efficiënt en effectief te huisvesten te vergroten, met oog voor de patiënt en het ziekenhuispersoneel. Daartoe beschrijft dit artikel vier exploratieve case studies bij ziekenhuizen in Nederland. Deze zijn met elkaar vergeleken, waarbij is gekeken naar de ontwikkelingen op het gebied van huisvestingsconcepten voor poliklinieken. Het onderzoek toont aan dat veranderde poliklinische zorgprocessen in ziekenhuizen leiden tot nieuwe huisvestingsbehoeften voor poliklinieken. De resultaten van het onderzoek bieden handvatten voor toekomstig te bouwen poliklinieken.

Inleiding

De huisvesting van ziekenhuizen is de laatste jaren sterk veranderd. In het afgelopen decennium is er in Nederland een groot aantal nieuwe ziekenhuizen gebouwd, zoals het Deventer Ziekenhuis (2004), Gelre ziekenhuizen in Apeldoorn (2008) en het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch (2011). In deze nieuwe ziekenhuizen zijn in vergelijking met oudere ziekenhuizen, bijvoorbeeld ontwikkelingen zichtbaar op het gebied van de locaties van de poliklinieken, de wachtkamers, de aanmeldbalies en de indeling van de front- en backoffice.

De eerste generatie poliklinieken was gevestigd in duidelijk herkenbare vleugels van het ziekenhuis. Het ziekenhuis was een samenstel van drie hoofdfuncties: het beddenhuis, het behandelhuis en het polikliniekgebouw (zie figuur 1).



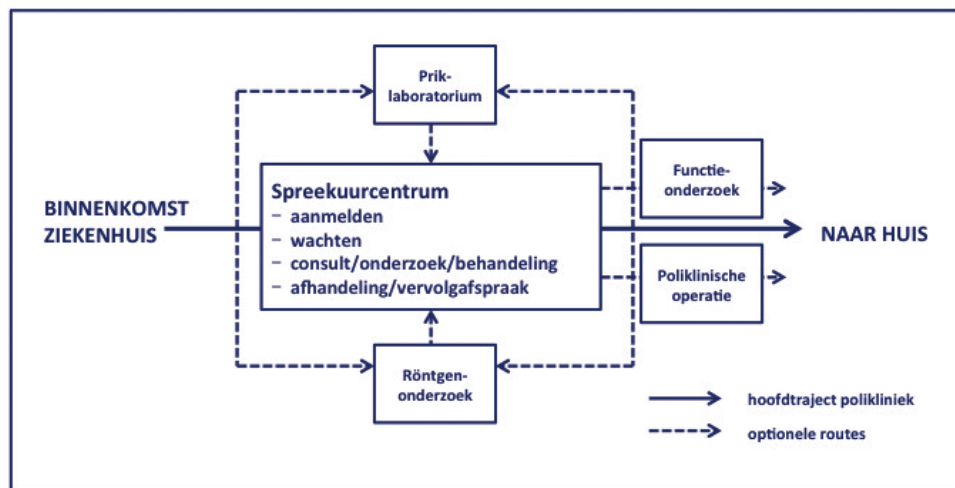
Figuur 1 *kamer in het beddenhuis* (bron: www.Geheugenvannederland.nl)

Vanaf de jaren zestig groeiden de poliklinieken in een steeds sneller tempo. Deze trends ontstonden door verkorting van de ligduur en de toenemende mogelijkheden van (poli-) klinische behandeling. Binnen het ziekenhuis werd gezocht naar oplossingen om de groei van de polikliniek op te vangen. Daarom werden delen van het beddenhuis vervangen door poliklinieken. Hieruit vloeide de logica om verpleegafdelingen dicht bij de poliklinieken te plaatsen, zodat er bij krimp delen van de verpleegafdeling overgenomen konden worden. Hierdoor was het niet mogelijk om de poli een eigen, krachtige uitstraling te geven.

Poliklinieken zijn veruit de meest bezochte afdelingen in het ziekenhuis. De verwachting is dat deze druk toeneemt door de vergrijzing, de toename van de bevolking en de digitale ontwikkelingen. Poliklinieken dienen daarom een grote patiëntenstroom te verwerken. Door deze groei is het belangrijk om flexibele poliklinieken te ontwerpen die steeds grotere aantallen patiënten efficiënt kunnen verwerken.

Het poliklinische zorgproces

Het behandeltraject van een poliklinische patiënt bestaat uit aanmelden, wachten, consult/ onderzoeken/ behandelen en afhandelen (zie figuur 2).



Figuur 2 Poliklinisch zorgproces (Wagenaar, 2007)

Naast het hoofdtraject bestaat een aantal optionele routes rondom de polikliniek. Een arts kan de patiënt doorverwijzen naar het priklaboratorium voor bloedafname, de röntgenafdeling voor het maken van röntgenfoto's, de functieonderzoekafdeling voor endoscopisch onderzoek en de poliklinische behandelkamer voor een specifieke ingreep die uitgevoerd dient te worden in een specifieke ruimte.

Tijdens het hoofdtraject bevindt de patiënt zich in twee verschillende zones: de publieke zone en de ontmoetingszone. De publieke zone is het gebied waar patiënten binnenkomen, zich aanmelden en wachten. De wachtruimten inclusief aanmeldbalies en het verkeersgebied behoren tot deze zone. De ontmoetingszone is het gebied waar de interactie plaatsvindt tussen de specialist en de patiënt. Hier vindt zich het consult, de behandeling en het onderzoek plaats. De spreekkamers, onderzoekskamers en behandelkamers behoren tot deze zone. De afhandeling en het maken van een vervolgafspraak kan plaats vinden in beide zones.

Een zone die niet toegankelijk is voor de patiënt, is de personeelszone. De personeelszone is het gebied waar alleen de medewerkers van de polikliniek komen. In dit gebied worden vertrouwelijke gegevens bewaard en besproken, die niet gehoord of gezien mogen worden door de patiënten. Dit gebied bevat het kantorengedebied van de medewerkers.

De publieke zone en ontmoetingszone vormen samen de frontoffice van de polikliniek. De personeelszone vormt de backoffice van de polikliniek. Dit is schematisch weergegeven in figuur 3.



Figuur 3 Zones polikliniek (Rutten, 2013)

De frontoffice en backoffice kunnen op twee manieren ten opzichte van elkaar worden gesitueerd. De front- en backoffice kunnen worden samengevoegd (concentratie van front- en backoffice) en van elkaar worden gescheiden (gescheiden front- en backoffice). Bij een concentratie van de front- en backoffice lopen de personeelsstromen en patiëntenstromen door elkaar. De consultatie en behandeling vinden plaats in een spreek-/werkkamer en één of meerdere onderzoekskamer(s). Een andere setting is een gecombineerde spreek-/werk-/onderzoekskamer. Bij een scheiding van de front- en backoffice zijn de personeelsstromen en patiëntenstromen van elkaar gescheiden. De consultatie en het uitvoeren van een onderzoek vinden plaats in een gecombineerde spreek-/onderzoekskamer. De werkkamer is van deze ruimten gescheiden.

