



Magazine

Jaargang 25
Nummer 4
December 2012

• Themanummer Zorg

Een uitgave van
de Vereniging
Contamination
Control Nederland



Heeft participatief ontwerpen toegevoegde waarde in de zorg?

Studeren op de Operatiekamer van de Toekomst

Door drs. Fr.C.A. Jaspers, internist-np, dr. M.H.E. Doting, arts, drs. ing. N.J. Nauta, drs. P.M. Schaap

Op initiatief van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), in samenwerking met TNO, vond in 2011 de manifestatie Operatiekamer van de Toekomst plaats. Doel was om de status quo rond de OK, alsook bestaande dogma's en werkwijzen op een creatieve manier te 'overwinnen'. Deze manifestatie heeft geleid tot een (cultuur)verandering in het denken over zorg en zorgomgeving, met de operatiekamer als centraal thema.

Binnen afzienbare tijd zijn veel OK-complexen in binnen- en buitenland toe aan vervanging of grondige update. Om die reden nam de

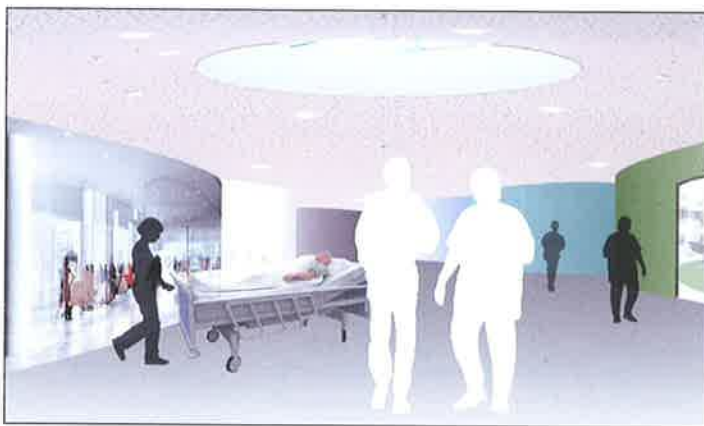
Raad van Bestuur van het UMCG, het initiatief om samen met TNO een manifestatie van twee weken te organiseren rond de OK van de toekomst, bestaande uit een masterclass, lezingen, werkbezoeken en een workshop.

Het doel van het UMCG was om de 'hoofden los' te maken en met een frisse blik naar de bouwopgave te kijken. De organisatie verwachtte daarbij geen kant en klare ontwerpen. Beweging krijgen in de vrij statische wereld rond de OK was de inzet. Vooraf stond vast dat alle uitkomsten gedeeld zouden worden en gepubliceerd in een boek² zodat het ook door andere ziekenhuizen in binnen- en buitenland gebruikt zou kunnen worden.

Conclusie:

De lessen van de manifestatie OK van de Toekomst¹:

- De resultaten van de workshop tonen aan dat het ontwerp van de OK en het OK-complex vragen om een synthetiserende rol van de ontwerpende discipline: het samenbrengen van belangen, doelstellingen en ambities in een proces waarbij het ontwerp centraal staat.
- Betrek ontwerpers in een zo vroeg mogelijk stadium bij het proces en breng met hen de verschillende opties en varianten in beeld. Dit helpt om uiteindelijk te komen tot de meest wenselijke configuratie. Werk samen, wissel kennis uit maar zorg wel dat ieder voor zich op gezette tijden de eigen rol kan vervullen. Dit geldt zeker voor de ontwerper.
- Organiseer als onderdeel van het ontwerpproces interdisciplinaire workshops waarin stakeholders, inclusief de eindgebruikers, samen met ontwerpers hun wensen en uitgangspunten kunnen delen.
- Formuleer als ontwerpteam verschillende (toekomstige) inrichtingsconcepten, implementeer deze in digitale modellen en laat gebruikers via moderne 3D-technologie deze concepten 'belevén' en evalueren. Gebruik hiervoor scenariotechnieken en kijk naar diverse risicosoorten en -typen. Beperk dit niet tot alleen veiligheidsrisico's maar betrek hierbij ook bedrijfs-/continuïteitsrisico's. Op kleinere schaal kunnen 1-op-1 mock-ups (proefmodellen) hun diensten bewijzen.



