

2023

**HANDREIKING KENGETALLEN  
BENCHMARK ZORGVASTGOED  
BOUWKOSTENNOTA**



**Adviescentrum  
voor Zorghuisvesting**

# HANDREIKING KENGETALLEN BENCHMARK ZORGVASTGOED

## BOUWKOSTENNOTA 2023



**Adviescentrum**  
voor Zorghuisvesting

# VOORWOORD

Voor U ligt de vierde Bouwkostennota van de Stichting Adviescentrum voor Zorghuisvesting (ACVZ). Het is een handreiking voor beleidsbepalers, beslissers, en toezichhouders om bij majeure besluiten rond zorgvastgoed hierbij van dienst te kunnen zijn.

Het behoeft nauwelijks verdere toelichting dat we in ons huidige tijdsbeeld in een turbulente wereld bevinden. De Covid-19 epidemie laat (nog steeds) grote sporen na in onze samenleving. De situatie in de Oekraïne maakt de toekomst ook voor ons onzeker. Beide elementen hebben ons in een voor velen nieuw tijdbeeld gebracht met een ongekende inflatie zoals we die al tientallen jaren niet kenden. Hoe dit afloopt weet niemand maar dat dit voor ons allen grote gevolgen zal hebben als dit laatste niet op korte termijn beheerst wordt is zeker.

Ook de zorgsector wordt erdoor geraakt. Door de covid-epidemie zijn met name lange wachtlijsten in de ziekenhuizen ontstaan bij behandelingen van patiënten. Ook de VVT-sector ondervindt grote druk. Deels als gevolg van een hoog sterftecijfer door Covid maar ook door feitelijk maatschappelijk onverantwoorde ontstane wachtlijsten. Kortom, de zorgsector staat de komende jaren voor grote uitdagingen. Maar de grootste uitdaging is nog niet genoemd in de gehele zorgsector: Een bijna chronisch personeelsgebrek gecombineerd met een hoog ziekteverzuim. Hierdoor staan ook alle deelsectoren in de zorg onder (te) grote druk.

Dit terwijl de verwachtingen in de samenleving wat de zorg anno 2022 allemaal wel kan eerder toegenomen dan afgenomen is.

Europees, en al helemaal werelds, gezien staat onze zorg decennia op een heel hoog peil. Wij moeten deze positie zo veel mogelijk behouden dan wel zelfs verbeteren. Innovatie, ook sociaal, zal ons hierbij moeten helpen. Gelukkig zijn er op dit terrein talrijke initiatieven. Daarnaast zal met name de overheid en de sociale partners in de zorg een heldere visie moeten ontwikkelen voor de voor de zorgsector relevante arbeidsmarkten en hierbij passende arbeidsvoorwaarden. Ook hier zijn innovaties van belang (arbeidsmigratie).

Bouwen en vastgoed kan bijdragen om oplossingen voor deze eerdergenoemde uitdagingen te faciliteren. Bouwen in de zorg is een continu proces met vele stakeholders. Zij zijn dagelijks bezig met het zorgvastgoed voor de toekomst. De te verwachte lijn is dat perifere ziekenhuizen om meerdere redenen willen streven naar kleinere compacte gebouwen in een steeds meer hightech en gecompliceerde IT-omgeving. De bouw van ZBC's zal als gevolg hiervan ook toenemen. De eerdergenoemde druk op de VVT-sector zal echt moeten leiden tot snellere uitbreiding van de intramurale capaciteit via innovatieve bouwmethoden omdat de thuiszorg de door (dubbele) vergrijzing de vraag allang niet meer aankan. In die zin worden de (traditionele) Verzorgingshuizen node gemist. De brancheorganisatie ACTIZ luidt ook daarom steeds meer terecht de 'noodklok'. Juist in een tijd die onzekerheid brengt en 'de nood het hoogst' is ontstaan vaak de meest creatieve oplossingen die snel kunnen worden geïmplementeerd. Onze veranderingsbereidheid zal ook moeten toenemen. We zien dat ook nu bij het verschijnen van deze Bouwkostennota met name in de energiemarkten in nagenoeg alle landen. Kan dit ook in de zorg?

Kortom, het is altijd zo geweest: waar bedreigingen zijn ontstaan ook nieuwe kansen voor alle spelers. Die moeten we dan wel pakken. De redactie van deze brochure hoopt daarin voor U te kunnen bijdragen bij Uw beslissingen over het huidig en toekomstig vastgoed met onderbouwde ervaringsdata van de bouw door onze referenten aangedragen. Wij danken hen hartelijk voor hun bijdragen aan deze nieuwe Bouwkostennota. U wensen wij veel succes en genoeg bij het gebruik.