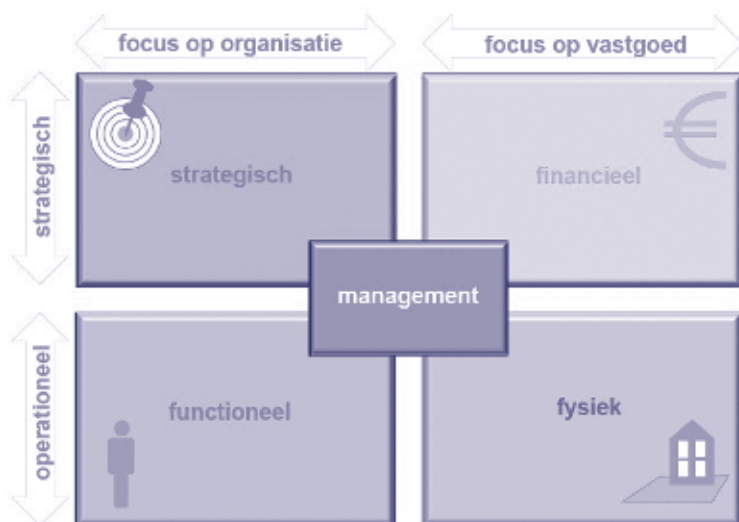
Huisvestingsconcepten

Er bestaan verschillende modellen voor het in beeld brengen van een huisvestingsconcept (Suyker, 1996, in Hoendervanger et al., 2012; Den Heijer, 2011; Hoendervanger et al., 2012). De diverse modellen hebben elk hun eigen insteek als het gaat om het bestuderen van gebouwen en huisvesting.

Het model van Suyker kan worden beschouwd als een van de eerste huisvestingsmodellen waarbij integraal gekeken werd naar huisvesting in relatie tot het kernproces van de organisatie. Het model vormde de basis voor het laatstgenoemde framework van Den Heijer. Dat model (zie figuur 4) beschrijft het huisvesting vanuit twee perspectieven, te weten een focus op het kernproces van de organisatie en een focus op het vastgoed. Beiden worden op strategisch en operationeel niveau beschouwd. Hieruit ontstaan vier kwadranten, of invalshoeken om naar het management van huisvesting te kijken: strategisch perspectief, fysiek perspectief, functioneel perspectief en financieel perspectief.

- Het strategisch perspectief houdt verband met de strategische doelen die een organisatie nastreeft, gericht op het uitoefenen van het kernproces (missie en visie).
- Het functioneel perspectief is de operationele uitwerking van de doelen van de organisatie door individuele medewerkers en organisatieonderdelen.

- De focus op vastgoed op strategisch niveau is vooral een financiële, waarbij de vertaling van de strategische wensen en behoeften vanuit het kernproces worden vertaald naar strategische doelen op het gebied van huisvesting.
- Tot slot het fysieke perspectief leidt tot de concrete huisvestingsoplossingen binnen de gestelde huisvestingsdoelen en financiële mogelijkheden.



Figuur 4 Vier perspectieven op huisvestingsmanagement (Den Heijer, 2011)

Het model biedt aanknopingspunten in alle sectoren om huisvesting te beschouwen en vormt voor het hieronder beschreven onderzoek de basis voor de beschrijvingen van de case-organisaties.

Onderzoek

Het onderzoek dat in dit artikel wordt beschreven is vooral verkennend van aard en is gebaseerd op de volgende onderzoeksvraag:

“Wat zijn de ontwikkelingen van huisvestingsconcepten op het gebied van poliklinieken in ziekenhuizen?”

Om de ontwikkelingen binnen huisvestingconcepten in de praktijk te onderzoeken zijn vier ziekenhuizen geselecteerd. Dit zijn het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem, Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn, het Deventer Ziekenhuis in Deventer en Ziekenhuis de Gelderse Vallei in Ede.

De case selectie is gebaseerd op heterogeniteit van de huisvestingsconcepten (alle onderzochte ziekenhuizen hebben een ander huisvestingsconcept voor poliklinieken). Daarnaast zijn er twee criteria relevant, te weten:

- Een geconcentreerde front- en backoffice versus een gescheiden front- en backoffice;
- Centrale wachtgebieden versus decentrale wachtgebieden voor bezoekers van poliklinieken.

Een overzicht van de case ziekenhuizen is weergegeven in figuur 5.

	Concentratie front- en backoffice	Gescheiden front- en backoffice
Decentrale wachtgebieden Doetinchem	Slingeland Ziekenhuis Doetinchem	Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn
Centraal wachtgebied en decentrale wachtgebieden	Ziekenhuis de Gelderse Vallei Ede	Deventer Ziekenhuis Deventer

Figuur 5 Vier case ziekenhuizen ten opzichte van elkaar

De huisvestingsconcepten van de ziekenhuizen zijn beschreven aan de hand van het framework van Den Heijer (2011). Daarvoor zijn drie onderzoeksmethoden toegepast.

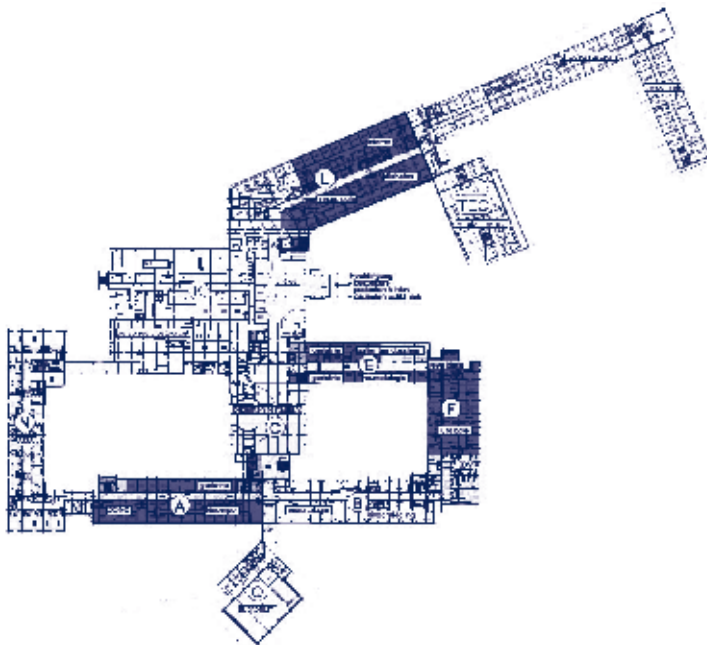
1. Als eerst is er desk research uitgevoerd, waarbij de meest recente jaarverslagen, bouwtekeningen, strategische beleidsplannen en Lange Termijn Huisvestings Plannen zijn opgevraagd en geanalyseerd. Deze methode is gebruikt om huisvesting vanuit strategisch perspectief te beschrijven.
2. Vervolgens is een observatie uitgevoerd, gericht op het fysiek perspectief van de ruimtelijke opzet van de poliklinieken.
3. Om meer informatie te krijgen over de huisvestingsconcepten met betrekking tot de ruimtelijke opzet, functionaliteit en financiën, zijn interviews gehouden met vier huisvestingsmanagers, drie operationeel managers van diverse poliklinieken en één interim projectleider.

