

# Slimme zorghuisvesting door geïntegreerde samenwerking

**M**omenteel doet de marktwerking zijn intrede in de zorgsector. Een belangrijk gevolg hiervan is dat zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn geworden voor hun vastgoed en met de afschaffing van het bouwregime vrij mogen bouwen. Veel zorginstellingen willen huisvesting vernieuwen om de zorgonderneming in staat te stellen blijvend in te kunnen spelen op innovaties in de zorg en een steeds veranderende zorgvraag. Zorgvastgoed is een concurrentiemiddel geworden.

Eigen verantwoordelijkheid voor vastgoed betekent ook dat zorginstellingen de financieringslasten zelf moeten terugverdienen uit de behaalde omzet. Hieraan kleeft het risico dat de kapitaallasten hoger uitvallen dan de dekking door de behandelvergoedingen, zeker bij tegenvallende zorgproducties. Banken zijn hierdoor terughoudender geworden met het verstrekken van financiering aan zorginstellingen. Het verstrekken van kapitaal voor investeringsplannen wordt door de banken gekoppeld aan de

(financiële) performance van zorgondernemingen. Door al deze veranderingen lijkt de zorgvastgoedsector in een impasse te raken. Ondanks de kansen voor vastgoedontwikkeling die de stelselveranderingen de zorg bieden, wordt steeds vaker gesproken over een bouwstop.

**‘Het moment lijkt daar om de ervaringen uit andere sectoren te vertalen naar de zorgsector’**

Om een doorbraak in deze impasse te forceren, is een breuk met de huidige praktijk bij planontwikkeling in de zorg noodzakelijk. Dit geldt zowel voor de cure als de care sector. Nu zitten op verschillende momenten in de planontwikkeling verschillende partijen om de tafel. Ieder denkt daarbij vanuit zijn eigen discipline en komt uitsluitend met deeloplossingen. Partijen verantwoordelijk voor de realisatie en beheer van vastgoed worden hierbij te laat ingeschakeld.

De kunst is betaalbare huisvesting te ontwerpen die kwalitatief hoogwaardige en rendabele zorgdienstverlening kan accommoderen. Cruciaal hierbij is het mobiliseren van de verschillende expertises in een vroeg stadium om gezamenlijk een totaaloplossing voor de huisvesting te doordenken. Een geïntegreerde aanpak van zorghuisvesting waarbij partijen zoals architecten, bouwers, installateurs, facilitair managers en vastgoedfinanciers vroegtijdig



Jeroen Mieris, projectmanager  
Strukton Integrale Projecten.



**Voorbeeld van een al in publiek-private samenwerking (PPS) gerealiseerd project: het Ministerie van Financiën in Den Haag. (Fotograaf Imre Csany, Studio Csany).**

in een consortiumverband gezamenlijk betrokken zijn. Inmiddels zijn er in diverse sectoren (overheidsgebouwen, scholenbouw, defensie) positieve ervaringen opgedaan. Het moment lijkt daar om deze ervaringen te gaan vertalen naar de zorgsector.

#### ■ **ANDERS DENKEN, ANDERS WERKEN**

Een dergelijke geïntegreerde aanpak van huishuisvesting vraagt om een totaal andere manier van samenwerken. Een zorginstelling gaat vroeg in de planontwikkeling op basis van een visie en een huisvestingsconcept een samenwerking aan met een consortium van partijen, waarbij gezamenlijk een ontwerp wordt ontwikkeld en vervolgens een langjarig partnerschap wordt aangegaan voor de realisatie en het beheer van de huisvesting.

