



**Maart 2007**

## Innovatie- Netwerk

InnovatieNetwerk genereert grensverleggende vernieuwingen in landbouw, agribusiness, voeding en groene ruimte en zorgt ervoor dat die door belanghebbenden in de praktijk worden gebracht.

- Meer informatie over InnovatieNetwerk: [www.agro.nl/innovatienetwerk](http://www.agro.nl/innovatienetwerk)

- Wilt u meer weten over dit onderwerp dan kunt u contact opnemen met Dr. J.H.A. (Hans) Hillebrand (tel. 06-48131101, email [h.hillebrand@innonet.agro.nl](mailto:h.hillebrand@innonet.agro.nl)).

Ir. R.P. (Roelf) de Boer is adviseur groene ruimte en agroclusters.  
Dr. W.B. (Boudewijn) de Greve is adviseur in de gezondheidszorg.

Tekst: Claudi Hulshof.

## Ruimte voor gezonde, groene zorg

De vraag naar zorg zal de komende jaren sterk groeien. Het aantal ouderen dat zorg nodig heeft neemt immers fors toe. Deze zorg kan beter en goedkoper, indien gelokaliseerd in een zorglandgoed en gecombineerd met boerenbedrijven en landschapsontwikkeling. Ook aan ziektepreventie kun je op deze manier iets doen, door naast zorg wellness-vakanties en recreatiemogelijkheden aan te bieden. Roelf de Boer en Boudewijn de Greve over nieuwe mogelijkheden voor de zorg, landschapsontwikkeling, de boer en recreatie. Over nieuwe organisatievormen die daarvoor nodig zijn, en over de barrières die moeten worden overwonnen om het allemaal mogelijk te maken.

### **U stelt voor een aantal verschillende activiteiten en diensten te combineren: boeren, landschapsontwikkeling, zorg, recreatie en iets tussen recreatie en zorg in: wellness. Hoe moeten we ons een combinatie van dit alles voorstellen?**

Boudewijn de Greve: 'Laat ik beginnen met een voorbeeld. Een oudere dame heeft een nieuwe heup nodig. Veel mensen van boven de zestig hebben een nieuwe heup nodig. Deze ingreep is goed in te plannen. Nu gaat deze mevrouw naar een ziekenhuis. Maar ze zou ook naar een kleine landelijk gelegen kliniek kunnen gaan, waar alleen knie- en heupoperaties worden uitgevoerd. Waar mevrouw na de operatie nog een aantal weken in een naastgelegen zotel kan blijven: een hotel met zorgfaciliteiten. Hier kan ze bijkomen van de operatie, en kan ze weer leren lopen met behulp van een fysiotherapeut, die aan het zotel verbonden is. In de buitenlucht. Dit is bepaald geen straf; de kliniek is gelegen in een uitgestrekt

parkachtig landschap waar het prettig vertoeven is. Er zijn golfbanen, er is een zwembad en een sauna en er zijn allerlei mogelijkheden om te wandelen. Ook haar man kan een poosje in het zotel verblijven. Hij kan er samen met haar op uit. Voor haar betekent die ingreep een combinatie van zorg nodig hebben en vakantie. Voor hem is het gewoon vakantie.'

### **Hoe ziet zo'n zorglandgoed er dan uit?**

Roelf de Boer: 'Stel je een gebied van bijvoorbeeld 500 hectare voor. Hier wordt landschapsontwikkeling gecombineerd met zorg. Deze twee functies worden in samenhang ontwikkeld. Het zorglandgoed bestaat uit een verzameling vrij kleine gebouwen, bestaand uit bijvoorbeeld een operatiepand, een uitziekpand, een verpleeghuispand, een fysiotherapiepand en een zotel. Allemaal op loopafstand bij elkaar in de buurt gelegen, in een mooie parkachtige omgeving, gecombineerd met weilanden waar koeien grazen. Je kunt die omgeving zó aantrekkelijk maken, met bijvoorbeeld allerlei voorzieningen als wandelpaden, een sauna, een zwembad, e. d., dat er ook toeristen op af komen die er gebruik van kunnen maken. Zowel een ziek als een gezond mens moet immers soms op adem komen. Je ziet nu al dat de *wellness*-markt groeit. Dit zal alleen nog maar toenemen.'

### **En de boer?**

De Boer: 'Nu de boer. De boeren blijven de belangrijkste gebruikers van de grond. Zij krijgen burens die duidelijkheid geven over het toekomstig gebruik van het gebied. Boeren die willen stoppen kunnen soepel afscheid nemen en boeren die willen blijven kunnen hun bedrijven vergroten.



# Maart 2007

Melkveehouders bijvoorbeeld kunnen alleen maar blijven bestaan als ze hun bedrijf vergroten. De kliniek en het landschapspark liggen als linten en kralen in een agrarisch gebied. Stel, een boer met 20 hectare grond stopt ermee. Een zorglandgoed kan gebruik maken van de gebouwen van een vertrekkende boer, en heeft zo'n drie hectare grond nodig voor dat landgoed. Een boer uit de buurt die blijft boeren kan de rest van de grond gebruiken om uit te breiden. Eventueel kan deze boer nog een rol spelen in het onderhoud van het zorglandgoed.'