De resultaten van het onderzoek worden hieronder eerst afzonderlijk beschreven. Vervolgens volgt een beschrijving van een crosscase-analyse, waarbij de resultaten van de vier cases onderling met elkaar vergeleken zijn.

Resultaten

Case 1: Het Slingeland Ziekenhuis

Het Slingeland Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis, gebouwd in 1965 en ontworpen door Architectengroep Duintjer. Het ziekenhuis heeft een totale oppervlakte van 45.237 m². Het adherentiegebied van het Slingeland ziekenhuis is 153.632 inwoners (poliklinisch). Het ziekenhuis heeft 348 bedden en 1950 medewerkers.



Figuur 6 *Slingeland Ziekenhuis met poliklinieken (rood) op de begane grond*

Strategisch perspectief

Bij het ontwerpen van het Slingeland ziekenhuis is uitgegaan van verschillende uitgangspunten. Ten eerste moest het totale ziekenhuis bestaan uit drie delen: een kliniek (de verpleegafdelingen), een behandelhuis en de poliklinieken.

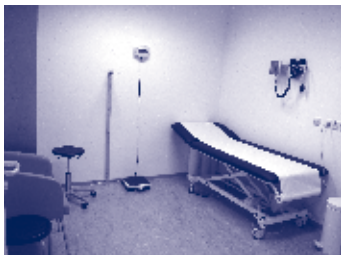
Binnen het bouwdeel met de poliklinieken heeft elk specialisme een eigen afdeling. De specialist op de polikliniek heeft de beschikking over een vaste, persoonlijke werkplek. Deze werkplek is gecreëerd in een spreek-/werkkamer, waar de specialist het consult en de administratieve voorbereiding en afhandeling uitvoert. Het onderzoek door de specialist wordt uitgevoerd in een aparte onderzoekskamer. Tot slot dient de privacy van de patiënt te worden gewaarborgd.

Fysiek perspectief

In de loop der jaren hebben zich verschillende veranderingen voorgedaan. Vanaf de jaren 70 werd de polikliniek belangrijker in het ziekenhuis, omdat het aantal patiënten groeide. Het gebrek aan ruimte heeft ervoor gezorgd dat bouwdelen zijn aangebouwd. Door deze aanpassingen zijn de poliklinieken verdeeld over verschillende bouwlagen en bouwdelen. Naast de poliklinieken in het ziekenhuis, heeft het Slingeland Ziekenhuis twee buitenpoliklinieken.

Doordat de poliklinieken op diverse bouwlagen en bouwdelen zijn gevestigd, zijn er decentrale wachtruimten ontstaan. Elke polikliniek heeft een eigen wachtgedeelte en aanmeldbalie.

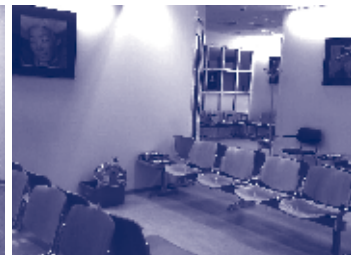
Binnen de poliklinieken is sprake van een concentratie van de front- en backoffice. Dit is ontstaan doordat er persoonsgebonden werkplekken zijn gecreëerd voor de specialisten. In veel gevallen heeft de specialist een eigen spreek-/werkkamer en een aparte onderzoekskamer. Een enkele specialist heeft een gecombineerde spreek-/werk-/onderzoekskamer (zie afbeeldingen van figuur 7).



Onderzoekskamer polikliniek Neurologie (Rutten, 2013)



Spreek-/werkkamer polikliniek Neurologie (Rutten, 2013)



Wachtruimten Neurologie en Interne Slingeland Ziekenhuis (Rutten, 2013)

Figuur 7 Afbeeldingen Slingeland Ziekenhuis

Functioneel perspectief

Uit de interviews blijkt dat de medewerkers van het Slingeland Ziekenhuis het prettig vinden dat ze de beschikking hebben over een eigen werkplek, omdat het een vertrouwd

gevoel geeft. Daarbij hoeft de specialist na het spreekuur de ruimte niet te verlaten om de administratieve afhandelingen uit te voeren. Daarnaast zijn de medewerkers tevreden over de digitalisatie van de papieren patiëntendossiers. De gedigitaliseerde dossiers zijn snel te vinden en er is gemakkelijk informatie aan toe te voegen aan het digitale dossier. Daarnaast is het dossier op meerdere locaties in te zien. De medewerkers zijn minder tevreden over de lange loopafstanden, die ontstaan zijn door de poliklinieken in verschillende bouwdelen en op verschillende bouwlagen te situeren. De afstanden tussen poliklinieken verschillen aanzienlijk.

De negatieve ervaring m.b.t de loopafstanden geldt ook voor patiënten. Indien een patiënt meerdere afspraken heeft bij meerdere poliklinieken, kan dat erg vervelend zijn. De decentrale poliklinieken geven totaal geen overzicht. Veel patiënten dwalen daarom door het ziekenhuis, op zoek naar het juiste specialisme. Een ander negatief punt vanuit het oog van de patiënt zijn de krappe, decentrale wachtgebieden. Bij poliklinieken met een hoge omloopsnelheid is deze ruimte vaak vol. Dit komt niet ten goede van de privacy van de patiënt.

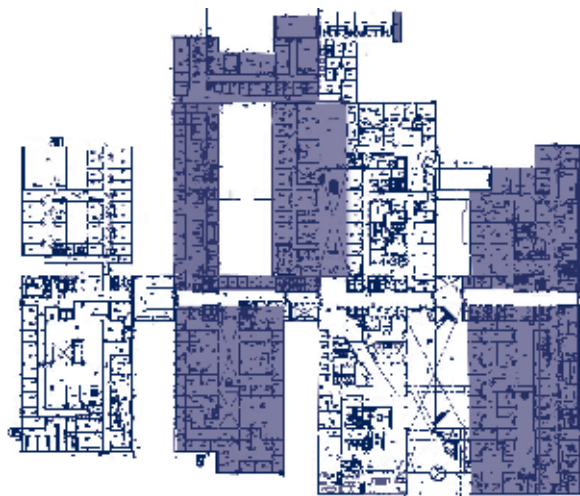
Financieel perspectief

Uit het onderzoek blijkt dat de wachtgebieden van poliklinieken met een lage omloopsnelheid vaak leeg staan. Ditzelfde geldt voor spreek-/werkkamers van specialisten. In deze ruimten vindt dan op dat moment geen interactie plaats. Dit drukt op de financiële middelen van het ziekenhuis.

Daarnaast is in het ziekenhuis 700 m² ingericht voor de opslag van papieren patiëntendossiers. Het merendeel is opgeslagen in archieven buiten de polikliniek. Een deel is in kasten opgeslagen op de polikliniek. Daarnaast zijn papieren patiëntendossiers opgeslagen op een externe locatie wegens ruimtegebrek in het ziekenhuis. De opslag van deze dossiers is in dit digitale tijdperk overbodig.