Ontwerp Studio Bundl



Ontwerp Studio Bundl

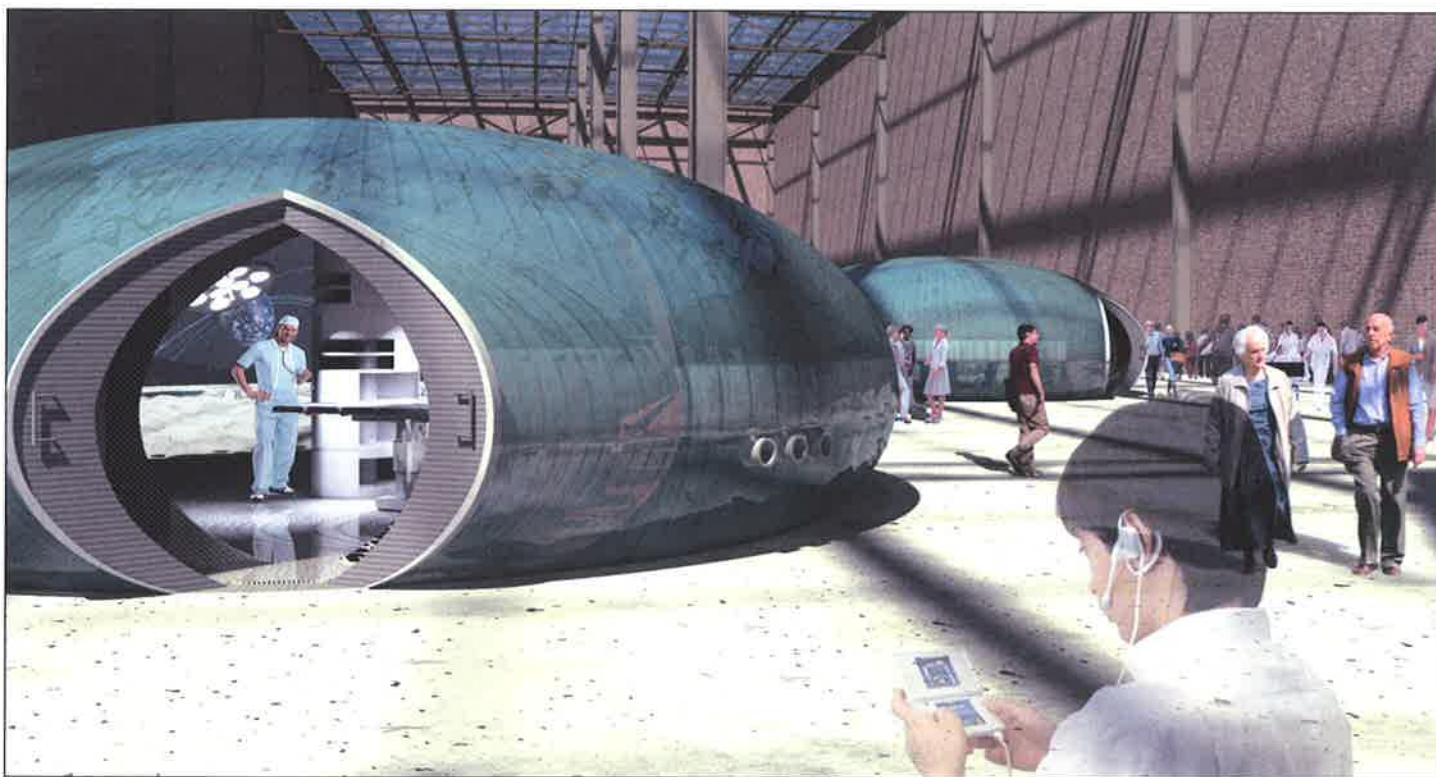
Eind september 2010 werden zeven interdisciplinaire teams van ontwerpers en zorgprofessionals geconfronteerd met een uitdagende opgave: ontwerp in alle vrijheid de operatiekamer van de toekomst. Uitdagend omdat de OK en haar omgeving buitengewoon complex zijn. Hier komen tal van eisen en wensen van uiteenlopende disciplines samen. Het is een ruimte die in toenemende mate gedomineerd wordt door techniek. Daarnaast is het een plek waar het sociale aspect en de discipline van het personeel een essentiële rol spelen. Het goed vormgeven hiervan is lastig.

De eerste week van de workshop stond in het teken van het opdoen van kennis, ondermeer door bezoeken aan diverse ziekenhuizen, interviews en openbare lezingen over uiteenlopende onderwerpen zoals robotchirurgie, Evidence-Based Design en OK-ventilatie. Kritische bijdragen van verscheidene professionals daagden de ontwerpteams uit om buiten de gebaande paden te treden en bestaande dogma's en algemeen geaccepteerde gedragingen los te laten. Zorgprofessionals die niet waren gekoppeld aan een van de ontwerpteams presenteerden hun OK van de Toekomst tijdens een

bovenal heeft de manifestatie de hoofden van de deelnemers en andere direct betrokkenen losgemaakt.

Een van de aspecten die in veel ontwerpen naar voren komt, is de kwestie centraal - decentraal. Daar ligt een belangrijke opgave voor de toekomst. Suggesties aangaande een ruimtelijk web van zorginstellingen en 'dedicated' klinieken naast een hoogtechnologisch ziekenhuis voor de complexe zorg zijn wat dat betreft waardevol. Ook interessant is de wijze waarop verschillende teams logistiek, kosten en beleving met elkaar in verband brengen en daarmee raken aan de basis van een goede operatiekamer. Verder laten de resultaten veelvuldig zien dat twee weken studie ook leidt tot het blootleggen van basale zaken die goed geregeld moeten zijn. Het is immers niet enkel techniek en regelgeving wat de klok slaat.