## **Er zijn nog veel meer partijen betrokken.**

De Boer: 'Ja, om zo iets te realiseren zijn nieuwe samenwerkingsvormen nodig. Een bank is betrokken. Die financiert en organiseert mee. Een woningcorporatie ziet in de combinatie van wonen en zorg een gat in de markt. Die beheert het verpleeghuis en zorgt samen met een hotelier voor het zotel. Zorginstellingen uit de buurt zijn natuurlijk betrokken. Zij bieden de basis gezondheidszorg. De kliniek uit ons voorbeeld werkt nauw samen met reguliere ziekenhuizen in nabijgelegen steden. Maar ook recreatieondernemers, die bijvoorbeeld het zwembad en de golfbanen beheren, doen mee. Feitelijk bieden de exploitanten van zorginstellingen een nieuwe economische motor in het landelijk gebied. Door samen te werken met boeren en allerlei andere ondernemers breiden zij hun zorgaanbod alleen maar uit. Er is nu sprake van een combinatie van *cure* (bijvoorbeeld het opereren), *care* (het onder begeleiding laten opknappen en weer leren lopen) en *wellness* (het aanbieden van ontspannende activiteiten die mensen goed doen, zoals massage, het bezoek aan de sauna, zwemmen, of het wandelen in een fraaie groene omgeving). Voor de zorginstellingen betekent dit een efficiëntere manier van werken, dus een kostenbesparing.

## **Kostenbesparing?**

De Greve: 'Zeker. Ze hevelen onderdelen van zorg die goed te plannen zijn over naar zo'n zorgkliniek. De operatiekamers zijn voor een beperkt aantal verschillende operaties ingericht en kunnen de hele dag door worden gebruikt. In de kliniek is een directeur en er zijn zorgverleners die elkaar allemaal kennen. De specialisten en therapeuten werken zowel in de stad als in deze kliniek. Er is geen middenkader. De zorgverleners kunnen elkaars taken, als het nodig is, snel overnemen. In gewone ziekenhuizen komen situaties veel voor waarin de operatiekamer plotseling geheel moet worden ontruimd en opnieuw ingericht, omdat er een traumageval binnen wordt gebracht dat een geheel andere expertise en instrumentarium vereist. Zo iets is een heel gedoe en er zijn allemaal mensen bij betrokken die op dat moment geen cent verdienen. In deze specialistische kliniek heb je zo iets niet. Bij de bouw van het dit landelijke complex is bovendien al rekening gehouden met mogelijke groei in de toekomst. Er is gebruik gemaakt van systeembouw. Indien nodig kan snel een vleugel bijgezet worden, daar zijn geen ingewikkelde grote verbouwingen voor nodig. De architect heeft er al rekening mee gehouden. Het gaat hier om kostenbesparing en kwaliteitsverbetering in één. Er wordt heel efficiënt met mensen en middelen omgegaan. Dat is in reguliere ziekenhuizen veel minder mogelijk. Enorme overheadkosten drijven daar de totale kosten flink op.'

## **Dit moet de overheid toch ook aanspreken, goede goedkopere zorg, en een fraai landschap, dat voor iedereen toegankelijk is.**

De Boer: 'Dat denken wij ook. En ook al ben je niet ziek, een stedeling wil ook wel eens op adem komen. Die gaat hier ook graag heen, om te recreëren. We verwacht

ten dat dit nieuwe landschap uitnodigt tot meer bewegen in een groene omgeving.'

## **Is dit concept voor alle zorg aantrekkelijk?**

De Greve: 'Nee. Het is geen aantrekkelijk alternatief voor de acute zorg: die momenten waarop meteen zorg geboden moet worden, zoals behandeling na een ongeval of bij een problematische bevalling. Het concept zoals wij dat voorstellen kan wél uitstekend werken bij een aantal andere typen zorg. Ten eerste de planbare zorg, zoals die aan de mevrouw uit ons voorbeeld. Daarnaast gaat het om zorgtypen die minder specialistische kennis vereisen, zoals bejaardentehuizen, verpleegtehuizen, fysiotherapie, dieetadvisering, enzovoort.'

## **U praat in termen van vraag en aanbod.**

De Boer: 'Dat is in de zorg allang gebruikelijk. Mensen zoeken een goed antwoord op hun zorgvraag, een goed aanbod. Het is heel belangrijk dat je je zorgaanbod op de wensen van de zorgvrager weet af te stemmen. Als je zorg, beleving en recreatie aan elkaar weet te knopen zoals bij zo'n zorglandgoed mogelijk is, creëer je zelfs een markt. Een knieoperatie is dan niet meer alleen lastig, je gaat er een weekje uit, een weekje op vakantie. Daar betaal je voor, daar betaalt de samenleving voor. Het is niet duurder, wel prettiger dan in een gewoon ziekenhuis vertoeven. In een ziekenhuis ben je ziek, in ons zorglandschap word je beter. Allerlei bestaande trends wijzen in deze richting. Denk aan de aandacht voor preventieve zorg, gezond eten en voldoende bewegen, het belang van gezonde lucht en een aantrekkelijk landschap voor je welbevinden.'