Case 2: Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn

Gelre ziekenhuizen in Apeldoorn is een algemeen ziekenhuis, gebouwd in 2008. Het gebouw is ontworpen door a/d Amstel Architecten. Het ziekenhuis heeft een totale oppervlakte van 80.000 m², waarvan 45.000 m² nieuwbouw en 35.000 m² renovatie van oudbouw. Gelre ziekenhuizen (Apeldoorn & Zutphen) is met 3.300 medewerkers, 220 medisch specialisten, 300 vrijwilligers en een verzorgingsgebied van ruim 280.000 inwoners één van de grotere ziekenhuizen in Nederland (Gelre ziekenhuizen, 2011).



Figuur 8 *Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn, poliklinieken op begane grond (Rutten, 2013)*

Strategisch perspectief

Bij het ontwerpen van het nieuwe ziekenhuis is uitgegaan van verschillende uitgangspunten. Het belangrijkste uitgangspunt is dat de patiënt centraal staat. Dit betekent aandacht voor privacy en korte looplijnen (Gelre Ziekenhuizen, 1999). Een tweede uitgangspunt is het verbeteren van de verblijfskwaliteit van poliklinische patiënten.

Het vergroten van de flexibiliteit is een uitgangspunt dat betrekking heeft op de productiviteit. Dit betekent dat er geen persoonsgebonden werkplekken aanwezig zijn, dat de spreek-/onderzoekskamers voor meerdere specialismen inzetbaar zijn en dat het kantoorconcept multifunctioneel ruimtegebruik mogelijk maakt. Een tweede uitgangspunt is het splitsen van de patiëntgebonden werkzaamheden van de niet-patiëntgebonden activiteiten. Het bevorderen van samenwerking en kennisdeling tussen specialisten is een derde uitgangspunt. Het laatste punt die de productiviteit dient te verhogen is het creëren van een papierarm ziekenhuis en het digitaliseren van alle werkprocessen.

Fysiek perspectief

Op locatie Lukas in Apeldoorn zijn nieuwe poliklinieken gebouwd en bestaande poliklinieken gerenoveerd. De nieuwbouw is tegen het bestaande ziekenhuis gerealiseerd. Door smalle bouwdelen met elkaar te verbinden door middel van een overkapping, zijn nieuwe ruimten ontstaan die fungeren als ontvangstruimten of wachtruimten. Vanuit de ingang van het ziekenhuis zijn via inpandig gelegen verkeersruimten de poliklinieken te bereiken. Uit een interview met huisvestingsmanager Cécile Oostrik en programmamanager/hoofd diverse poli's Ankie van de Esschert is naar voren gekomen dat de poliklinieken op de begane grond

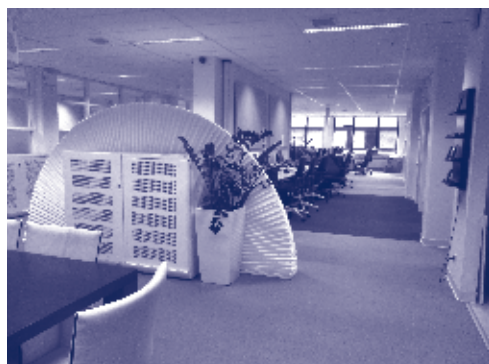
en eerste verdieping zijn gesitueerd in verschillende bouwdelen. De poliklinieken zijn in de ‘tanden’ van het gebouw gesitueerd. Dit zijn de delen van het ziekenhuis die verbonden zijn aan de hoofdstraat. Dit is een bewuste keuze geweest in de ontwikkeling van de nieuwbouw, omdat de patiënten op deze manier eenvoudig de poliklinieken kunnen bereiken.

De poliklinieken op de begane grond zijn gelegen rondom een drietal polistraten, die aangesloten zijn op de hoofdstraat. Elke polistraat fungeert als verkeersgebied en wachtgebied voor de daar omheen gesitueerde poliklinieken. Op de tweede verdieping zijn geen polistraten aanwezig waar poliklinieken omheen gevestigd zijn, daarom is er sprake van decentrale wachtgebieden. Alle poliklinieken hebben een eigen balie waar vervolgspraken worden gemaakt. Deze balies zijn niet goed zichtbaar en daarom is in de loop der jaren één centrale aanmeldbalie gerealiseerd voor alle poliklinieken aan het begin van de polistraat. Om de flexibiliteit te vergroten zijn veel multifunctionele spreek-/onderzoekskamers gerealiseerd. Deze kamers zijn door meerdere specialismen te gebruiken en zijn dus uitwisselbaar.

De backoffice bestaat uit de werkkamers van het secretariaat op de poliklinieken en twee grote werkkamercomplexen. Een voorbeeld van het werkkamercomplex is weergegeven in figuur 9. Het werkkamercomplex is een open werkomgeving waar diverse vergaderplekken, concentratieruimten en flexplekken aanwezig zijn. Het complex is opgesplitst in verschillende ruimten, waarin zich elk een bepaald specialisme bevindt. Binnen deze ruimte zijn geen persoonsgebonden werkplekken aanwezig. Op deze manier is multifunctioneel en efficiënt ruimtegebruik mogelijk.



Polistraat voor poli cardiologie, poli orthopedie, poli Maag Darm Lever, de Poliklinische Operatie Kamer en de Gipskamer (Rutten, 2013)



Kenniscentrum Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn (Gelre Ziekenhuizen, 2013)

Figuur 9 Afbeeldingen Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn

Functioneel perspectief

De interviews wijzen uit dat de medewerkers van de poliklinieken in Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn niet tevreden zijn over de manier waarop het werkkamercomplex en de poliklinieken ten opzichte van elkaar zijn gesitueerd. De loopafstand tussen de spreek-/onderzoekskamer en het werkkamercomplex is groot. Dit wordt als vervelend ervaren. Tevens vinden ze het vervelend dat ze niet meer de beschikking hebben over een eigen werkplek. Daarbij ondervinden ze veel geluidsoverlast in de omgeving van hun nieuwe werkplek in het werkkamercomplex door koffiedrinkende, telefonerende collega's. Ondanks deze negatieve ervaringen zijn de medewerkers positief over de manier waarop er nu wordt samengewerkt. De medewerkers kunnen elkaar beter vinden, ze hoeven geen ruimten te reserveren en er wordt onderling kennis uitgewisseld.

Voor een patiënt is herkenbaarheid en duidelijkheid belangrijk. De patiënt vindt echter het ziekenhuis erg onoverzichtelijk door de decentrale ligging van wachtgebieden en poliklinieken. Tevens zijn de loopafstanden tussen de diverse poliklinieken erg lang. Ook de afstanden tussen de hoofdingang en de wachtgebieden verschillen aanzienlijk. De dichtstbijzijnde polikliniek is gelegen op 70 meter, de verst gelegen polikliniek bevindt zich op een afstand van ongeveer 250 meter. Een positief punt zijn de ruime lichte polistraten, die het benauwde gevoel van een decentrale wachtruimte wegneemt en de privacy van de patiënt ten goede komt.