Tijdens de diverse lezingen, rondleidingen, werkbezoeken en gesprekken kwam vaak het menselijke aspect aan bod. Operatiekamers en OK-complexen moeten voor patiënten en OK-medewerkers gewoonweg aangenaam zijn om in te werken en te



Ontwerp Zofa architecten

Pecha Kucha avond op een bijzonder locatie in het UMCG.³ De Masters prof.dr. Michel Struys (afdelingshoofd Anesthesiologie, UMCG), ing. Roberto Traversari (TNO), prof.ir. Ton Venhoeven (Venhoeven CS en Rijksadviseur voor de Infrastructuur) en prof. dr. Ivo Broeders (Universiteit Twente en chirurg in het Meander Medische Centrum in Amersfoort) voorzagen in de tweede (ontwerp)week de resultaten van de ontwerpteams kritisch van commentaar.

De workshop heeft geleid tot veel nieuwe ideeën over het ontwerp en het werken in de OK van de toekomst. Daarnaast leidde het tot een door alle Nederlandse UMC's ondertekend manifest over het ontwerpen van een OK-complex dat recentelijk tijdens de presentatie van de afrondende publicatie Vensters open. Heden, verleden en toekomst van de operatiekamer openbaar gemaakt werd.⁴ Maar

verblijven. Daglicht is van belang, discipline, goed vormgegeven ruimten, een heldere ordening, een plek om tijdens de lunch of op een ander moment even tot rust te komen en goede koffie. Tot slot bevatten de ontwerpen diverse uitdagende voorbeelden en suggesties wat betreft de vorm van de OK en het materiaalgebruik waarmee wordt geprobeerd niet alleen orde te scheppen in de veelheid aan materiaal, beeldschermen en andere techniek die de OK nu al beheerst. Ook dragen alternatief materiaalgebruik en andere vormen bij aan de creatie van een plezierige ruimte voor patiënt, chirurg en medewerker; een ruimte die bovendien makkelijk(er) schoon te houden is en een antwoord biedt op vragen rondom privacy, het afscheid nemen van familie en vrienden en het weer prettig ontwaken uit een narcose.

Hoewel de ontmoeting met de medische wereld en specifiek natuurlijk de bijzondere wereld van de OK voor de ontwerpdeelnemers inspirerend was, vonden de belangrijkste leerprocessen waarschijnlijk plaats bij de zorgprofessionals. De confrontatie met een andere discipline, die lange tijd relatief buitenspel heeft gestaan bij het ontwerp van operatiekamers, zorgde voor de gewenste beweging. Bestaande gebruiken en indelingen bleken niet langer heilig en onaantastbaar. Door een blik van buiten en een vrije blik op hun mogelijke toekomst werden de zorgprofessionals enthousiast, participatief en bereid om actief bij te dragen aan hun nieuwe werkplek. Dit legt een zekere druk op de organisatie; het 'updaten' of vernieuwen van een OK-complex moet niet als problematisch of lastig worden ervaren. Zorg voor een positieve opbouwende houding bij alle stakeholders en maak van het ontwerpproces een multidisciplinair 'feest'.

Het inbrengen van expertise van buiten, de multidisciplinaire teams, de frisse blik en het manifestatie-achtige karakter vormden de kern van het succes. Een ander belangrijk ingrediënt voor succes was

pakt. Kortom: participatief ontwerpen is waardevol in de zorg en het leidt tot een (cultuur)verandering in het denken over zorg en zorgomgeving waarvan uiteindelijk iedereen, in het bijzonder de patiënt, profiteert.

Noten

¹ Afkomstig uit het manifest.

² In het Engels als e-book.

³ Pecha Kucha is een uit Japan overgewaaid presentatievorm, ontwikkeld door het in Tokyo gevestigde Klein Dytham Architects. Sprekers vertellen hun verhaal aan de hand van twintig plaatjes waarbij zij twintig seconden per plaatje mogen spreken. Iedere presentatie duurt dus 6 minuten en 40 seconden. Onderwerpskeuze is doorgaans vrij, al wordt Pecha Kucha - letterlijk 'geroezemoes' - doorgaans gebruikt voor het bondig belichten van ontwerpprojecten en ideeën in de creatieve sector. Deze Pecha Kucha Care was specifiek ingericht op de operatiekamer.



waarschijnlijk ook de relatieve vrijheid die eenieder kreeg. Bij de workshop ging het niet over de OK van het UMCG. Er was geen bindend keurslijf. Het resultaat is echter dat deze positieve ervaring wel doorwerkt in het 'echte' werk. De workshop heeft gezorgd voor een goede en rijke voedingsbodem voor het vervolg. Die les verdient het om breed te worden gehoord en opge-

⁴ Edwina Doting, Joram Nauta, Peter Michiel Schaap e.d., Vensters Open. Heden verleden en toekomst van de operatiekamer (Groningen 2011). Het manifest is o.a. ondertekend door NFU, UMCG, TNO, College van Rijksadviseurs, Stimuleringsfonds voor Architectuur, Innovatieplatform Architecture in Health en nagenoeg alle bezoekers van het afrondende symposium/boekpresentatie.