Hans Klein Breteler,  
Voorzitter Stichting Adviescentrum voor Zorghuisvesting  
November 2022

# INHOUDSOPGAVE

Voorwoord

<b>1</b>	<b>Visie op vastgoed</b> <b>Basalt</b>	7
<b>2</b>	<b>De maatschappelijke rol van Zorgvastgoed</b> <b>EGM architecten</b>	11
<b>3</b>	<b>Visie op vastgoed</b> <b>'s Heeren Loo</b>	16
<b>4</b>	<b>Visie op vastgoed</b> <b>Aafje Nederland</b>	20
<b>5</b>	<b>Zorgvastgoed in een turbulente omgeving</b> <b>NKI-AvL</b>	25
<b>6</b>	<b>Visie op vastgoed</b> <b>Slingeland Ziekenhuis</b>	28
<b>7</b>	<b>Met de portefeuille-routekaart op koers voor 2030</b> <b>Stichting Milieuplatform Zorg MPZ</b>	32
<b>8</b>	<b>Bouwkosten</b>	38
<b>9</b>	<b>Bouwconjunctuur</b> <b>IGG Bouweconomie</b>	40
<b>10</b>	<b>Bouwkosten: ontwikkelingen rondom indexen</b>	44
<b>11</b>	<b>Bouwkosten: kengetallen</b>	46



Samen Werkende Architecten  
Adviseurs (SWAA)

# 1

## VISIE OP VASTGOED

### BASALT

Basalt is het grootste revalidatiecentrum van Nederland en heeft locaties in Den Haag, Leiden, Delft, Zoetermeer, Gouda en Alphen aan den Rijn. Basalt is er, als expertisecentrum voor revalidatiezorg, voor diegenen die te maken hebben met de gevolgen van een ongeval, ziekte of aandoening. Bij Basalt leert men kinderen, jongeren en volwassenen omgaan met een nieuwe situatie, in kracht te groeien en zo zelfstandig mogelijk te leven. De hoofdlocaties in Den Haag en Leiden bieden naast poliklinische- ook klinische revalidatie. De overige locaties hebben een poliklinische setting, veelal gevestigd in of nabij een regulier ziekenhuis. De totale vastgoedportefeuille van Basalt omvat bijna 50.000 m<sup>2</sup> bvo.



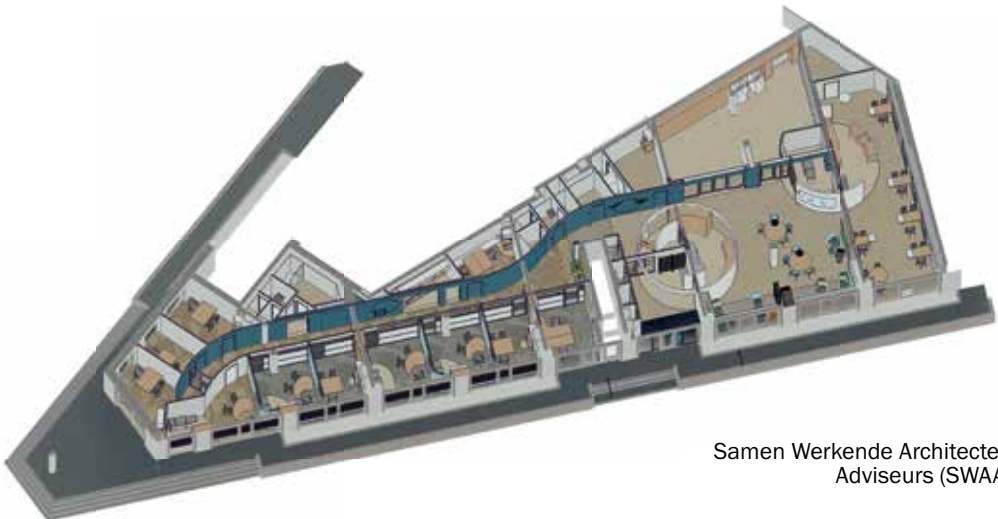
## 1.1 VAN ZORGVISIE NAAR VISIE OP VASTGOED

De zorgvisie vormt voor Basalt de basis voor een visie op vastgoed en komt neer op het volgende:

- De revalidatiezorg van Basalt wordt samen met de patiënt vormgegeven en is gericht op patiëntwaarde, ofwel het in kracht groeien van de patiënt om in de samenleving te participeren.
- De behoefte aan revalidatiezorg ontstaat waar zorg wordt verleend. Dit kan zijn voor, tijdens of na een behandeling in bijvoorbeeld het ziekenhuis. Daarnaast ontstaat behoefte aan revalidatiezorg vanuit bijvoorbeeld de huisarts, scholen en gemeenten. Het hebben van de aansluiting met deze partners is cruciaal.
- De revalidatiegeneeskunde maakt deel uit van de totale zorgketen en het netwerk van de revalidatiezorg. Binnen deze netwerken levert Basalt expertise en regie op het revalidatieproces en stuurt op kwaliteit. De keten bestaat naast Basalt uit de geriatrische revalidatie, ziekenhuizen, ZBC's en de eerstelijnsgezondheidszorg.
- In haar rol als regisseur verzamelt Basalt, als huis van de revalidatie, deze ketenpartners om zich heen. Daar waar dit waarde toevoegt verbreedt zij de dienstverlening, bijvoorbeeld door samenwerkingen aan te gaan met ziekenhuizen of ZBC's. Hiervoor kan Basalt nieuwe bedrijfstvormen ontwikkelen.