Het bepalen van de precieze samenwerkingsvorm is maatwerk. Dit hangt af van de mate waarin een zorginstelling huisvestingsactiviteiten wil uitbesteden en de projectcontext. Aangezien een zorginstelling vastgoedmanagement niet tot haar kerntaak zal beschouwen, ligt een integrale uitbesteding van ontwerp, bouw, beheer en onderhoudsactiviteiten voor de hand. Zeer interessant zijn ook

alliantieconstructies. Een zorginstelling werkt dan samen met een consortium aan een huisvestingsopgave. Een gezamenlijke resultaatverantwoordelijkheid zorgt voor gelijkschakeling van belangen, waarbij kennis, expertise en relatienetwerken worden gedeeld. Voorbeelden van allianties voor huisvesting zijn een ontwerpalliantie, een ontwikkelalliantie voor een zorgpark of een alliantie voor het facilitair beheer binnen een zorginstelling.

### **‘Er wordt vaak pas nagedacht over exploitatie als het gebouw al in gebruik is’**

Integrale samenwerking vraagt wel om een goede beheersing van de raakvlakken tussen betrokken expertises. Regievoering over de samenwerking tussen al deze partijen is noodzakelijk, waarbij gestuurd wordt op de integrale vertaling van de klantvraag in het ontwerp, de realisatie en het beheer van de huisvesting. De traditionele rolverdeling verschuift en betekent voor betrokken partijen een andere manier van denken en werken. Het is een cultuurverandering waarbij gebaande paden moeten worden doorbroken. Als dit lukt, kan een meerwaarde ontstaan die onder-

staand aan de hand van een vijftal aspecten meer specifiek wordt toegelicht:

- zorginstellingen kunnen zich meer richten op hun kerntaak;
- totaaloplossingen voor zorghuisvesting;
- vermindering van de huisvestingslasten met Life Cycle Costing oplossingen;
- flexibel, toekomstbestendig vastgoed;
- betere financierbaarheid van de huisvestingsopgave.

#### ■ **FOCUS OP KERNTAAK**

Langjarige betrokkenheid van een partner in de huisvesting betekent dat een zorginstelling minder aandacht hoeft te besteden aan huisvestingsvraagstukken. Het consortium kan immers integraal het ontwerp, de realisatie en het beheer van huisvesting op zich te nemen. De opdrachtgever hoeft zich beduidend minder bezig te houden met de technische aangelegenheden van het ontwerp- bouw en beheerproces. Hierdoor kan de zorginstelling haar activiteiten maximaal aanwenden voor haar kerntaak: het verlenen van zorg.

#### ■ **TOTAALOPLOSSINGEN**

Vroegtijdige geïntegreerde samenwerking maakt het mogelijk om totaaloplossingen voor de huisvesting op lange termijn te doordenken. Totaalkosten van huisvestingsoplossingen worden op de lange termijn afgewogen tegen de kwalitatieve en financiële baten voor de zorgonderneming. Hierbij gaat het met name om de functionaliteit en beleving van de huisvesting.

Functionaliteit richt zich op een efficiënte vertaling van zorgproducties en -processen naar gewenste ruimtecapaciteit, efficiënte gebouwindeling en ondersteunende functionaliteiten. Korte looplijnen tussen operatiekamers, intensive care en verpleegafdeling. Domotica toepassingen ten behoeve van de zelfredzaamheid van patiënten. Huisvesting die rekening houdt met verblijf van mantelzorgers. ICT-toepassingen en innovatieve apparatuur voor beeldvormende diagnostiek. Dit zijn allemaal voorbeelden van functionele huisvestingsoplossingen die een kwaliteitsimpuls betekenen voor de zorg en het zorgproces minder arbeidintensief maken.



Voorbeeld stroomschema integrale samenwerking planontwikkeling ziekenhuis.