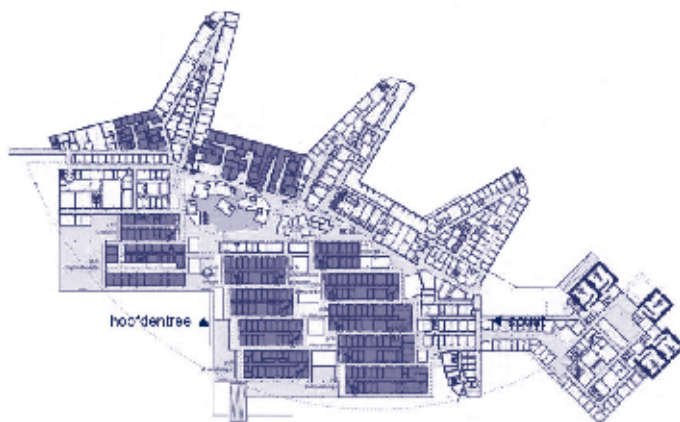
Financieel perspectief

Uit het onderzoek komt naar voren dat de backoffice (werkkamercomplex) weinig wordt gebruikt. Veel ruimten staan leeg doordat artsen blijven werken in de spreek-/onderzoekskamer. Deze artsen worden niet gedwongen om te werken in het werkkamercomplex, waardoor hun werkplek onbenut blijft.

De spreekkamers, onderzoekskamers, spreek-/onderzoekskamers en het werkkamercomplex zijn erg ruim. Dit betekent dat het ziekenhuis overbodige vierkante meters heeft gerealiseerd. Dit brengt onnodige kosten met zich mee.

Case 3: Deventer Ziekenhuis

Het Deventer Ziekenhuis is een regionaal topklinisch ziekenhuis. Het ziekenhuis is gebouwd in 2004 en is ontworpen door De Jong Gortemaker Algra architecten en ingenieurs. Het totale ziekenhuis heeft een totale oppervlakte van 55.000 m². Het adherentiegebied van het Deventer Ziekenhuis is 186.516 inwoners (poliklinisch). Het ziekenhuis heeft 390 bedden, 118 medische specialisten en 1.643 overig personeel. (Niemijer, 2013).



Figuur 10 *Deventer Ziekenhuis, poliklinieken begane grond* (CBZ, 2007)

Strategisch perspectief

Het belangrijkste uitgangspunt is dat de patiënt centraal staat. Het nieuwe ziekenhuis verhoogt de gebruikerstevredenheid. Elementen hierbij zijn korte communicatielijnen, overzichtelijkheid, rust en privacy. Met betrekking tot de productiviteit zijn meerdere uitgangspunten geformuleerd: scheiding van front- en backoffice, volledige digitalisering van werkprocessen, geen persoonsgebonden werkplekken, stimuleren samenwerking, beperken verticaal transport en multifunctioneel ruimtegebruik van spreek-/onderzoekskamers en het werkkamercomplex.

Fysiek perspectief

Met uitzondering van polikliniek Moeder & Kind, zijn alle poliklinieken in één gebied op de begane grond bijeengebracht. Deze bijeenbrengen van poliklinieken zorgt voor een goed overzicht. Op deze manier worden de patiënten in het ziekenhuis gelaten zover dat nodig is. Voor diagnostiek en behandeling hoeft de patiënt alleen op de begane grond (en tweede verdieping voor polikliniek Moeder & Kind) te zijn. Tot slot heeft het Deventer ziekenhuis, omdat de patiënt centraal staat, zorg dicht bij huis gecreëerd door twee buiten-poliklinieken te realiseren.

Patiënten moeten bij de entree van het ziekenhuis meteen een keuze maken voor de groep specifieke poliklinieken links en algemene poliklinieken rechts. De specifieke poliklinieken hebben een eigen indeling van de polikliniek vanwege de aard van de ingreep. Deze poliklinieken hebben een specifieke behandelkamer en zijn daarom niet multifunctioneel inzetbaar. Deze poliklinieken hebben een eigen wachtruimte en aanmeldbalie.

De algemene poliklinieken zijn gevestigd rondom een centrale wachtruimte, waar specifieke disciplinegerichte aanmeldbalies aanwezig zijn. Er is gekozen voor een balie per specialisme omdat dit van oudsher altijd gebruikelijk is geweest. Kenmerkend voor het Deventer Ziekenhuis is de strikte scheiding tussen de multifunctionele poliklinieken (front-office) op de begane grond en het daarboven gelegen werkkamer-complex (backoffice) op de eerste verdieping. De spreek-/onderzoekskamers zijn te bereiken via twee gangen, namelijk de patiëntengang en de specialistengang. De specialistengang in de polikliniek is verbonden met het werkkamercomplex. Zo verplaatsen specialisten zich in de polikliniek in specifieke gangen en betreden zij via een andere kant dan de patiënt de spreek-/onderzoekskamer. De polikliniek bestaat uit een gecombineerde spreek-/onderzoekskamer. Dit is te zien in de afbeeldingen van figuur 11. Er is uitgegaan van niet-persoonsgebonden uniforme spreek-/onderzoekskamers die bijna voor alle specialismen gelijk zijn en daarom uitwisselbaar. Tevens zijn er aparte spreekkamers en onderzoekskamers aanwezig op de generieke poliklinieken in verband met de speciale behandelkamers. De spreekkamers en onderzoekskamers op de generieke poliklinieken zijn daarom niet te gebruiken voor meerdere specialismen.

De werkplekken van de artsen zijn gescheiden van de spreek-/onderzoekskamers en bevinden zich in de vorm van een werkkamercomplex boven de poliklinieken.

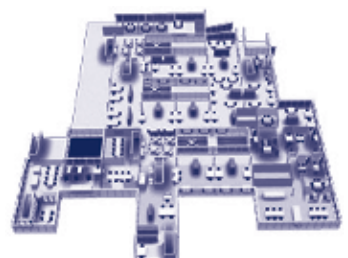
Voor het slagen van dit concept is digitale ondersteuning nodig. In het Deventer Ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van het Elektronisch Patiënten Dossier. Met behulp van dit systeem kan de arts op meerdere locaties (spreek-/onderzoekskamer en werkkamercomplex) de patiëntengegevens inzien. Daarnaast werkt een arts via de computer gelijk op de server.



Centrale wachtruimte algemene poliklinieken (Rutten, 2013)



Standaard spreek-/onderzoekskamer (Rutten, 2013)



Werkkamercomplex Deventer Ziekenhuis (Bochove, 2009)

Figuur 11 Afbeeldingen Deventer Ziekenhuis

Functioneel perspectief

De medewerkers van het Deventer Ziekenhuis zijn niet tevreden over het feit dat ze niet meer beschikken over een eigen werkplek of spreek-/onderzoekskamer en hebben in het werkkamercomplex last van geluidsoverlast. De coffeecorners, lunchfaciliteiten en backoffices grenzen aan elkaar. In het werkkamercomplex zijn ook veel medewerkers aanwezig die telefoneren, koffie drinken of voorbij lopen. Dit is storend voor medewerkers die zich willen concentreren op hun werkzaamheden. Ondanks dat de medewerkers negatieve opmerkingen hebben over het werkkamercomplex, zijn ze positief over de opzet van het werkkamercomplex. Door de opzet is er meer contact, zowel inhoudelijk als sociaal. Dit verbetert de werksfeer en zorgt ervoor dat inhoudelijk overleg sneller mogelijk is. Samenwerking komt vanzelf tot stand doordat artsen elkaar zien en tegenkomen. Hierdoor ontstaat een positief gevoel te horen bij een groter geheel dan alleen de eigen afdeling. De medewerkers zijn tevens tevreden over het feit dat de frontoffice dicht bij de backoffice is gevestigd. Dit beperkt de loopafstanden van de medewerkers.