De zorgvisie van Basalt is opgesteld als voorbereiding op de nieuwbouw van locatie Delft. Afgeleid uit de zorgvisie zijn, met het oog op de ontwikkeling van locatie Delft, vier concepten benoemd:

- Alle revalidatiedoelgroepen kunnen terecht.
- Vergroten en stimuleren van participatie. Revalideren is veel meer dan alleen de afspraak met de behandelaar. De patiënt heeft de regie en juist buiten afspraken om en binnen het eigen netwerk wordt revalidatie gestimuleerd.
- Living lab. Innovaties en technologie zijn integraal en zichtbaar aanwezig. Gegevens over progressie worden verzameld om continu te blijven verbeteren. Ook Basalt verbetert zich hiermee continu.
- Continu verbeteren van gezondheid. Gezondheid wordt gemaximaliseerd en geborgd op het bereikte niveau. Dit doet Basalt zowel door middel van behandeling als door secundaire en tertiaire preventie. Onafhankelijk van tijd en plaats.





Samen Werkende Architecten  
Adviseurs (SWAA)

De zorgvisie en genoemde concepten leiden voor Basalt tot de volgende visie op vastgoed:  
*Het vastgoed heeft tot doel de strategisch koers van Basalt te ondersteunen en zodoende bij te dragen aan de realisatie ervan. De kracht van revalidatie is voelbaar op de locaties doordat het vastgoed een stimulerende omgeving is voor de patiënten om te revalideren en voor medewerkers om de beste zorg interdisciplinair te leveren. Het vastgoed sluit aan op mogelijkheden van haar patiënten, maakt revalidatie zichtbaar en faciliteert innovatie om voortdurend te verbeteren.*

## **1.2 VERTALING NAAR HUISVESTINGSOPLOSSINGEN**

Basalt vertaalt haar zorgvisie en vastgoedvisie naar concrete huisvestingsoplossingen. Zo heeft Basalt het concept &Basalt ontwikkeld. De poliklinische locatie tegenover de entree van het Haga ziekenhuis in Den Haag is in september 2021 geopend. Hier zijn de medisch specialistische revalidatie en de eerste lijn fysiek en als zorgconcept met elkaar verbonden. Op deze locatie werkt Basalt samen met circa 20 ketenpartners in één gebouw. Muren zijn hier letterlijk afgebroken; partners werken in een open omgeving rondom de patiënt met elkaar samen. Er is snellere toegang tot goede en efficiënte zorg in een comfortabele omgeving, met een duurzaam karakter, gericht op preventie en vitaliteit.

Om participatie te stimuleren en gezondheid continu te verbeteren wordt het gebouw zelf ingezet als therapiemiddel. Dit betekent dat het vastgoed uitdaging en inspiratie biedt vanuit de faciliteiten en vormgeving. Transparantie en zichtbaarheid van bewegend revalideren spelen een belangrijke rol. De





Samen Werkende Architecten  
Adviseurs (SWAA)

faciliteiten zijn georganiseerd vanuit 'activiteiten' en patiëntgroepen en niet meer vanuit disciplines en/of doelgroepen. Therapieën en behandelingen vinden plaats in en rond het gebouw, zijn zichtbaar en toegankelijk. Innovatieve zorg(concepten) en systemen die revalidatiegeneeskunde stimuleren en ontwikkelen zijn het "gebouw".

Voorbeelden zijn in het gebouw of de buitenruimte aanwezig, zoals de trap, keuken en wachtruimte. Dit zijn geen losse functies maar ze worden integraal als therapiemiddelen gebruikt, waardoor tegelijkertijd de multifunctionaliteit van voorzieningen bevorderd wordt. Zo wordt de functie van normale trap uitgebreid met specifieke aanpassingen om in te zetten als therapiemiddel. En de ergokeuken wordt niet alleen gebruikt als oefenmiddel, maar ook als lunchvoorziening voor medewerkers (soms zelfs in aanwezigheid van patiënten) en voor informatie- en voorlichtingsbijeenkomsten in samenwerking met partners uit de eerstelijns. De keuken is zo ontwikkeld dat de voorzieningen ook in een normaal huishouden te realiseren zijn.

Wachtruimten zijn niet alleen bedoeld om te wachten in de klassieke zin van het woord. Door het plaatsen van een fietslabyrint kunnen patiënten alvast zelfstandig starten met bewegen. Ook is het voor patiënten mogelijk om zich in de verschillende wachtvormen terug te trekken en na een therapie even te ontspannen. Passend in deze tijd zijn er daarnaast voor patiënten en begeleiders voorzieningen om remote te werken.

