

Bouwprojecten in de zorg vergen door de afschaffing van het bouwregime en de aanstaande invoering van prestatiebekostiging een doordachte samenhang van strategie, organisatie en fysieke inrichting. Het nieuwe zorgstelsel brengt grotere financiële risico's voor ziekenhuizen met zich mee en dwingt ziekenhuizen om na te denken over de zorg die ze aanbieden en hoe de fysieke omgeving en organisatie daarvoor worden ingezet. Dit gedachtengoed stond centraal tijdens de discussie die Squarewise organiseerde voor enkele zorgbestuurders: Squaretable "Bouwen in de Zorg".

Strategie/organisatie | Hélène Smits, Wieske Heinen en Timo Schrama

Thema Vastgoed/bouw

Build to last

Bouw vastgoed strategisch aanpakken

'Voor financiers is inzicht in de samenhang tussen strategie, fysieke inrichting en organisatie-inrichting van groot belang, omdat dit onderdeel uitmaakt van de business case van zorginstellingen', aldus Hendrik Jan Haverkort van ING. Vanwege het wegvallen van financieringszekerheden voor zorgvastgoed onder het oude regime, is risico-beheersing van investeringen van groter belang geworden. Een solide business case is daarbij belangrijk omdat banken aan de hand hiervan de financieringssom en de rentekosten bepalen. Zorginstellingen worden daarmee steeds meer geprikkeld om strategie, organisatie en huisvesting meer geïntegreerd te benaderen.

Trends in gezondheidszorg

Bij het bepalen van de gewenste ziekenhuisstrategie zijn de huidige trends in de gezondheidszorg van groot belang. Trends die van invloed zijn op strategie- en inrichtingskeuzes van zorginstellingen zijn onder andere de verschuiving van klinische naar poliklinische zorg, inzet van ehealth-toepassingen, de focus op thema's (zoals moeder-kind) in plaats van de traditionele poortspecialismen en de toenemende aandacht voor patiëntgerichtheid. Daarnaast positioneren zorginstellingen zich steeds vaker ex-

pliciet op één of meerdere typen zorg (laagcomplex, planbaar, complex). Elk type zorg vergt een andere huisvesting/inrichting. De keuzes die het ziekenhuis maakt, zijn bepalend voor de fysieke kenmerken van een gebouw, zoals flexibele inzet van faciliteiten als behandel- en wachtruimtes, inzet van moderne ICT-diensten en aandacht voor ambiance en hospitality. Andersom geldt hetzelfde; als een gebouw als uitgangspunt wordt genomen zijn de strategische keuzes beperkt tot wat er in het gebouw mogelijk is. Nieuwbouw of renovatie van een ziekenhuis biedt dan ook dé gelegenheid om na te denken over de eisen die de toekomst stelt aan de huisvesting van de zorg. Harry Luik (bestuurder MCA Gemini groep): 'Je bouwt een ziekenhuis voor de komende 30 jaar, niet voor gisteren of vandaag.' Dit maakt het ver- of nieuwbouwen van een zorginstelling in bijna alle gevallen méér dan alleen een bouwproject. Het stelt niet alleen eisen aan de fysieke inrichting van een instelling, maar ook aan de organisatie van de primaire en ondersteunende processen. Ziekenhuisbestuurders zullen keuzes moeten maken ten aanzien van het toekomstige zorgaanbod van hun organisatie en hun vastgoed- en huisvestingskeuzes daarop moeten afstemmen.

Samenwerking: sleutel tot succes

Rob Dillmann heeft als bestuursvoorzitter van het Zaan Medisch Centrum ervaring met de toegenomen complexiteit rondom nieuwbouw. Vier jaar geleden werd besloten

het toenmalige bouwproject voor een nieuw ziekenhuisgebouw stop te zetten vanwege de hoge bouw-, productie- en exploitatierisico's. Vanaf 2009 is het ZMC een nieuwe weg ingeslagen door als pionier op het gebied van alliantievorming op zoek te gaan naar partners om de risico's van nieuwbouw te spreiden en de kosten zo laag mogelijk te houden.