De patiënten zijn zeer tevreden zijn over de poliklinieken. Voornamelijk over het uiterlijk en de overzichtelijkheid van de poliklinieken. Het ziekenhuis wordt ervaren als een prettig omgeving die licht, open en gastvrij is. Met name de centrale wachtruimte wordt als een ruimte gezien waarin de patiënt graag verblijft. Er is veel daglicht aanwezig en de patiënt kan veel om zich heen kijken. Tevens zorgt het centrale wachtgebied voor korte loopafstanden tussen de diverse poliklinieken, wat voor de patiënt erg prettig is.

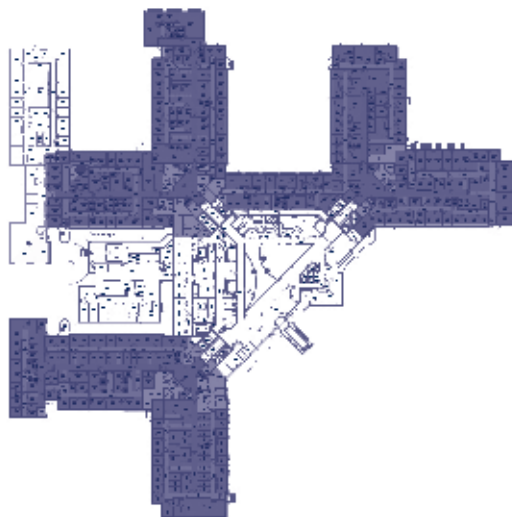
Financieel perspectief

In het Deventer Ziekenhuis is een overmaat aan werkplekken in het werkkamercomplex. Naast deze overmaat aan werkplekken, blijven artsen vaak werken in een spreekkamer, omdat ze niet gedwongen worden te werken in het werkkamercomplex. Dit betekent dat veel werkplekken in het werkkamercomplex onbenut blijven.

De papieren patiëntendossiers die een minimale bewaartijd hebben, zijn opgeslagen op een externe locatie. Deze kosten per vierkante meter op deze externe locatie is lager dan de kosten per vierkante meter in het ziekenhuis. Toch moet het ziekenhuis een bepaalde prijs blijven betalen voor deze externe locatie.

Case 4: Ziekenhuis de Gelderse Vallei

Ziekenhuis de Gelderse Vallei is een algemeen ziekenhuis. Het ziekenhuis is gebouwd in 2000 en is ontworpen door De Jong Gortemaker Algra architecten en ingenieurs. Het totale ziekenhuis heeft een totale oppervlakte van 60.000 m². Het verzorgingsgebied is gericht op west- en midden Gelderland en oost-Utrecht. Het gebied omvat ongeveer 2300 inwoners. Het ziekenhuis heeft 510 bedden en 2800 medewerkers.



Figuur 12 Ziekenhuis de Gelderse Vallei, poliklinieken begane grond (Rutten, 2013)

Strategisch perspectief

Het belangrijkste uitgangspunt met betrekking tot de huisvesting van het ziekenhuis is dat de patiënt centraal staat. Elementen die hiertoe behoren zijn duidelijke zichtlijnen, een centrale ruimte voor ontvangst en wachten, korte looplijnen, het verbeteren van de verblijfskwaliteit en privacy.

Fysieke perspectief

Het gebouw van Ziekenhuis de Gelderse Vallei is onder te verdelen in verschillende delen. Het gebouw bestaat uit bouwdeel A, bouwdeel B, bouwdeel C en een centrale hal. De poliklinieken zijn gesitueerd op de begane grond, in bouwdelen A, B en C en op de eerste verdieping in bouwdeel B. Het is een bewust keuze geweest om de poliklinieken zoveel mogelijk op één verdieping te situeren. Op deze manier worden de verticale patiëntenstromen zoveel mogelijk beperkt en is het voor de patiënt overzichtelijker. Ziekenhuis de Gelderse Vallei heeft naast de poliklinieken in het ziekenhuis drie buitenpoliklinieken.

In het ziekenhuis zijn vier aanmeldbalies aanwezig. Deze balies zijn gesitueerd bij de ingang van bouwdelen A, B en C op de begane grond en bij de ingang van bouwdeel B op de eerste verdieping. De balies zijn centraal tussen de poliklinieken in het bouwdeel geplaatst, dicht bij de centrale ontvangstruimte. Deze centrale ontvangstruimte is gemaakt om de patiënt of bezoeker een welkom-gevoel te geven en om de verblijfskwaliteit te verbeteren. Een patiënt kan, nadat hij zich heeft aangemeld bij één van de vier aanmeldbalies, wachten in het centrale gebied en vervolgens tien minuten voor het spreekuur plaatsnemen in de decentrale wachtruimte.

In ziekenhuis de Gelderse Vallei is sprake van een concentratie van de front- en backoffice. Deze concentratie is terug te vinden in de gecombineerde spreek-/werkkamers van diverse specialismen en de aparte onderzoekskamers.



*Centrale ontvangstruimte ZGV
(Rutten, 2013)*



*Onderzoekskamer polikliniek Interne
Geneeskunde ZGV (Rutten, 2013)*

Figuur 13 Afbeeldingen Ziekenhuis de Gelderse Vallei

Functioneel perspectief

De medewerkers van de poliklinieken zijn tevreden met een eigen persoonlijke spreek-/onderzoekskamer. Zij zitten graag op een vaste plaats, omdat ze veel gebruik maken van deze ruimte. Daarnaast zijn ze tevreden over de locaties van de poliklinieken. De meeste poliklinieken zijn gevestigd op de begane grond, wat zorgt voor duidelijke zichtlijnen. Omdat elke afdeling een eigen vaste locatie in het ziekenhuis heeft, dicht in de buurt van de overige poliklinieken, is het voor specialisten gemakkelijk om een collega op te zoeken en blijven de loopafstanden beperkt. De afstanden tussen de poliklinieken verschillen echter wel, wat kan zorgen voor zowel lange als korte loopafstanden.

De indeling van het ziekenhuis zorgt voor overzichtelijkheid bij de patiënt. De poliklinieken zijn herkenbaar aan een kleur en een letter. De decentrale wachtruimten zijn herkenbaar aan een nummer. Daarnaast zijn de poliklinieken op de begane grond gevestigd, wat voor een extra herkenbaarheid en duidelijkheid zorgt. De patiënt is alleen genoodzaakt gebruik te maken van een trap of lift indien deze op een polikliniek op de eerste verdieping in vleugel B hoeft te zijn. Een ander positief punt vanuit de patiënt is het centraal wachtgebied, waar diverse voorzieningen de verblijfskwaliteit verbeteren.