De gangen in het gebouw worden gebruikt voor gangbeeldanalyse en loopoefeningen. Hierdoor worden deze vierkante meters "nuttig" en niet dubbel uitgevoerd. Het resultaat is passende en betaalbare huisvesting. Basalt implementeert deze concepten op bestaande locaties, en vooral in de aanstaande nieuwbouw op locatie Delft.

Met deze voorbeelden krijgt het vastgoed van een innovatieve zorgorganisatie echt een strategisch karakter en wordt huisvesting efficiënt ingezet om de zorg te verbeteren.

Angèle van Zundert (Manager Services & Huisvesting, [Basalt](#))  
Martijn de Jong (adviseur, [Cure+Care consultancy](#))

## 2 DE MAATSCHAPPELIJKE ROL VAN ZORGVASTGOED

In tegenstelling tot commercieel vastgoed – dat in Nederland veelal dienst doet om kapitaal te parkeren met maximaal rendement – heeft zorgvastgoed een directe invloed op de kwaliteit van leven. Het leven van kwetsbare mensen die zorg nodig hebben, én ook van zorgverleners in hun werkomgeving. Dit vraagt om grote zorgvuldigheid bij alle aspecten van het ontwerp-, realisatie- en exploitatieproces. Deze maatschappelijke relevantie, in combinatie met de permanente strijd voor betaalbare en functionele oplossingen, maakt zorgvastgoed van nature niet bepaald sexy.





Gebruikers van zorgvastgoed kiezen zelden op positieve gronden voor een al dan niet permanent verblijf in een instelling of ziekenhuis. Dit besef vergroot de verantwoordelijkheid van de betrokkenen bij het ontwerp van zorgvastgoed. De maatschappelijke impact kan niet worden onderschat. Het resultaat toont het sociale gezicht van een samenleving.

Voor lange tijd waren de investerings- en exploitatiekosten strikt gescheiden en waren normatieve kaders bepalend voor het te realiseren vastgoed. De grote les die iedereen hieruit heeft geleerd, is dat krappe op één functie toegesneden gebouwen een (te) beperkte toekomstwaarde hebben. De rekening hiervan wordt nog steeds door veel ziekenhuizen en instellingen betaald.

## **2.1 IS ER EEN SLEUTEL TOT BETAALBAAR ZORGVASTGOED?**

Zorgvastgoed is vaak lang in gebruik door één organisatie. Dit maakt het in principe aantrekkelijk om bij het ontwerp te investeren in kwaliteit en duurzaamheid. Het houdt de exploitatiekosten laag en de restwaarde van het vastgoed hoog. In die zin zijn zowel tijd als duurzaamheid vrienden van de investering in zorgvastgoed.

Door bij het ontwerp van een gebouw gebruik te maken van de Layers van Brand (zie de vorige editie van AcvZ) ontstaat – voor de verschillende gebouwonderdelen – een optimale afschrijvings- of vervangingstermijn. Hierdoor kunnen we in elke levensfase van het gebouw een theoretische 'restwaarde' bepalen. En dus ook een reële vastgoedwaarde bij eventuele verkoop op elk moment.



Radboud UMC Hoofdgebouw,  
EGM-architecten. © Scagliola en Brakkee.

## 2.2 WELKE 'RANDVOORWAARDEN' SPELEN EEN ROL BIJ HET ONTWIKKELEN VAN DUURZAAM ZORGVASTGOED?

### *De locatie, een duurzaam stedenbouwkundig weefsel*

Ook voor zorgvastgoed geldt dat de locatie sterk bepalend is voor de vastgoedwaarde. Een nieuw gebouw kan maar één keer de directe omgeving bepalen. Investerings die ervoor zorgen dat een bouwvolume de verblijfs- en belevingswaarde van de directe omgeving vergroot, zijn in alle opzichten duurzaam. Een goed stedenbouwkundig ontwerp of masterplan verdient zich moeiteloos terug. Op stedenbouwkundig niveau speelt uiteraard ook de grote context, zoals de nabijheid van voorzieningen, een rol, maar deze is vaak iets minder te beïnvloeden door één bouwinitiatief.

### **Het gebouw**

Een gebouw staat niet op zichzelf. Het moet een positieve bijdrage leveren aan de directe leefomgeving. Dit door de levendigheid en de sociale veiligheid van een gebied te vergroten. Als een bouwvolume onderdeel is van een duurzaam stedenbouwkundig weefsel, dan loont het om te investeren in een gebouw dat 'genereus' is. Dit betekent dat de gebouwstructuur en de verticale logistiek aanpasbaar moet zijn. Op zo'n manier dat het gebouw in de toekomst interessant blijft voor andere gebruikers of functies. Het gebruik gaat dus verder dan het huisvesten van de op dat moment noodzakelijke (maatschappelijke) functies: van single-use naar multi-use. Vervolgens is een voldoende slim ontwerp essentieel, dat rekening houdt met flexibiliteit, (nul-op-de-meter) energiegebruik en redelijke onderhoudskosten. Zorgvuldige architectuur maakt dat het gebouw wordt gewaardeerd door de samenleving met als positief gevolg dat er eerder sprake zal zijn van langdurig behoud.