Bij beleving gaat het over de toenemende aandacht in de zorg voor de bijdrage die huisvesting kan leveren aan het genezingsproces van patiënten, om gastvrijheid, een prettige werkomgeving en een moderne uitstraling van de zorginstelling. Zaken als vormgeving, bouwveiligheid, daglicht in het gebouw, uitzicht op de buitenwereld, materiaal- en kleurgebruik, geuren en geluid kunnen het comfort voor patiënten en medewerkers en het imago van de zorginstelling bevorderen. Bij beleving van de zorgdienstverlening kunnen ingrepen in de huisvesting een grote invloed hebben. Te denken valt aan de bijdrage die de inrichting van een ontvangsthuis of behandel- en verpleegruimtes kan leveren aan gastvrijheid, onderlinge interactie of juist rust en privacy.

**■ VERMINDERING VAN DE HUISVESTINGSLASTEN**

Dat zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn geworden voor het vastgoed betekent ook dat zij zelf de huisvestingslasten dragen. Deze huisvestingslasten kunnen worden geminimaliseerd door een vroegtijdige toepassing van de Life Cycle Costing methodiek (LCC). Bij LCC wordt een nauwkeurige afweging gemaakt tussen investeringen en de exploitatiekosten. Zo kunnen extra investeringen in gebouwinstallaties aanzienlijke energiebesparingen opleveren. Of kunnen schoonmaakkosten worden verminderd door een slimme indeling van ruimten, gebruik van vuilafstotende, goed reinigbare materialen of een strakke en eenvoudige afwerking.

In een traditionele situatie wordt vaak pas nagedacht over exploitatie als het gebouw in

gebruik is. Dit terwijl keuzes in het ontwerp grote invloed hebben op onderhoud- en beheerkosten. De vroegtijdige inbreng van kennis over levensduurkosten in het ontwerp-proces zorgt ervoor dat discussies over beheer- en onderhoudskosten niet pas tijdens of na realisatie worden gevoerd. Eventueel gewenste wijzigingen vanuit LCC-optiek kunnen we dan nog relatief kostenefficiënt doorvoeren. Een terugslag verderop in het proces van grof naar fijn zou steeds complexer, ingrijpender en dus duurder worden.

**■ FLEXIBEL, TOEKOMSTBESTENDIG VASTGOED**

Afname van de ligduur van patiënten, decentralisatie van het zorgaanbod, meer dagbehandelingen en toename van de chronische zorg; dit soort trends vragen om flexibiliteit in de huisvesting. Er bestaat bij zorginstellingen de behoefte aan multifunctionele gebouwen die in de toekomst snel en zonder al te veel overlast zijn aan te passen.

Slimme oplossingen voor stedenbouwkundige inpassing, gebouwindeling of flexibele bouw- en installatietechnieken maken het beter mogelijk om gebouwdelen af te stoten of uit te breiden, ruimtes binnen gebouwen aan te passen en vastgoed een andere bestemming te geven. Daarnaast zijn overlastbeperkende ontwerp-oplossingen van belang, waardoor bij (ver)bouwactiviteiten gebouwdelen maximaal bereikbaar blijven, installaties niet hoeven te worden afgesloten of geluidsoverlast wordt voorkomen. Op deze wijze kan een hoge mate van bedrijfszekerheid worden gegarandeerd. De uitdaging hierbij is om gericht te investe-

ren in flexibiliteit door de verwachte kosten en baten van flexibiliteitsoplossingen over de levensduur gedegen te analyseren. Immers, kapitaalvernietiging of onnodige investeringen in flexibiliteit moeten worden voorkomen.

Zo kan bijvoorbeeld ziekenhuishuisvesting worden ontworpen waarbij op lange of korte termijn, kostenefficiënt, snel en zonder overlast spreekkameren kunnen worden omgezet naar beddenkamers. Of kunnen ruimtes makkelijker worden verhuurd aan partners in de 1e en 3e lijnszorg. Dit stelt de huisvesting in staat mee te bewegen met technologische en organisatieveranderingen en maximaal bij te dragen aan de performance van de zorgonderneming. Ook neemt de alternatieve aanwendbaarheid van het vastgoed toe. Dit is aantrekkelijk voor investeerders, waardoor de waarde van vastgoed stijgt.