Financieel perspectief

In Ziekenhuis de Gelderse Vallei zijn diverse persoonsgebonden spreek-/werkkamers aanwezig. Deze kamers staan regelmatig leeg, omdat een arts niet alle dagen in de week werkzaam is. Dit brengt onnodige kosten met zich mee. Ziekenhuis de Gelderse Vallei is

momenteel bezig met het digitaliseren van de papieren patiëntendossiers. De huidige archiefkasten nemen veel vierkante meters in beslag. Dit betekent extra vierkante meters en onnodige kosten. Door het digitaliseren van de papieren dossiers komen ruimten leeg te staan. Het gevolg hiervan is dat deze ruimten voor andere doeleinden kunnen worden ingericht.

Cross-case analyse

Gekeken naar alle resultaten uit het onderzoek, zijn er verschillende mogelijke elementen te onderscheiden in de diverse huisvestingsconcepten. Deze zijn in de linker kolom in de tabel hieronder weergegeven. Daarbij zijn de verschillende voor- en nadelen aangegeven per huisvestingselement. Bij het samenstellen van een huisvestingsconcept worden verschillende voor- en nadelen tegenover elkaar afgewogen. Dit is afhankelijk van de eigen missie, visie en doelstellingen van het ziekenhuis.

Locatie poliklinieken	Voordelen	Nadelen
Decentraal	• Een polikliniek makkelijker uit te breiden	• Onoverzichtelijk • Lange loopafstanden tussen poliklinieken
Centraal	• Overzichtelijk • Korte loopafstanden tussen poliklinieken	• Veel patiënten in één gebied
Buitenpolikliniek	• Zorg dicht bij de patiënt	• Extra logistieke stroom naar de buitenpolikliniek
Wachtgebieden		
Decentraal	• Vertrouwd gevoel bij de oudere patiënt	• Weinig privacy door krappe ruimte • Patiënten gaan dwalen door het ziekenhuis • Onoverzichtelijk
Centraal en decentraal	• Waarborging van de privacy • Verhoogde verblijfskwaliteit	• Kan verwarrend zijn voor de patiënt
Aanmeldbalie/zuil		
Aanmeldbalie per specialisme	• Patiënt dwaalt door het ziekenhuis opzoek naar de juiste aanmeldbalie	• Veel balies benodigd
Aanmeldbalie voor meerdere specialismen	• Een patiëntgericht, herkenbaar meldpunt • Vermindert het aantal benodigde balies	
Aanmeldzuil	• Patiënt krijgt informatie op een afspraakticket (snelle service en duidelijkheid)	• Aanmeldzuil kan defect raken

Front- en backoffice		
Concentratie front- en backoffice	Medewerker is niet verplicht te werken op meerdere locaties	Patiëntenstromen en personeelsstromen lopen door elkaar
Gescheiden front- en backoffice	Patiënt komt alleen op locaties die voor de patiënt bedoeld zijn	Medewerker is verplicht te werken op meerdere locaties (wordt als vervelend ervaren)
Gescheiden front- en backoffice in twee gebouwen	Verschillende bouwdelen zijn voor meerdere functies inzetbaar	Niet mogelijk om de frontoffice boven de backoffice te plaatsen
Spreek-, werk-, onderzoekskamer		
Persoonsgebonden spreek-/werkkamers en onderzoekskamers	Medewerker tevreden met een eigen persoonlijke werkplek	- Leegstand - Geen efficiënt ruimtegebruik
Multifunctionele spreek-/onderzoekskamers en werkkamercomplex	- Spreek/onderzoekskamers: - Spreek/onderzoekskamer inzetbaar voor meerdere specialismen - Efficiënt ruimtegebruik mogelijk	- Spreek/onderzoekskamers: - Het niet meer beschikken over een eigen spreek/werkkamer wordt als vervelend ervaren
	- Werkkamercomplex: - Verbeterd sociaal contact tussen collega's - Kennisdeling tussen artsen en samenwerking leidt tot kwaliteitsverbetering - Efficiënt ruimtegebruik mogelijk	- Werkkamercomplex: - Last van geluidsoverlast - Het niet meer beschikken over een eigen werkplek wordt als vervelend ervaren

Tabel 1 Voor- en nadelen poliklinieken

Discussie en conclusies

De studie bevestigt dat er ontwikkelingen zichtbaar zijn in nieuwe ziekenhuizen. Deze zijn hieronder beschreven.

Centrale locatie

De poliklinieken in traditionele ziekenhuizen zijn in meerdere bouwdelen en op verschillende bouwlagen gesitueerd (decentraal). Uit de literatuur, observaties en interviews is gebleken dat poliklinieken tegenwoordig in een centraal gebied (bijv. op één bouwlaag) bijeen worden gebracht. Deze bijeenbrenging zorgt voor overzichtelijkheid voor de patiënt, zorgt voor korte loopafstanden tussen poliklinieken en maakt een centraal wachtgebied mogelijk.

Buitenpolikliniek

Van oudsher zijn poliklinieken gesitueerd binnen het ziekenhuisgebouw. De laatste jaren worden naast deze poliklinieken ook buitenpoliklinieken gerealiseerd in het adherentiegebied. Met deze setting wordt geprobeerd nieuwe patiënten aan te trekken en te behouden en zorg dicht bij de patiënt aan te bieden.

Centraal aanmelden

Aanmelden gebeurt van oudsher decentraal op de polikliniek. Elke polikliniek bevat een eigen aanmeldbalie met ten minste één baliemedewerk(st)er. Een nieuwe ontwikkeling is het centraal aanmelden. Dit vindt plaats bij een centrale balie of bij een aanmeldzuil. Elektronisch aanmelden bij een aanmeldzuil gebeurt eventueel met ondersteuning van een gastvrouw of een gastheer. Bij het aanmelden bij een aanmeldzuil krijgt de patiënt informatie over wachttijden en informatie over de locatie van het spreekuur en het daarbij horende wachtgebied. In de backoffice van het spreekuurcentrum hangen schermen met informatie over de geplande en aangemelde patiënten. Op basis van deze informatie wordt een spreekkamer toegekend. Daarnaast wordt de patiënt, met een groot digitaal informatiebord, op de hoogte gehouden van uitloop in het spreekuur.

Centraal wachtgebied

Tijdens het poliklinische zorgproces van de patiënt neemt het wachten de meeste tijd in beslag. Om de verblijfskwaliteit te verbeteren en het totale oppervlak van alle wachtruimten te verminderen, overwegen ziekenhuizen om naast decentrale wachtruimten op de polikliniek, ook een centrale wachtruimte, inclusief voorzieningen, te realiseren.

Gescheiden front- en backoffice

De frontoffice en backoffice zijn in traditionele ziekenhuizen geconcentreerd op de polikliniek. De opzet van de polikliniek bestaat hierbij uit persoonsgebonden spreek-/werkkamers en één of meerdere onderzoekskamer(s). Een belangrijk nadeel van deze indeling is een lage bezettingsgraad van de spreek-/werkkamers (regelmatig leegstand) en daarmee inefficiënt gebruik van vierkante meters. In de toekomstige ziekenhuizen is daarom een scheiding van de front- en backoffice te zien. De traditionele persoonsgebonden spreek-/werkkamers en onderzoekskamers zijn vervangen door multifunctionele spreek-/onderzoekskamers en een apart Kennis- en Expertisecentrum (werkkamercomplex). De beoogde voordelen van deze opzet zijn het verhogen van de bezettingsgraad en het vergroten van het flexibel ruimtegebruik.