Met het alliantiemodel van het ZMC is het succes van het bouwproject tot gezamenlijk belang gemaakt waardoor de risico's gespreid zijn. Het model gaat uit van langdurige samenwerking met een bouwpartner, financier en technologiepartner. Zo is de bouwpartner niet alleen verantwoordelijk voor de bouw maar ook voor het onderhoud van het nieuwe ziekenhuis en is de technologiepartner (onder andere verantwoordelijk voor ICT-diensten) in een eerder stadium betrokken bij het ontwerpproces. Indien ICT bijvoorbeeld voorziet in transparante toegang tot patiëntinformatie voor balie medewerkers is veel meer flexibiliteit mogelijk in de positionering van balies hetgeen een grote invloed kan hebben op de fysieke inrichting.

Ervaring van Squarewise in de (woning- en utiliteits-) bouwsector bevestigen dat samenwerking inderdaad het sleutelwoord tot succes is. Met een aanbesteding aan consortia worden marktpartijen bijvoorbeeld gestimuleerd om vanuit een gedeeld belang te werken aan een succesvolle uitvoering, waardoor onder andere faalkosten kunnen worden gereduceerd. Cees Sterk (bestuurder Orbis Medisch & Zorgconcern) herkent dat tijdens de bouw de kosten enorm kunnen oplopen, onder andere door dergelijke faalkosten. Hij benadrukt dan ook het belang van het delen van ervaringen in deze nog vrij jonge zorgbouwmarkt en onderschrijft de kansen van dit soort innovatieve allianties voor de zorgbouwmarkt.

Lessons Learned:

- Het toekomstgericht realiseren van zorgbouw is méér dan een nieuwbouwproject alleen; het doorgronden van de relatie tussen strategie, fysieke inrichting en organisatie inrichting (het richten van de organisatie) is van fundamenteel belang voor het inrichten van een gebouw;
- Alliantiebouwen is essentieel voor het optimaal ontwerpen, bouwen en gebruiken van het nieuwe gebouw en om de huidige en toekomstige financiële risico's die daarbij betrokken zijn te minimaliseren;
- Een slim ontwerp bespaart niet in ruimte en eenmalige kosten van de bouw en inrichting ten behoeve van toekomstige efficiëntie en flexibiliteit.

Architectuur: drijver voor efficiëntie

Tom Guthknecht (bestuurder Lausanne Health & Hospitality Group) adresseert het belang van de fysieke inrichting in samenhang met strategie en organisatie. Hij pleit voor een 'paradigma shift' in het denken over het ontwerp van ziekenhuizen. Er is vaak meer mogelijk door buiten bestaande kaders te denken. Zoals het zogenaamde embracement-model waarmee een ziekenhuis haar zorgportfolio kan verrijken door omzet te genereren buiten het primaire zorgproces. Dit kan bijvoorbeeld door de traditionele functies te combineren met de aanwezigheid van een hotel, restaurants, winkels of een spa. Een prominente plek is hierbij weggelegd voor preventie; naast wellness zijn ook sportfaciliteiten en een fysiotherapeut onderdeel van het embracement-model. Dit is niet alleen financieel interessant, maar het biedt patiënten ook zorg op maat in de juiste fysieke inrichting. Gebouwen kunnen zo meer ingezet worden voor specifieke functies.

Door een aantal ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zoals arbeidskrapte, prestatiebekostiging, hogere complexiteit door multimorbiditeit, is efficiëntie steeds belangrijker. De gewoonte om efficiëntie te vertalen naar zo min mogelijk vierkante meters is gebaseerd op de misvatting dat het duurder zou zijn om ruimer te bouwen. Hogere efficiëntie betekent niet per definitie krappere bouwen, maar juist slimmer bouwen. Een slim ontwerp is flexibel en stemt de inrichting af op optimaal functionerende zorgprocessen waarbij rekening gehouden wordt met een veranderende zorgmarkt. Volgens Guthknecht zorgt het incorporeren van 'strategische ruimte' in het ontwerp van ziekenhuizen voor deze benodigde flexibiliteit. Zo is het vaak goedkoper om voor 'verpleegkamers' lagere plafonds aan te leggen. Hierdoor is het achteraf echter lastig die ruimten ook voor andere toepassingen te gebruiken of slechts met hoge aanpassingskosten. Het bewust creëren van 'strategische ruimte' kan dit voorkomen.