**■ BETERE FINANCIERBAARHEID**

Een vroegtijdige gezamenlijke betrokkenheid van diverse vastgoeddisciplines maakt het beter mogelijk de kosten en baten van huisvestingsoplossingen te analyseren en daarmee de financiële haalbaarheid ervan te verbeteren. Daarnaast kan een zorginstelling met een consortium prestatiecontracten aangaan voor de realisatie van het beheer van de huisvesting, met langjarige zekerheid voor kwaliteit en kosten. Bij voldoende betalingzekerheid is het zelfs denkbaar dat het consortium voor eigen rekening en risico de financiering voor de bouwfase arrangeert, waar bij voltooiing van de bouw de huisvesting 'fixed price turnkey' wordt overgedragen aan de zorginstel-

ling. In zo'n geval hoeft de zorginstelling alleen een reguliere vastgoedfinanciering te arrangeren. Dit vereenvoudigt de financiering voor de zorginstelling aanzienlijk, aangezien de voornaamste risico's vanuit het oogpunt

### **'Het is zelfs denkbaar dat consortia voor eigen rekening en risico de financiering verzorgen'**

van de financier zich in de bouwfase bevinden. Dergelijke risicodragende participatie van marktpartijen verhoogt de financierbaarheid fundamenteel.

Een andere manier om de financierbaarheid te verhogen is door de vastgoedwaarde te laten stijgen door als zorginstelling en consortium gezamenlijk multifunctionele vastgoedconcepten te ontwikkelen. Binnen deze concepten worden 1e, 2e en 3e lijnszorg op één locatie samengebracht, eventueel versterkt met retail- en sportfuncties. Bekendste voorbeelden zijn de zorgboulevards, gezondheidsparke- en zorghotels.

Aandachtspunt bij financiering van zorgvastgoed is het eigendomsverhaal. Wie kan het meest kostenefficiënt de vastgoedrisico's dragen? In welke mate heeft de zorginstelling toegang tot kapitaal? In welke mate wenst de instelling behoud van zeggenschap over het vastgoed? Voor wat voor periode is een zorginstelling bereid om een huurovereenkomst aan te gaan en wenst zij hierin flexibiliteit? Heeft de instelling de competenties in huis voor vastgoedmanagement? Dit soort vragen dienen te worden beantwoord om te bepalen of de zorginstelling zelf eigenaar blijft of dat er een eindbelegger moet worden gevonden.