Een goede doorrekening laat vaak zien dat duurzame keuzes niet per definitie de meest kostbare zijn.



Radboud UMC Hoofdgebouw - Daktuin, EGM-architecten. © Scagliola en Brakkee.



Ronald McDonald Huiskamer,  
EGM architecten. © Scagliola en Brakkee.

### 2.3 HET ONTWERP ALS MOTOR VOOR BETERE ZORG

De invloed van vastgoed op het bedrijfsproces is niet te onderschatten. Evenals de benodigde expertise om de verantwoordelijkheid voor de consequenties van een ontwerp tot in het detail te kunnen dragen.

In Nederland is er een unieke situatie ontstaan. De intensieve samenwerking tussen gebruikers aan de opdrachtgeverzijde en in ziekenhuisontwerp gespecialiseerde architecten heeft geleid tot een aantal gespecialiseerde architectenbureaus. Zij zijn in staat om het Programma van Eisen werkelijk te doorgronden en te kunnen aangeven of de achterliggende ambitie hiermee wordt behaald. De ontworpen gebouwen en organisatorische concepten – als resultaat van deze intensieve samenwerkingen – worden niet alleen door opdrachtgevers in ons eigen land hoog gewaardeerd, maar ook in het buitenland. Vooral de positieve impact van het ontwerp op de zorgorganisatie en het adaptieve vermogen van de gebouwen op toekomstige ontwikkelingen scoren hoog.

In het huidige tijdsgewricht parkeren we een expert al snel als arrogant. Het valt mij op dat de innovatie op het gebied van ziekenhuisontwerp regelmatig wordt verwacht van ongeoefende architecten. Architecten die minder of in het geheel niet bekend zijn met de aspecten – van concept tot detail – die van levensbelang zijn voor de zorgverlening en een duurzaam te exploiteren ziekenhuis.

Hoewel dit pleidooi alle schijn heeft van 'Wij van WC-eend adviseren WC-eend' wil ik het maatschappelijk belang om voort te borduren op de unieke specialistische kennis en rijke ervaring die in Nederland aanwezig is onderstrepen. Natuurlijk is elke situatie en elke organisatie uniek. Maar het door het buitenland bewonderde innovatieve karakter van de Nederlandse gezondheidszorg kan zich alleen maar ontwikkelen als de ontwerp- en bouwopgave ook als een organisatorische opgave wordt beschouwd: een unieke kans om de zorgprocessen te verbeteren. Een innovatieopgave die bij uitstek vraagt om een intensieve samenwerking tussen de zorgprofessionals en de ontwerpende partijen, met een mix van nieuwgierige vernieuwers en bezielden experts. Het risico van een 'kamikaze innovatie' ligt anders levensgroot op de loer. Zondermeer zal het 'innovatieve' resultaat anders zijn dan wat er tot op heden is gerealiseerd, maar het is de vraag of het bijdraagt aan het verbeteren van de zorg.

Als toekomstige zorgbehoefte (wie is dat niet?) wens ik ons allen bestuurders en bouwdirecteuren toe die denken vanuit een (lokale) maatschappelijke (zorg)behoefte met kwalitatieve innovatieve gebouwen als onderdeel van een duurzaam stedelijk weefsel.

Victor de Leeuw, partner-architect [EGM architecten](#)



Noordwijk, Mandarijnlaan,  
's Heeren Loo.

### 3

## VISIE OP VASTGOED 'S HEEREN LOO

De zorg die we leveren en onze gebouwen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Goede en passende huisvesting is een belangrijke toegevoegde waarde voor de zorg. Toen ruim tien jaar geleden de NHC werd geïntroduceerd maakten we binnen onze organisatie de omslag van een projectbureau huisvesting naar portfeuillemanagement en strategisch omgaan met het zorgvastgoed, ook wel: Corporate Real Estate Management (CREM). Wij zien het zorgvastgoed als strategisch bedrijfsmiddel dat ondersteunend is aan het primaire doel van de organisatie, namelijk het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking. Hoe geef je strategisch vastgoedmanagement vorm? En wat zijn de voorwaarden daarvoor?

De eerste stap is dat je een goed beeld krijgt van de huidige en de gewenste situatie. Waaruit bestaat de huidige huisvesting? Waar beweegt de zorg naartoe? Wat zijn de trends en ontwikkelingen? Wat betekent dat voor je zorgproducten en zorgverlening? De zorg is altijd leidend in de ontwikkelingen. Op basis daarvan kan je bepalen wat dat voor het vastgoed betekent. Andersom weet je dat zorg altijd in beweging is en dat de eisen van vandaag anders zijn dan die van gisteren en morgen. Terwijl vastgoed een hele lange termijn kent. Zowel in eigendom als vaak ook in huur. Dat vraagt om flexibiliteit in het vastgoed.