Ook geeft hij aan hoe grote voordelen te behalen zijn door te focussen op kleine veel voorkomende inefficiënties. Zo reduceert een slimmere inrichting van luchtzuivering in een OK-complex het aantal infecties bij heupoperaties van 2% naar 0,3%. De afname van het aantal complicaties als gevolg hiervan levert een jaarlijkse besparing op van € 500.000, met een return on investment van minder dan een jaar.

Slimme architectuur en fysieke inrichting kan op jaarbasis tot 10% van de operationele kosten besparen, aldus Tom Guthknecht. Het vraagt wel om meer dan alleen een slim ontwerp; geen enkele architectuur ter wereld kan op zichzelf garanties bieden voor een goed resultaat.

Organisatie inrichten

De relatie tussen de fysieke inrichting van een zorginstelling en de processen die erin plaatsvinden, wordt in veel gevallen pas duidelijk op het moment dat de nieuwe huisvesting in beeld komt. De organisatie is vergroeid met de fysieke mogelijkheden en beperkingen van het oude gebouw



'De keuzes die het ziekenhuis maakt, zijn bepalend voor de fysieke kenmerken van een gebouw'

en heeft zijn eigen werkwijzen aangeleerd. Zorginstellingen die overstappen naar nieuwbouw ervaren vaak dat de organisatie-inrichting, afgestemd op de 'oudbouw', niet meer aansluit bij de nieuwbouw, de hedendaagse praktijk en wellicht nog minder bij de ambities voor de toekomst. Een zorginstelling die deze ervaring recentelijk heeft opgedaan is het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Albert Feilzer constateerde na zijn aantreden als decaan dat het nieuwe pand heel andere eisen zou stellen aan de processen en organisatie dan het oude vertrouwde pand. Hij vroeg Squarewise om te ondersteunen bij het ontwikkelen en implementeren van een nieuw logistiek ontwerp. Aangezien de fysieke inrichting vast stond was het doel om binnen deze kaders, vanuit de gewenste strategie en ambities, een optimale logistieke en organisatorische inrichting te realiseren. Met veel betrokkenheid van de medewerkers in de organisatie is ACTA in 2010 succesvol verhuisd naar de nieuwe locatie. De Squaretable "Bouwen in de Zorg" werd afgesloten met een rondleiding door het prachtige gebouw van ACTA.

Tot slot

Bouwen in de zorg is meer dan alleen het neerzetten van een nieuw ziekenhuis. Het prikkelt bestuurders om goed na te denken over de houdbaarheid van de zorgportfolio, langdurige strategische allianties aan te gaan, kosten te besparen door middel van een flexibel en efficiënt ontwerp en de processen en organisatie hierop in te richten. Om hierin duurzame keuzes te maken, is inzicht in de samen-

Gast sprekers tijdens de SquareTable waren Rob Dillmann, voorzitter raad van bestuur van het Zaans Medisch Centrum, architect en professor Tom Guthknecht (Lausanne Health & Hospitality Group) en decaan Albert Feilzer van het ACTA. Verder waren aanwezig: Hendrik Jan Haverkort (regiodirecteur ING), Marc Hendriks (directeur bedrijfsvoering van het Máxima Medisch Centrum), Harry Luik (voorzitter Raad van Bestuur Medisch Centrum Alkmaar Gemini groep) en Cees Sterk (voorzitter raad van bestuur Orbis Medisch & Zorgconcern).

hang tussen strategie, de fysieke inrichting en de organisatie inrichting essentieel. Het liefst voordat de ontwerpen klaar zijn, maar ook bij het betrekken van een inmiddels gereed staand nieuw pand is het cruciaal om de drie onderwerpen integraal te benaderen. |

Hélène Smits, Wieske Heinen en Timo Schrama zijn adviseurs bij Squarewise.