

Z Platform voor managers
in ziekenhuizen en ouderenzorg

Zorginstellingen

36^e jaargang nr. 4 juni 2011

NIEUWS?
WWW.ZORGINSTELLINGEN.NL

Nieuwbouw en renovatie Bouwen voor de toekomst



**Gastvrijheidszorg
met Sterren**

**Expertforum
textielbewassing**

Naar een toekomstbestendig ziekenhuis

Tekst Jos van Rosmalen - Beeld EGM architecten

De financieringsstructuur in de gezondheidszorg is gewijzigd en marktwerking heeft haar intrede gedaan. Instellingen dragen zelf de risico's voor hun vastgoed. Verzekeraars onderhandelen over tarieven en banken vragen degelijke businesscases voor ze kredieten verstrekken. Welke mogelijkheden zijn er nog voor nieuwbouw of renovatie? Hoe maak je die haalbaar? Arnold Sikkel en Gijs Raggars van EGM architecten analyseren vier scenario's.



Medimall aan de Zorgboulevard in Rotterdam met links het Maasstad Ziekenhuis.

“Ziekenhuizen zijn gedwongen anders naar het vastgoed te kijken”, zegt Arnold Sikkel van EGM architecten. Gebouwen zijn een volwaardig bedrijfsmiddel. Een goed ontwerp heeft aantrekkingskracht op patiënten, specialisten en medewerkers. Maar ook op ondernemers en ketenpartners. “Het gaat om het juiste gebouw op de juiste plek. Die ontdekking is in de kantorenmarkt al in de jaren tachtig en negentig gedaan. Zo rond de eeuwwisseling zagen ziekenhuizen dat ook in en ontstond het concept van healing environment. Het is de kunst het belang van een specifiek ziekenhuisgebouw zo te onderbouwen en in te vullen dat je er de financiën mee kunt organiseren.” In het verleden is er nauwelijks rekening mee gehouden dat organisaties zich voortdurend ontwikkelen. Een gebouw dat nieuwe ontwikkelingen niet op kan vangen, verliest echter zijn waarde. Toekomstbestendig bouwen is dus van (economisch) belang. En dat vereist zowel generieke als specifieke oplossingen. Gijs Raggars van EGM architecten: “We bouwen ziekenhuizen over de hele wereld, maar alleen in België zien we bijvoorbeeld standaard een overdimensionering van de ruimtes voor technische installaties. Tot vijftig procent zelfs.



Details (beelden boven en midden) en stedenbouwkundige impressie van Medimall, Zorgboulevard en Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam.

Heel verstandig. Natuurlijk, dat kost geld. Maar de kosten voor techniek beslaan al gauw de helft van de bouwsom, terwijl het hooguit zo'n vijftien procent van het vloeroppervlak van een ziekenhuis vereist. Anticipeer op technische ontwikkelingen, zoals bedside nursing. Dat staat nog in de kinderschoenen, maar de techniek straks naar het bed brengen, kost wel ruimte.

Businesscase

Arnold Sikkel bepleit daarom grotere verdiepingshoogte, tot zo'n vier meter, evenals bredere gangen. "Houd bij exploitatie- en beheerkosten rekening met de terugverdieneffecten op langere termijn en onderbouw die stevig in de businesscase", zegt hij. "Wat is het gebouw over tien, twintig, dertig jaar nog waard? Kan het dan de ontwikkelingen nog opvangen? Is het geschikt voor andere functies? Daar gaat het om. Als een gebouw voldoende opvangmogelijkheid voor installaties heeft en de gevel is technisch in orde, dan zijn binnen bestaande constructies nieuwe concepten goed te realiseren. Dat is winst."

De plaats van het ziekenhuis in het



EGM
 architecten



zorgveld vraagt specifieke oplossingen bij nieuwbouw of renovatie. Voor de ontwerpogave hanteren Sikkel en Ridders vier scenario's: universitaire centra die opnieuw hun vastgoedportefeuille onder de loep nemen, algemene ziekenhuizen die vanuit een eigen identiteit vernieuwen om marktpositie te behouden, ziekenhuizen die in eerste instantie samenwerking voor hun back-offices aangaan en daarna specialismen en productgroepen over locaties verdelen en ziekenhuizen die kiezen voor ketenintegratie met alle soorten van zorg aan voor- en achterdeur geconcentreerd. Sikkel: "Het zijn vier verschillende scenario's, denkmodellen die helpen te definiëren met wie je te maken hebt en wat je identiteit is. Het levert de bouwstenen voor het maken van keuzes en een solide basis van de businesscase."

Universitaire centra

Universitaire centra kennen vaak solitaire gebouwen, een enorm ruimtebeslag en versnippering van zorgfuncties. Bedrijfseconomisch onhoudbaar. Het UMC St Radboud in Nijmegen waagde zich met EGM architecten aan een gedurfd plan de complete gebouwenstructuur drastisch te herordenen en de zorgprocessen anders vorm te geven. Ridders: "Het UMC draait mee in de wereldtop op oncologisch gebied. Maar oncologie raakt het hele lichaam. Door een multidisciplinaire aanpak kom je tot vruchtbare kennisdeling, waar patiënten en personeel van profiteren. Korte lijnen en een helder overzicht zijn essentieel voor een efficiënte logistiek en de gunst van de patiënt. Dat geldt natuurlijk ook voor andere specialismen, zeker nu ziektebeelden het uitgangspunt voor behandeling zijn, niet het medisch specialisme."