Het Kennis- en Expertisecentrum is het brein van het ziekenhuis. Hierin zijn werkplekken niet meer persoonsgebonden, maar activiteit gerelateerd. Door standaardisatie en uniformiteit kunnen werkplekken flexibel en persoonsgebonden worden ingezet. Dit wordt mogelijk gemaakt door informatie te digitaliseren en daarmee plaats- en tijdonafhankelijk

beschikbaar te maken. Het bij elkaar brengen van alle professionals in een Kennis- en Expertisecentrum stimuleert het samenwerken en het delen van kennis en leidt uiteindelijk tot kwaliteitsverbetering.

De frontoffice en backoffice kunnen van elkaar gescheiden worden door beide delen op een aparte bouwlaag of in een apart bouwdeel te vestigen. Een extremere vorm is een scheiding van de frontoffice en de backoffice in twee verschillende gebouwen of gebouwdelen. Het gebouw met alle kantoorfaciliteiten is in deze setting voor de zorgverzekeraar aantrekkelijk, doordat (een deel van) het gebouw mogelijk verhuurd kan worden aan een andere organisatie die kantoorruimte nodig heeft. Tevens kan het ziekenhuis een apart, losstaand gebouw huren.

Flexibiliteit

Door de toename van het aantal patiënten in de toekomst en in het kader van duurzaamheid, worden flexibele ziekenhuizen gebouwd. Verschillende vormen van flexibiliteit zijn indelingsflexibiliteit, horizontale flexibiliteit en interne flexibiliteit. Indelingsflexibiliteit betekent dat de vloerindeling eenvoudig te veranderen is. Organisaties zijn immers dynamisch en de vraag naar huisvesting blijft veranderen. Horizontale flexibiliteit betekent dat het pand of een afdeling uitgebreid kan worden. Met deze vorm van flexibiliteit kan ingespeeld worden op de toekomstige zorgvraag door bijvoorbeeld de poliklinieken die specifiek gericht zijn op 65-plussers uitbreidingsmogelijkheden te geven. De laatste vorm van flexibiliteit is interne flexibiliteit. Deze vorm van flexibiliteit betekent dat poliklinieken in de toekomst multifunctioneel zijn. Het doel hiervan is het verminderen van het aantal vierkante meters en het intensiever en efficiënter gebruik maken van de huisvesting.

Kostenbesparing

Efficiënt ruimtegebruik gaat gepaard met het verminderen van de totale kosten. Om deze reden proberen ziekenhuizen op meerdere manieren de ruimten zo veel mogelijk te gebruiken. De eerste manier is het toepassen van het centraal ontvangst- en wachtgebied, die de benodigde zitplaatsen en daarmee de oppervlakte in een decentraal wachtgebied beperkt. Op deze manier worden kleinere wachtruimten gerealiseerd en wordt er intensiever en efficiënter gebruik gemaakt van de ruimten in het ziekenhuisgebouw. Een tweede mogelijkheid is het realiseren van multifunctionele spreek-/onderzoekskamers in de frontoffice. In sommige ziekenhuizen worden zelfs meer onderzoekskamers gerealiseerd per arts, waarbij elke ruimte wordt benut door de arts. Op deze manier kunnen meerdere patiënten in een kortere tijd worden geholpen, waardoor de investeringskosten makkelijk worden terugverdiend. In de backoffice zijn flexwerkplekken te vinden, die ten opzichte van vaste werkplekken het aantal benodigde werkplekken verminderd. Het totale oppervlak van het kantorengedebied wordt hierdoor verminderd. Tevens kan efficiënt gebruik gemaakt worden van de ruimte doordat medewerkers verplicht zijn te flexwerken.

Concluderend

Het doel van het onderzoek was een verkenning van ontwikkelingen en huisvestingsconcepten van poliklinieken. Het model van Den Heijer heeft bewezen een goed kader te bieden om cases te bestuderen en heeft geresulteerd in aandachtspunten voor ziekenhuizen die in de toekomst nieuw gaan bouwen of die de huisvesting van hun poliklinieken nader willen bezien.

In dit onderzoek zijn diverse onderzoeksmethoden gebruikt om poliklinieken te bestuderen. Het patiëntperspectief is onderzocht door huisvestingsmanagers te vragen naar hun ervaringen. Het bleek niet mogelijk patiënten direct te betrekken bij het onderzoek. Voor een betere betrouwbaarheid met betrekking tot het patiëntenperspectief is aanvullend onderzoek nodig waarbij een grote groep patiënten betrokken is, bijvoorbeeld op basis van een schriftelijke vragenlijst.

Tot slot is de beschrijving van vier cases te beperkt om uitspraken te doen over alle ziekenhuizen in Nederland. Een uitgebreidere studie waarbij meer ziekenhuizen zijn betrokken biedt de mogelijkheid om meer informatie te vinden over concepten, wat de inzichten voor nieuw te bouwen ziekenhuizen vergroot.

Dankwoord

De auteurs bedanken alle betrokkenen bij het onderzoek voor hun inbreng. Speciale dank gaat uit naar het Slingeland Ziekenhuis dat de opdrachtgever was voor dit onderzoek.

Bronnenlijst

- Bochove, R. van (2009). *Deventer ziekenhuis*, De Jong Gortemaker Algra. Opgeroepen op februari 15, 2013, van duurzaamgebouwd: <http://www.duurzaamgebouwd.nl/projecten/20090709-deventer-ziekenhuis-de-jong-gortemaker-algra>
- CBZ. (2007). *Patiëntenstromen en zorglogistiek in het ziekenhuisgebouw*. Opgeroepen op februari 15, 2013, van kennisplein
- Heijer, A. den (2011). *Managing the university campus*. Delft: Uitgeverij Eburon.
- Hoendervanger, I. J., Van der Voordt, T. en Wijnja, J. (2012). *Huisvestingsmanagement*. Noordhoff uitgevers.
- Niemijer, C. (2013). *De toegevoegde waarde van architectuur voor de zorg in ziekenhuizen*. Delft: Uitgeverij Eburon.
- Wagenaar, M. (2007). *Geschiedenis van de polikliniek*. Opgeroepen op februari 5,

2013, van noormens: <http://www.noormens.nl/start/wp-content/uploads/2011/11/De-toekomst-van-de-polikliniek.pdf>

Interviews zijn gehouden met de onderstaande functionarissen:

- Programmamanager en hoofd diverse poli's, Gelre ziekenhuizen Apeldoorn.
- Hoofd Huisvesting & Meldpunt Techniek, Entrepunt, Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn.
- Unitmanager Huisvesting & Techniek, Slingeland Ziekenhuis.
- Interim projectleider, Slingeland Ziekenhuis.
- Manager marktunit, Slingeland Ziekenhuis.
- Operationeel manager van de poliklinieken urologie, orthopedie en plastische chirurgie, Deventer Ziekenhuis.
- Hoofd Technische Dienst, Deventer Ziekenhuis.
- Hoofd huisvesting & vastgoedbeheer, Ziekenhuis de Gelderse Vallei.