

VIECURI KIEST VOOR GESPECIALISEERD KLEINER ZIEKENHUIS IN VENRAY

# Het hoeft niet meer ZO groot

De tijd van de grote ziekenhuisgebouwen is voorbij. Ziekenhuizen kunnen met minder ruimte toe. **Zo gaat de locatie Venray van VieCuri terug van 26.000 naar 8.000 vierkante meter.**

tekst Bart Kiers beeld Wiegerinck architectuur en stedenbouw

**O**NS STEREBOTYPE BEELD van wat een ziekenhuis is, is gebaseerd op verouderde eisen van het voormalige Bouwcollege, zegt Bram den Engelsen, partner van Twynstra Gudde. 'Dat stelde dat een ziekenhuis altijd bestaat uit 25 poortspecialismen, een spoedeisende hulp, operatiekamers, een intensive care, een laboratorium en een beddenhuis. Maar dat beeld klopt niet meer. Een deel van wat nu in ziekenhuizen gebeurt, zal daar straks helemaal niet meer nodig zijn.' Den Engelsen beschreef, in opdracht van de NVZ, ruim anderhalf jaar geleden in het rapport *Krachtig kiezen* welke trends voor grote veranderingen zorgen. Een deel van de chronische zorg verhuist naar de eerstelijnszorg. Door e-health verdwijnt ook zorg uit het ziekenhuis. Herhaalbezoeken aan de medisch specialist zullen gaan via een beeld-geluidverbinding. Een deel van de planbare zorg kan prima buiten de setting van het

ziekenhuis. Dat geldt voor oogheelkunde, dermatologie en delen van de orthopedie en de cardiologie. Nieuw te bouwen ziekenhuizen kunnen dus steeds kleiner worden.

Toch zijn de laatste jaren nog grote ziekenhuizen opgeleverd, onder meer in Zwolle, Den Bosch en Amersfoort. Maar die plannen lagen ruim tien jaar geleden al op de tekentafel, in het tijdperk dat het Bouwcollege nog over de nieuwbouw van ziekenhuizen besliste. Ziekenhuizen die nu nog inzetten op een groot gebouw, zitten straks met de gebakken peren, omdat ze te weinig patiënten trekken om de kapitaalslasten te kunnen ophoesten.

De VWS-bewindsliden Edith Schippers en Martin van Rijn kondigden begin juni in een dubbelinterview in *NRC* het einde aan van het grote ziekenhuis. Schippers zei niet te begrijpen dat banken daar nog financiering voor verleenden. Die opmerking vindt Den Engelsen iets te kort door de bocht. 'Het is helemaal niet duidelijk hoeveel zorg precies uit het ziekenhuis kan. Rapporten van Gupta,

het Centraal Planbureau en ingenieursbureau Arcadis spreken elkaar tegen op dat gebied. We zien weliswaar dat er minder patiënten naar het ziekenhuis komen, maar de patiënten die komen worden wel steeds complexer. Het kan zomaar dat de ligduur daardoor gaat toenemen. Daar moet je wel op toegelust zijn.' Voor bestuurders is het lastig om met zoveel variabelen een businesscase te maken die banken over de streep trekt. Den Engelsen raadt hun aan verschillende scenario's door te rekenen, die rekening houden met variaties in ligduren, zorgvraag en zorgzwaarte.

## Minder dan een derde

Een van de ziekenhuizen die inspeelt op deze trends is VieCuri. De nieuwbouw in Venray moet 8.000 vierkante meters tellen. Dat is minder dan een derde van het huidige gebouw uit de jaren zestig. Het oude St. Elisabeth ziekenhuis fungeerde destijds als volwaardig basisziekenhuis. Dat veranderde na de fusie met het ziekenhuis in Venlo eind jaren tachtig. Venlo, 22 km zuidelijker gelegen, werd de hoofdlocatie van VieCuri. In de jaren negentig verdwenen de acute en complexe zorg uit Venray. Tot groot ongenoegen van de lokale bevolking. Mensen met een hartinfarct of een hersenbloeding gingen voortaan naar Venlo. >

