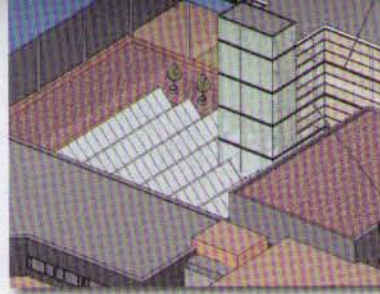


Technische wensen van gebruikers geïnventariseerd



De voorbereiding van de bouw van het poliklinisch diagnostiekcentrum voor kankerpatiënten vordert gestaag. Het voorlopig ontwerp is klaar, eind 2010 moet de bijzondere polikliniek af zijn. Het diagnostiekcentrum betekent voor de patiënt een structurele verbetering van de zorg.

■ Jeroen Kleijne

“Bij het diagnostiekcentrum ligt de nadruk op sneldiagnostiek”, vertelt Marjan Dijt van projectbureau huisvesting. “Naar oncologiepatiënten moeten vaak verschillende artsen kijken, soms wel drie of vier. Het is de bedoeling dat je die in het nieuwe diagnostiekcentrum op één dag ziet en dus als patiënt ook heel snel een diagnose krijgt. Dat betekent natuurlijk nogal wat voor de organisatie van de ‘zorgpaden’, de routes die patiënten doorlopen in de polikliniek. Per ziektebeeld worden die nu verder uitgewerkt.”

Verbeterde zorg

Het nieuwe diagnostiekcentrum voor oncologie, hematologie en interne geneeskunde telt vanaf eind 2010 vierduizend vierkante meter. In het gebouw komen onder andere meer dan dertig onderzoeks/spreekkamers, negen algemene dagziekenhuisbedden, 24 dagziekenhuisbedden voor oncologie en hematologie, wachtruimtes, een medicijnkamer en ruimtes waar patiënten voorlichting krijgen over voeding en uiterlijke verzorging. Marjan Dijt: “Deze nieuwe kliniek betekent voor VUmc een uitbreiding en verbetering van de zorg aan oncologiepatiënten. Die verbetering zit ook in het gebouw zelf, dat straks een ‘healing environment’ moet zijn. Het is lastig om daar een exacte definitie van te geven, maar het gaat erom dat je je als patiënt, als ziek mens, prettig voelt in het ziekenhuis waar je komt. Dat zit hem bijvoorbeeld in daglicht dat binnenvalt, in frisse lucht, in zicht op natuur. Allemaal zaken die een gunstige invloed hebben op het welbevinden van mensen en op hun genezing. Als VUmc proberen we op steeds meer plekken in het ziekenhuis zo’n ‘healing environment’ te creëren. Dat

is in de tijd van toenemende marktwerking in de zorg ook een manier om ons van andere ziekenhuizen te onderscheiden.”

Gebruikers

Marjan Dijt voert veel overleg met de toekomstige gebruikers over de verdere invulling van het gebouw. “Dat is nodig om een gedetailleerde invulling te maken van de plattegrond. Op dit moment kijken we bijvoorbeeld naar de dagziekenhuisbedden, in het gebouwdeel dat is gereserveerd voor dagbehandelingen. Hoeveel ruimte is er om het bed, wat moet daar allemaal staan, waar kunnen we onze handen wassen? Als je daar in detail naar kijkt, kom je er misschien wel achter dat je in sommige ruimtes te krap uitkomt. We proberen uiteraard zo veel mogelijk tegemoet te komen aan de wensen van de gebruikers, want zij moeten op goede manier in het nieuwe gebouw kunnen werken.” Sommige gebruikerswensen zie je al terug in het voorlopig ontwerp, vertelt Dijt. “Op elke verdieping komt een ‘quick meet’, een overlegruimte waar medewerkers van verschillende disciplines elkaar kunnen ontmoeten. Dat was een nadrukkelijke wens van de toekomstige gebruikers. Zo hebben ze de mogelijkheid om snel met mensen van verschillende disciplines om de tafel te zitten voor het bespreken van een bepaalde patiënt. Multidisciplinair werken dus, dat is wat we in VUmc graag willen. De exacte invulling moet natuurlijk nog wel verder worden uitgewerkt.”

Technische wensen

In de komende weken zijn vooral de technische wensen van de betrokken afdelingen onderwerp van gesprek. “Per ruimte moeten we een overzicht maken van alle onderdelen van de inrichting én de aansluitingen voor onder meer computer, telefoon, elektriciteit en zuurstof. Onze technisch adviseurs maken op basis van die informatie een installatieonderwerp. Vervolgens maakt een van de architecten een interieurontwerp. Vanwege het ‘healing environment’ zullen alle aansluitingen in het interieurontwerp geïntegreerd worden. Beide ontwerpen zijn hopelijk in maart klaar. Uiteraard worden die nog voorgelegd aan de gebruikers, misschien dat we daarvoor een aantal speciale bijeenkomsten organiseren.”

Snel duidelijk en behandeld

Een gezwel in de hals, direct naar specialist en vervolgens dagenlang onzekerheid verkeren over de uitkomst van het onderzoek. Veel mensen bij wie vermoeden van kanker bestaat, raken door dit mee. En wát de uitslag ook is, zien ze die langdurige onzekerheid als de zwaarste periode. Het Cancer Center Amsterdam wil dat dit zo snel mogelijk tot het verleden behoort.

■ Marianne Meijerink

“Eind volgend willen we in het CCA met een diagnostisch centrum, waar de meeste patiënten binnen 48 uur wel een diagnose kunnen bieden al initieel behandelplan.” Aan het woord is Sonja Zweegman, internist-hematoloog en voorzitter van de werkgroep sneldiagnostiek, die onderdeel is van de projectgroep sneldiagnostiek. Zij werkt met beleidsmedewerker Antje Stapert, die uit het gieveld komt, aan een nieuwe aanspraken van de afdeling radiologie, K. Kuijk, en pathologe Ellis Barbé, om te kijken naar de mogelijkheden voor structuur van de diagnostische fase, zodat de zorgpad kan worden ontwikkeld.

Compacter

“We willen die eerste fase zo compact mogelijk maken”, vertelt Zweegman. “zodat de patiënt snel weet waar hij terecht is. En dat kán ook. De huidige veldtijden zijn voor een deel het gevolg van het feit dat de diagnostiek heel geavanceerd is.” Het is voor een patiëntgerichte handeling vaak essentieel om onder andere te verrichten naar specifieke expressiepatronen van eiwitten en afwijkende chromosomen in de kwaadaardige cellen. Daarnaast speelt radiologisch onderzoek een grote rol in het vaststellen van de optimale therapie. Was vroeger een echografie voldoende, nu zijn een l