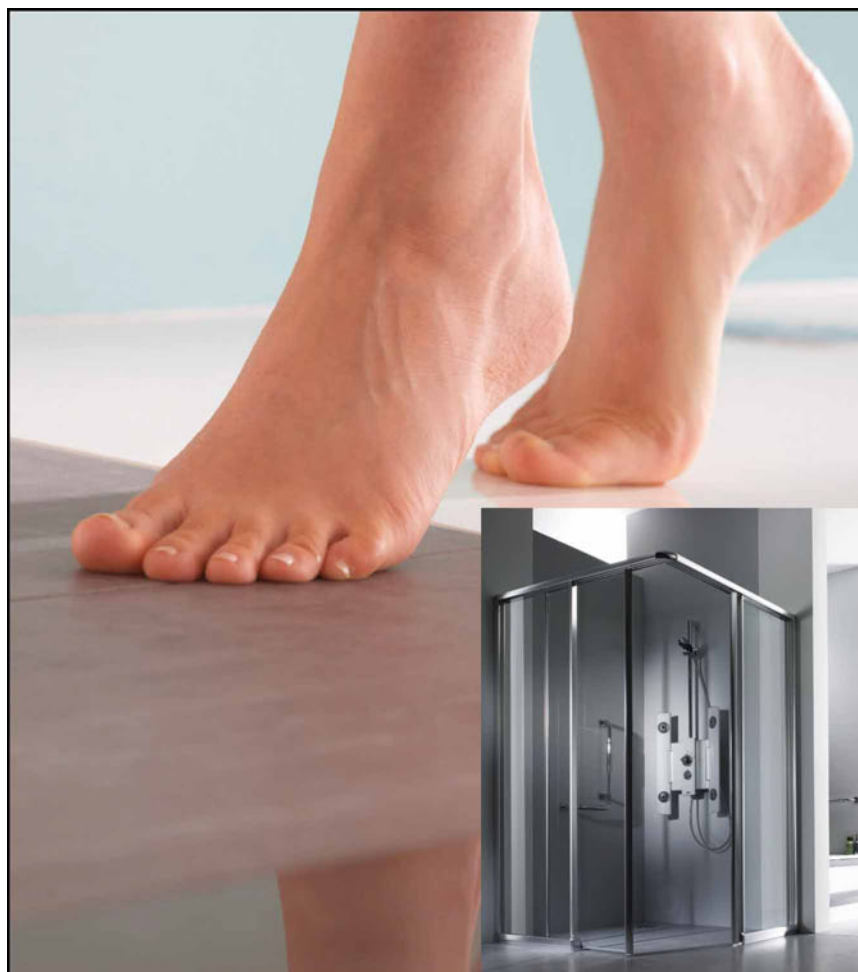
### **■ SAMEN VROEGTIJDIG PASSENDE ZORGHUISVESTING REALISEREN**

Samenvattend is dit artikel een pleidooi voor het vroegtijdig aangaan van een geïntegreerde samenwerking bij een huisvestingsopgave. Met deze andere aanpak kan sneller en efficiënter huisvesting worden gerealiseerd die optimaal bijdraagt aan de ondernemingsdoelstellingen van zorgorganisaties. Immers, alleen door samen te werken kunnen de dilemma's worden geslecht die een planont-

wikkeling in zich heeft. Het resultaat: betaalbare zorghuisvesting waar patiënten continu volgens de laatste zorgvisie kunnen worden behandeld en die personeel een professionele werkomgeving biedt. Voor nu en in de toekomst. ■

#### **Over de auteur**

Jeroen Mieris is sinds 2002 werkzaam bij Strukton Integrale Projecten. In eerste instantie als contractmanager en later als projectmanager is hij betrokken geweest bij de aanbesteding en uitvoering van diverse PPS concessieprojecten, waaronder het scholenproject Montaigne 2005 en de renovatie van het Ministerie van Financiën. Het afgelopen anderhalf jaar heeft de heer Mieris zich bezig gehouden met het opzetten van een business unit Strukton Zorg, dat zich richt op de ontwikkeling van innovatieve huisvestingsconcepten in de gezondheidszorg. Voor meer informatie, [www.struktonpps.com](http://www.struktonpps.com) of [jeroen.mieris@strukton.com](mailto:jeroen.mieris@strukton.com)



## Specialist in douchewanden en drempelvrije doorloop

HÜPPE is de fabrikant van douchewanden en -bakken. Met de Easy Entry lijn biedt HÜPPE een vlakke en drempelvrije doorloop, ideaal en veilig voor mensen die minder goed ter been zijn. Daarnaast levert men speciale wanden voor rolstoelgebruikers en vele series met een uitzonderlijk design, een duurzaam hoge kwaliteit en een waardevolle prijs/kwaliteitverhouding.

Tevens heeft Hüppe douchewanden in het programma welke volledig wegklapbaar zijn tegen de muur, wat een grote werkruimte creëert.

**HÜPPE: onderscheidend in maatwerk en creatief in het ontwikkelen van projectmatige oplossingen**

Hüppe B.V.  
Kelvinring 1  
2952 BG Albasserdam

T (078) 610 20 22  
E [verkoop.nl@hueppe.com](mailto:verkoop.nl@hueppe.com)  
I [www.huppe.nl](http://www.huppe.nl)

**HÜPPE**  
SHOWER AND SOUL