**'We willen concurreren met  
bijvoorbeeld de Maartenskliniek'**

> Ook de verloskunde verdween uit Venray. Achteraf gezien een foute beslissing, vindt Dirk Jan Verbeek, interim-bestuursvoorzitter van VieCuri. 'Het ziekenhuis is daardoor patiënten kwijtgeraakt aan Boxmeer, dat 20 km noordelijker ligt. Met een highcare unit voor die twee keer per jaar dat een patiënt op de ic komt, had je dat hier prima in de lucht kunnen houden.'

Ofschoon het ziekenhuisgebouw in Venray nog in redelijke staat verkeert, ademt het een sfeer van vergane glorie. Met de seh en de ic is de drukte verdwenen. Er worden nauwelijks meer mensen opgenomen. Van de 150 bedden zijn maar 30 bezet. Een groot deel van het gebouw staat leeg. 'Maar de exploitatiekosten lopen wel door. Bovendien veroudert de technische apparatuur. Er moet dus wat gebeuren in Venray,' zegt Verbeek.

### Afstemming met huisartsen

De plannen zijn gestart met een prognose van de ontwikkeling van de zorgvraag in de komende twintig jaar. Wat hebben de 75.000 inwoners nodig aan ziekenhuiszorg en welk beslag legt dat op een gebouw? Verbeek verwacht dat veel minder mensen in het ziekenhuis zullen komen als de afstemming met de huisartsen optimaal is. Eenvoudige kleine ingrepen die nu nog in het ziekenhuis gebeuren, kunnen prima in de eerste lijn. Medisch specialisten en huisartsen moeten voor de dermatologische aandoeningen en de chronische zorg (hartfalen, COPD en diabetes) afspreken wie wat doet. 'Veel te veel patiënten blijven nu voor herhaalbezoeken terugkomen bij de specialist. Soms wel vijf jaar. Die kunnen veel eerder terug naar de huisarts, zodat specialisten alleen nog patiënten zien die hun expertise echt nodig hebben.'

Een verhaal apart vormen de uiterst kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen. Die horen eigenlijk helemaal niet in het ziekenhuis thuis, maar komen daar nu toch terecht omdat niemand in de zorg raad met hen weet. Dat is volgens Verbeek te wijten aan het falende overheidsbeleid om ouderen langer thuis te laten wonen. 'Gemeenten zijn in



de Wmo met bezuinigingen van 30 procent opgezaald. Aanbieders in de wijkverpleging kampen met geldtekort. De zorg in de buurt is dus nog niet goed geregeld en het ziekenhuis is daardoor een *place of last resort*. Vooral in het weekend slijpt via de seh het ziekenhuis vol met ouderen die geen stabiele thuis-situatie hebben. Als dat in de toekomst beter is georganiseerd, zal het aantal patiënten afnemen.'

### E-health

VieCuri speelt ook in op de veranderingen door het gebruik van e-health. Herhaalbezoeken aan medisch specialisten zullen in de toekomst voor een groot deel via beeld-geluidverbindingen gebeuren. En VieCuri bouwt aan een digitaal patiëntenportaal, van Chipsoft, dat over enkele jaren volledig in de lucht moet zijn; in januari wordt de eerste fase gerealiseerd. Patiënten kunnen dan allerlei zaken regelen vanuit huis. Ze kunnen zelf afspraken maken, zelf uitsla-

gen bekijken van lab-onderzoeken en daar via e-mail, telefoon of Skype contact over hebben met de medisch specialist. 'Het contact tussen arts en patiënten wordt zo steeds interactiever. Artsen leren hun patiënten daardoor beter kennen.' Maar het merendeel van de patiënten zijn toch ouderen die over het algemeen niet zo vaardig zijn met digitale communicatie? Volgens Verbeek is dat in rap tempo aan het veranderen. Ook ouderen doen steeds meer via mobiele apparatuur.