Een andere significante voorwaarde voor strategisch vastgoedmanagement is goed zicht hebben op de inkomsten en uitgaven voor het vastgoed. Het is van essentieel belang om de NHC, NIC en ZZP intern financieel te scheiden en zicht te hebben op hoe de zorg financieel presteert en los daarvan hoe het vastgoed op zichzelf presteert. Ruim driekwart van de zorgorganisaties in de langdurige zorg heeft momenteel een positieve uitkomst op vastgoed en maskeert daarmee voordat je het weet de negatieve zorgexploitaties. Natuurlijk is het een integraal tarief maar zorg dat je goed zicht hebt op de ontwikkelingen in het vastgoed en de andersoortige ontwikkelingen in de zorg.

Het is niet voldoende om alleen op business case-niveau de zorgvastgoedexploitatie te weten. Natuurlijk moet dat in principe financieel gezond zijn. Maar het is nog belangrijker om met een meerjaren doorrekening de te verwachte toekomstige inkomsten en uitgaven op vastgoed langjarig, minimaal 20 jaar, door te trekken. Met scenario's kan je doorrekenen wat er gebeurt in de toekomst. De vastgoedportefeuille is als een soort van tanker. Die verandert maar heel langzaam van koers. Dus als er een keer een tegenvaller is of een project duurder is, merk je dat nauwelijks in je meerjarige financiële plaatje. Maar als ie eenmaal van koers veranderd is, kun je niet snel bijsturen. Dat ondervang je door langjarig vooruit te kijken. Zeker gezien de huidige ontwikkelingen: enorme bouwkosten, de flinke verduurzamingsopgave, personeelstekorten (geen zorg leveren, is geen inkomsten voor huisvesting), de energiecrisis, de aangekondigde verlaging van de NHC. Allemaal ontwikkelingen die maken dat het spannend wordt. Daarom is het belangrijker dan ooit om goed vooruit te blijven kijken en in beeld te brengen wat de effecten zijn op de portefeuille. Zodat we kunnen voorkomen dat die tanker helemaal uit koers gaat.



Druten, Kriekveld,  
's Heeren Loo.





Flexibiliteit in het vastgoed organiseren wij bij 's Heeren Loo onder andere door te werken met vaste basisconcepten voor nieuwbouw en renovatie van groepswooningen en appartementen met een steunpunt. De gebouwen zijn voor meerdere doelgroepen geschikt. Ook buiten onze organisatie, bijvoorbeeld voor de ouderenzorg. Daardoor kunnen we flexibel omgaan met ons zorgvastgoed én het maakt het vastgoed couranter. Zorgpanden worden vaak als incurant gezien omdat het geen reguliere woning is. Een achterhaalde zienswijze want er zijn in Nederland honderdduizenden mensen waarvoor we onze woonconcepten kunnen inzetten.

Een ander bijkomend effect is betaalbaarheid. Doordat we standaard basisconcepten hebben, hebben we een goedkoper product. We hoeven niet steeds opnieuw het wiel uit te vinden, maar halen het bij wijze van spreken kant en klaar van de plank. Dat heeft een positief effect op de prijs-kwaliteitverhouding. Het past ook mooi bij de noodzakelijke ontwikkelingen in de bouwwereld waar steeds meer met systeembouw en prefab (legolisering van de bouw) moet worden gewerkt om antwoorden te vinden op de hoge bouwkosten, capaciteitschaarste en duurzaamheidsvraagstukken.

De komende jaren ligt er een flinke verduurzamingsopgave voor zorgorganisaties. De vrijblijvendheid gaat er nu heel snel van af en de tijd die we nog hebben, moeten we heel goed gebruiken. Het beleidsprogramma versnelling verduurzaming gebouwde omgeving van Binnenlandse Zaken geeft daarin een goed inzicht. Het is in ieder geval van belang in kaart te hebben wat de opgave is en wat je als



Julianadorp, Cederhout,  
's Heeren Loo.



Zaltbommel, Jip en Jannekelaan  
's Heeren Loo.

organisatie te doen hebt. De CO2-reductie vraagt om inzicht en plannen op gebouw- en portefeulleniveau. Het meten en weten van het werkelijk energieverbruik per gebouw is hierbij een voorwaarde. Ondanks dat het een slechte tijd is qua bouwrijzen, lange levertijden of zelfs geen beschikbaarheid van materialen, is nu de tijd ermee bezig te zijn. Naast de energietransitie focussen we ons bij 's Heeren Loo op het gebied van zorgvastgoed ook op de gezonde leefomgeving en circulariteit.