## **Dus het optimale aanbod creëert een markt?**

De Boer: 'Ja. Er ontstaan momenteel



## Maart 2007

aansprekende voorbeelden van zorg die maximaal op de wensen van de zorgvrager is afgestemd. Dit noemen wij ook wel **traploze zorg**. In de Liemers bijvoorbeeld. Daar is sprake van een nauwe samenwerking tussen een zorginstelling en een woningcorporatie. Ze bouwen er nu leefgemeenschappen. Er is een bibliotheek, een sauna, er zijn fysiotherapie ruimtes, een grote gezamenlijke tuin; het is geen ziekenhuis, ook geen traditioneel bejaardentehuis, maar zeer in trek, en dat verbaast me niets. Ik zou mijn moeder ook liever naar een dergelijke leefgemeenschap zien verhuizen dan naar een kamertje in een klassiek bejaardentehuis.'

**Traploze zorg** is zorg die optimaal aansluit bij de behoefte van mensen gedurende hun levensloop. Degene die zorg nodig heeft hoeft zichzelf niet aan instituties aan te passen, maar het aanbod wordt op de zorgvrager afgestemd. Een mooi voorbeeld van traploze zorg is de thuiszorg. Tien mensen kunnen thuisblijven wonen omdat een medewerker van de thuiszorg langskomt en hen met die - vaak eenvoudige - dingen helpt die ze zelf niet meer kunnen. Een ander voorbeeld is een appartementencomplex dat zó gebouwd is, dat sprake is van appartementen met verschillende voorzieningenniveaus. Mensen kunnen van het ene appartement naar het andere verhuizen als ze ineens meer zorg nodig hebben, zonder hun gehele omgeving te hoeven verlaten. Daarnaast kun je ervoor zorgen dat in alle appartementen snel relatief simpele ingrepen worden gedaan. Bijvoorbeeld de wastafel lager zetten in het sanitair, hulpstangen in het toilet of alle drempels weghalen. Zo kunnen mensen er langer blijven wonen, en hoeven ze minder snel naar een bejaardentehuis of verpleegtehuis.

### **Dit klinkt allemaal zo positief en vanzelfsprekend, waarom zijn die zorglandgoederen er niet allang?**

De Greve: 'Er zijn verschillende barrières te nemen. Boeren zien in het concept een bedreiging. In de zorg kijkt men tot nu toe niet naar het landschap als mogelijkheid om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Als je uit een ziekenhuis de goedkope onderdelen weghaalt, wordt de overblijvende zorg duurder. Ziekenhuizen verliezen bovendien een deel van hun patiënten, maar kunnen zich wel concentreren op een nog hoogwaardiger invulling van de acute zorg. Kostenpatronen veranderen, dit heeft gevolgen voor zorgverzekeraars, en de overheid. Realisatie van dit concept heeft ook gevolgen voor gemeentelijke bestemmingsplannen. Ik denk wel dat gemeenten er veel voor terug krijgen: deze zorgfunctie kan immers goed samengaan met agrarische activiteit, en het levert een mooier landschap op.

Het nieuwe van ons concept ligt 'm niet alleen in het isoleren van onderdelen uit de zorg en de combinatie van *cure*, *care* en *wellness*, maar vooral in de synergie van landschapsontwikkeling van gebieden onder de rook van de stad en kwaliteitsverbetering in de zorg. Realisatie van een dergelijk concept heeft ingrijpende gevolgen voor allerlei partijen. Het is normaal dat zoiets niet onmiddellijk alleen maar gejuich oplevert. Het gaat hier wel om ingrijpende vernieuwingen. Die vragen tijd en inspiratie. De lusten en lasten bij dit concept goed verdelen, dat is nog een hele klus.'

### **Wat gaat u nu doen?**

De Boer: 'We gaan eerst in samenwerking met InnovatieNetwerk alle betrokken partijen bij elkaar proberen te halen en het concept verder ontwikkelen met nieuwe suggesties en ideeën. En we gaan de barrières scherper benoemen. Om ze

daarna aan te pakken, natuurlijk. Dit zal nog wel wat voeten in aarde hebben, want het zou me niet verbazen als een aantal partijen nog nooit bij elkaar aan tafel is aangeschoven. Maar door het gegeven dat zoiets tijd en aandacht kost, moet je je niet laten ontmoedigen. Het is immers niet de vraag óf, maar wáár de gezondheidszorg een sterke groei zal doormaken. En het is hartstikke spannend die zorg zó te combineren met landschapsontwikkeling en agrarische activiteit, dat de kwaliteit van zorg én die van het landelijk gebied erop vooruit gaat, en het allemaal goed betaalbaar blijft.'



**Maart 2007**