Een nieuwe centrale as zorgt in het UMC voor een goede logistieke verbinding, zodat dure medewerkers geen lange afstanden hoeven te lopen en goederenstromen en mensen elkaar niet hinderen. En de centrale as geeft het complex een herkenbare structuur en voorkomt overbodige overlast bij toekomstige aanpas-

singen. Na de aanleg ervan werden de versnipperde en perifeer gelegen patiëntvoorzieningen bij elkaar gebracht in het nieuwe hart van het ziekenhuis. Voor het opgerolde complex is het grondbeslag met vijftig procent gereduceerd," zegt Ridders. "In alle categorieën is het compacter geworden. Een groot centraal plein met daaromheen bebouwing van ziekenhuis en faculteit, in een carré, bevorderen de integratie van faculteit en ziekenhuis."

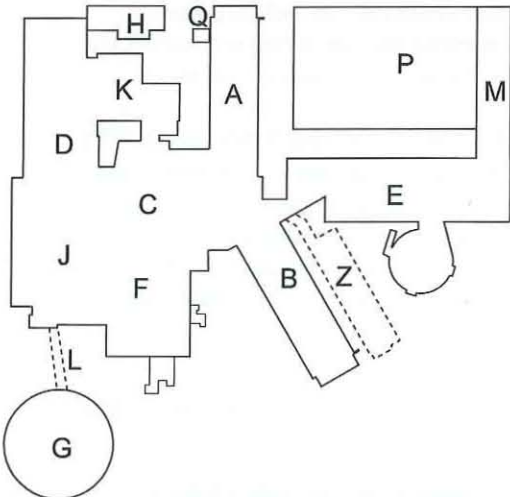
Algemeen ziekenhuis

Het Ikazia Ziekenhuis in Rotterdam is een voorbeeld van een algemeen ziekenhuis dat er vanuit een herkenbare identiteit uitstekend in slaagt in de zware concurrentiestrijd in Rotterdam zich duidelijk te positioneren. Het ziekenhuis, stammend uit de jaren vijftig, moest echter vernieuwen vanwege de veranderende zorgvraag en de verschuiving van klinische naar poliklinische zorg. Bovendien maakte de toename van patiënten, aangetrokken door de specifieke identiteit van het ziekenhuis, uitbreiding noodzakelijk.

Aan de bestaande vleugels is een extra vleugel toegevoegd en loodrecht op de bestaande beddenhuizen werd een volume gebouwd, aansluitend op de verticale ontsluiting in het hart van het gebouw. De toevoegingen sluiten aan bij de bestaande architecturale gevels en bieden tegelijkertijd moderne oplossingen voor de hedendaagse zorgvraag. Een bijzondere wens in het programma, een auditorium annex kerkzaal, is gerealiseerd als een doos-in-een-doosconstructie, om het stedelijke lawaai buiten te sluiten. De zorgvuldige uitbreiding van het ziekenhuis versterkt het imago van deskundig, hooggekwalificeerd, liefdevol en betrokken. En daarmee de positie in de regio.

Samenwerkingsverband

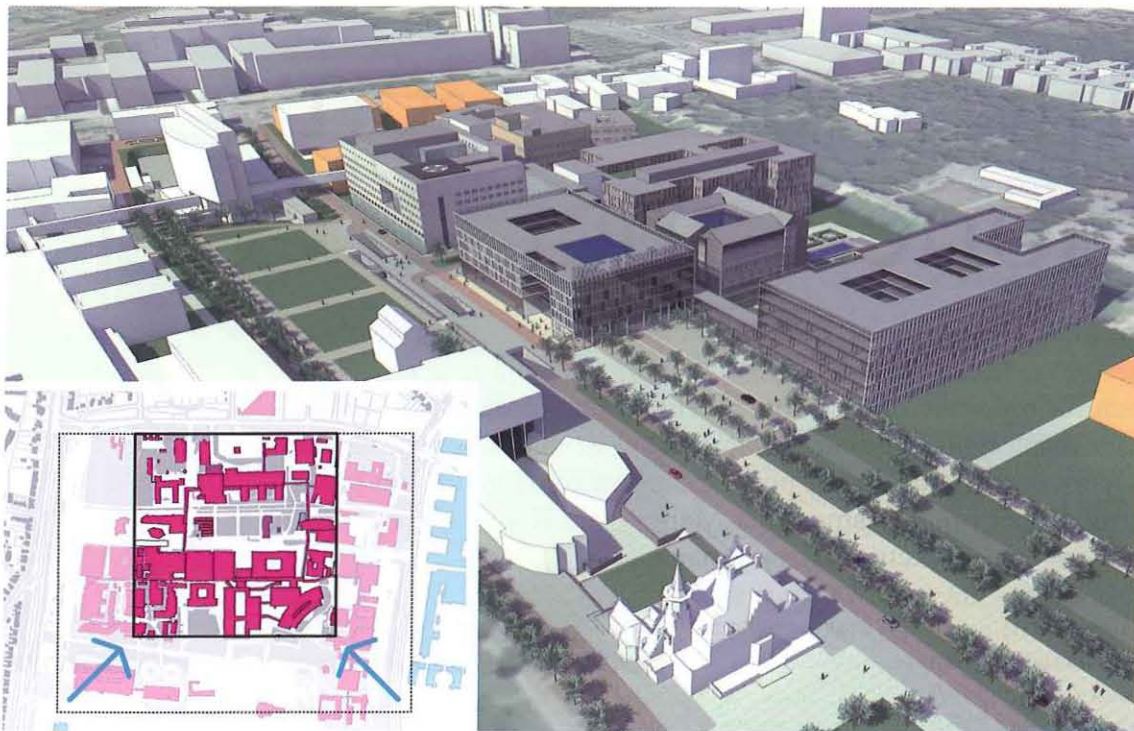
Ook ziekenhuizen in een samenwerkingsverband, met back-offices, productgroepen en specialisaties op verschillende locaties, vragen een herordening van gebouwen. Sikkel:



Impressie van het Rotterdamse Ikazia Ziekenhuis (beeld boven) en gefaseerde vernieuwbouw als gevolg van veranderende zorgvraag.



Vastgoedvisie Groene Hart Ziekenhuis in Gouda.



Impressie van het structuurplan van UMC St Radboud in Nijmegen. Inzet: voor het 'opgerolde' complex is het ruimtebeslag met 50 procent gereduceerd.

“Ze moeten zich onderscheiden en een hoge productie realiseren op specialismen waarin ze veel bekwaamheid hebben. Klantgerichtheid en kostenbewustzijn vragen dan ook een kritische kijk op het vastgoed en het beheer ervan.” Samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen hebben geleid tot het kernziekenhuis, met uitsluitend functies die tot de core-activiteiten behoren. Een voorbeeld is het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. Na de afweging welke functies in het kernziekenhuis horen, is gekeken hoe de zorgprocessen efficiënter konden worden ingericht, welke bijdrage het gebouw daarin kon leveren en hoe bij toe- of afnemende behoefte eenvoudig met functies geschoven kan worden.

Concentratie van het functionele deel leidde tot nieuwe mogelijkheden voor de invulling van de ziekenhuisterreinen, zoals de ontwikkeling van commercieel vastgoed, die nieuwe geldstromen genereren. Maar dat vereist wel gebouwen met plattegronden die voor verschillende functies geschikt zijn. Ook kan, zoals in Gouda, zo'n ziekenhuis de motor worden van binnenstedelijke gebiedsontwikkeling,

waardoor het weer het hart van de lokale samenleving wordt.

Ketenintegratie

Het vierde perspectief van waaruit EGM architecten de ontwikkeling van ziekenhuizen beschouwt en daarmee de ontwikkeling van de gebouwen, is dat van het ziekenhuis dat kiest voor ketenintegratie. Op één locatie en met generiek vastgoed voor onder meer hotel- en horecafuncties, winkels en zorginstellingen. Zoals de splinternieuwe Medimall in Rotterdam met onder meer een geboortehotel, een zorghotel, een centrale huisartsenpost en een psychiatrisch centrum, maar ook de hypermoderne revalidatieafdeling van het tegenovergelegen Maastad Ziekenhuis, gecombineerd met een commerciële fitnessruimte. Alles vanuit de gedachte dat zorg niet begint en niet eindigt in het ziekenhuis. Tussen alle partijen die zich in de Medimall vestigen, bestaan samenwerkingsvormen en dwarsverbanden die verschillende vormen van zorg naadloos op elkaar laten aansluiten en zorgen voor innovatie. Het was de opgave een gebouw te realiseren dat dergelijke ontmoetingen faciliteert en

tegelijktijdig welbevinden, preventie en vernieuwing uitstraalt. Met plattegronden die verhuur in blokken mogelijk maakt. De Medimall is een trendbreuk in het ontwerpen voor de gezondheidszorg. Maar evenzeer in het denken over vastgoed en de financiering. Het ziekenhuis bedacht het concept. Corporatie Vestia is eigenaar en draagt zorg voor de exploitatie en verhuur.

Renovatie en nieuwbouw vergen durf om te investeren in techniek. In een goede logistieke zorgdrager. Ze vereisen nadenken over eventuele uitbesteding van functies, zoals apotheek en laboratorium. Maar in de eerste plaats is een grondige analyse van de plaats van het ziekenhuis van belang. “De verschillende scenario's sluiten elkaar niet per definitie uit. Het zijn denkmodellen om te komen tot een gedegen businesscase die financieringsmogelijkheden biedt. Een businesscase die breed gedragen wordt in de organisatie. De eerste vraag die daarbij beantwoord moet worden is: wie zijn we en waar staan we? Pas dan kun je gaan ontwerpen aan een gebouw dat actuele invullingen mogelijk maakt bij een veranderende zorgvraag.” **4**