Kijkend naar de levenscyclus van een gebouw zijn we sterk gericht op de ontwikkel-, plan- en bouwfasen en hebben daar in het algemeen goede tools en besluitvormingsprocessen voor. Dat is zeker in de huidige tijd van hoge bouwkosten, schaarste aan grond en vergunningsproblematieken ook begrijpelijk. De gebruiksfase is in het algemeen iets meer gefragmenteerd en iets minder ontwikkeld, terwijl we over de gehele gebruiksduur kijkend forse uitgaven doen en we juist in deze fase nog meer kunnen leren over de prestaties van het gebouw. Hoe scoort het gebouw op het gebied van functionaliteit, techniek, financiën, duurzaamheid of flexibiliteit? De extreem hoge energiekosten geven een impuls om meer vanuit TCO (Total Cost of Ownership) te redeneren en de bijbehorende tools en processen door te ontwikkelen. Gezien het feit dat professioneel zorgvastgoedmanagement een nog jonge tak van sport is (de nacalculatie is immers pas in 2018 geheel beëindigd), is het overigens ook niet vreemd dat we nog ontwikkelingslagen te maken hebben.

Strategisch vastgoedmanagement is regie hebben én houden op het zorgvastgoed. Of je de gebouwen in eigendom en huur hebt, is veelal historisch en soms ook bewust bepaald. Een combinatie van eigendom en huur van vastgoed bieden vaak de beste mogelijkheden. Maar uiteindelijk gaat erom of je grip hebt op je vastgoedportefeuille en kan inspelen op continue veranderingen.

Roeland Brouns, directeur Vastgoed '[s Heeren Loo](#)



# 4

## VISIE OP VASTGOED AAFJE NEDERLAND

### 4.1 WIE IS AAFJE

Aafje is een grote zorgorganisatie in de regio Rotterdam en omgeving tot Dordrecht. De missie van Aafje is het ondersteunen van mensen in zorg en huisvesting om hen zoveel en zo lang mogelijk hun eigen leven te kunnen laten leiden optimaal passend bij hun lichamelijke en geestelijke mogelijkheden.

Om dit mogelijk te maken zetten 6.000 medewerkers en 1.850 vrijwilligers zich in voor 25.000 cliënten in 17 verpleeg- en verzorgingshuizen, 2 revalidatiecentra, 2 revalidatiecentra (voorheen zorghotels) en 1 wasserij. Ook in 4 huishoudelijke zorgregio's zetten 54 thuiszorgteams zich hiervoor in. De totale omzet van Aafje is 320 miljoen.

Hiernaast neemt Aafje deel in diverse samenwerkingsverbanden en is actief betrokken bij diverse initiatieven waarbij ervaren zorgprofessionals worden geholpen hun eigen zorgonderneming te starten.

Renovatie De Vijf Havens, laagbouw eigendom hoogbouw huur, Aafje



## 4.2 STRATEGISCH VASTGOED PLAN

Bij het aantreden van de nieuwe bestuursleden Guy Buck en Peter Ploegsma in 2014 is de gehele organisatie tegen het licht gehouden en daarbij natuurlijk ook de bestaande vastgoedportefeuille geïnventariseerd. Hierbij is niet alleen naar functionaliteit, leeftijd van het gebouw, spreiding en exploitatiekosten gekeken. Ook is gekeken naar de geschiktheid van de gebouwen in relatie tot de verwachte ontwikkelingen in de zorg, mede in het licht van de vergrijzing. Maar ook vanwege veranderen woon- en zorgwensen. Zo zet Aafje in op kleinschalige woonvormen. De bouwkundige overall conclusie was dat er een aantal gebouwen geschikt waren om flexibel de toekomst mee in te gaan na een degelijke renovatie.

Renovatie heeft voor Aafje de voorkeur boven nieuwbouw. Niet alleen vanuit kosten technisch oogpunt, maar ook vanwege circulaire doelstellingen.

Een aantal gebouwen waren echter zo oud en voor toekomstgerichte zorgverlening niet meer geschikt. Hierbij moet onder meer gedacht worden aan de aanwezigheid van meer-bedskamers e.d.

Op basis van de bevindingen uit de inventarisatie is besloten tezamen met deskundigen een meerjarig strategisch vastgoedplan op te stellen. Aan de hand van dit plan werd een businesscase opgesteld waarmee naar de banken en andere partijen kon worden gegaan om te praten over de financiële haalbaarheid en de financiering.

Het uitgangspunt van Aafje is om vastgoed in eigendom te behouden tenzij dit niet mogelijk is of verstandig is. Aafje heeft een AA- public rating en is gedeeltelijk geborgd door het WFZ. Daarmee heeft Aafje toegang tot scherpe financieringsvoorwaarden. Van het principe van eigendom kan worden afgeweken indien vanwege de noodzakelijke spreiding een locatie in een specifieke omgeving wordt gezocht maar nieuwbouw daar niet mogelijk is of een goede mogelijkheid bestaat voor het huren van een bestaande geschikte locatie. Ook het soort initiatief is zeer belangrijk want door de innovatieve aanpak van Aafje kan het zijn dat het beter is een initiatief te starten in een gehuurd gebouw met een overzichtelijk huurcontract.