### Drie varianten

Verbeek heeft drie opties laten opstellen voor de nieuwbouw. Een eenvoudige polikliniek, alleen voor diagnose, die in het weekend en de avond is gesloten. Een veredelde buitenpoli waar ook dagbehandelingen mogelijk zijn. En een variant waar naast de dagbehandelingen verblijfmogelijkheden zijn voor onder andere orthopedie- en oogpatiënten. 'Onze voorkeur gaat uit naar de laatste

Van de 150 bedden  
zijn **maar 30 bezet**



◀ Artist impressions van de nieuw te bouwen locatie van VieCuri in Venray, bovenaanzicht, hal en wachtruimte.



optie, de meest uitgebreide variant', zegt Verbeek. Door samenwerking met Revalidatie Adelante en de lokale Zorggroep van verpleeghuizen moet dat haalbaar worden. VieCuri laat zelf geen beddenhuis bouwen, dat doen de partners. Het ziekenhuis huurt een afdeling waar patiënten kunnen liggen.

Venray wordt dus een locatie met orthopedie en oogheelkunde als specialiteiten. De omgeving leent zich voor rustig revalideren. Weinig ziekenhuizen zijn zo mooi gelegen: net buiten Venray in een rustige en bosrijke omgeving. 'Op deze manier willen we concurreren met bijvoorbeeld de Maartenskliniek. Patiënten hoeven dan niet meer 40 km naar Nijmegen te reizen. Wij denken dat we door het moderne gebouw in deze mooie omgeving extra patiënten kunnen aantrekken.'

Daarnaast blijven alle poortspecialismen aanwezig in Venray. Voor diagnostiek, onderzoek en alle eenvoudige planbare zorg hoeven bewoners niet verder te

reizen. Verbeek kan zich zelfs voorstellen dat er een 'seh-light' komt. 'Samen met de huisartsen moeten we toch in staat zijn de eenvoudige acute zorg te leveren voor bijvoorbeeld valpartijen in huis? Die seh-light kan dan op doordeweekse dagen tot 17 uur zijn geopend en in het weekend tot 21.00 uur, zodat je ook de sportblessures kunt doen.' De bewoners van Venray krijgen weliswaar een veel kleiner ziekenhuis, maar het is wel een modern gebouw waar meer medisch specialistische zorg zal worden aangeboden.

#### Rabobank akkoord

Het nieuwe ziekenhuis zal tussen de 22 en 28 miljoen euro kosten. Verbeek heeft al de steun van de Rabobank, vanwege de visie die aan de plannen ten grondslag ligt. De bank is blij dat VieCuri in de toekomst verlost zal zijn van de exploitatiekosten van het oude gebouw. Alleen verzekeraar VGZ kan nog roet in het eten gooien. Tot verbazing van Verbeek heeft

de verzekeraar zonder kennis te hebben genomen van de nieuwbouwplannen al geroepen dat Venray geen ziekenhuisfunctie nodig heeft en dat de bewoners maar naar Venlo, Boxmeer of Nijmegen moeten reizen. 'Sinds wanneer gaan verzekeraars over de spreiding van de ziekenhuiszorg? Die rol hebben ze toch niet overgenomen van de overheid? Ze moeten ziekenhuizen afrekenen op kwaliteit en prijs.'

VieCuri heeft wel een variant doorgerekend waarbij de locatie in Venray helemaal dicht gaat. Maar dan moet de locatie in Venlo voor 20 miljoen euro worden verbouwd om de extra patiënten aan te kunnen. Verbeek hoopt dat VGZ bijdraait. 'Ik ga niet aan de bevolking uitleggen dat het ziekenhuis verdwijnt. Dat mogen zij dan doen. Het gaat voor een groot deel om VGZ-verzekerden. Als VGZ het meent, krijgen we straks net als bij het Refaja ziekenhuis vliegtuigjes met een spandoek dat burgers oproept naar een andere verzekeraar te gaan.' ■