Bij alle nieuwbouw- en renovatieprojecten wordt gewerkt met een basisprogramma van eisen. Het doel is het zo comfortabel mogelijk maken van de woonomgeving en zorghandelingen voor de bewoners en ontlasten van het personeel bij hun werkzaamheden. Hierbij wordt overal waar dat mogelijk is uitgegaan van korte looplijnen, twee aan elkaar gekoppelde huiskamers, toepassing van tilliften met een rail aan het plafond, éénpersoonskamers met eigen sanitair, toepassing van de slimme badkamer waarbij de wastafel uit de badkamer naast het bed van de bewoner kan worden gedraaid ten behoeve van verzorging bij ziekte of dergelijke, beperking van het aantal teamposten en administratieve ruimten, mogelijkheden voor bewoners om zich buiten de eigen kamer en huiskamer ook ergens anders op zich zelf te kunnen zijn eventueel met familie.



Renovatie De Vijf Havens, Aafje



Renovatie De Twee Bruggen, Aafje

*Het eerste strategisch vastgoedplan bestond uit 3 fasen.*

De eerste fase omvat een 6 tal grote renovaties en uitbreidingen en 2 vervangende nieuwbouw projecten. Tevens is in deze fase een begin gemaakt met de verkoop van niet meer bruikbare af te stoten panden. Hieronder valt onder meer het verhuizen van de locaties van de stafkantoren en centraliseren in een gehuurd pand in het stadsdeel Kralingse Zoom. Hiervoor is gekozen om voor de toekomst de mogelijkheid open te houden om het stafkantoor bij een verpleeghuislocatie onder te brengen. Het zou natuurlijk voordelen kunnen hebben om als bestuur en staf dicht bij de werkvloer te zitten. In deze eerste fase zijn de renovatieprojecten als eerste aangepakt. De uitvoering is voorspoedig verlopen en deze grotere renovaties zijn inmiddels afgerond. De stichtingskosten van deze renovatieprojecten bedragen circa 70 miljoen inclusief BTW.

Van de vervangende nieuwbouwprojecten is er inmiddels 1 in uitvoering en staat 1 project on hold in verband met vergunningsproblemen. De procedures rondom de nieuwbouwprojecten verliepen minder soepel dan verwacht. Dit onder andere in verband met bezwaren van omwonenden waardoor 1 plan zelfs geheel opnieuw is ontworpen.

De stichtingskosten van deze 2 nieuwbouwprojecten bedragen circa 40 miljoen inclusief BTW.

De tweede fase omvat een 3 tal nieuwbouw initiatieven waaronder een uitbreiding (optopping) van een in de eerste fase gerenoveerd gebouw. Ook vindt in deze fase een aantal grotere verbouwingen plaats. Deze fase is inmiddels uitgebreid met de verbouwing van zowel de zorgvleugel als de woonvleugel van het Ben Oude Nijhuis gebouw dat begin 2021 door Jan Slagter van omroep max bij Aafje werd ondergebracht.

De stichtingskosten van deze 3 nieuwbouwprojecten bedragen circa 90 miljoen inclusief BTW.

De derde fase omvat een aantal afrondende aanpassingen en een nog openstaande uitwerking van benodigde initiatieven die zich richten op de verdere ontwikkelingen en toekomst van de zorg in Nederland. Ook is hierin opgenomen de herontwikkeling van een bestaand zusterhuis bij één van de gerenoveerde verpleeghuizen tot een Zorgvilla Tante Toos initiatief. Verder wordt gekeken naar de mogelijkheid om in te spelen op de ontwikkelingen binnen de zorgregio's en het inspelen op de consequenties van de verder gaande vergrijzing.

In dat kader werd in het verzorgingsgebied Rotterdam vastgesteld dat er behoefte bestaat aan een uitbreiding van de capaciteit aan verpleeghuis plaatsen met 1200 bedden. De doelstelling was dat Aafje hiervan 350 plaatsen voor haar rekening zou nemen.



Renovatie De Twee Bruggen, Aafje



Nieuwbouw Hof van Kralingen, Aafje

### 4.3 HERIJKING STRATEGISCH VASTGOED PLAN

Door diverse omstandigheden is het zorglandschap in Nederland inmiddels in een ander vaarwater terecht gekomen. Het personeelstekort, de extra kosten door de inhuur van ZZP'ers en uitzendkrachten maken het noodzakelijk om goed naar de nog niet gerealiseerde fases te kijken. Ondanks het maken van goede afspraken is het mogelijk dat, ingeval van verder stijgende prijzen en bouwkosten, geplande bouwinitiatieven moeten bezuinigen of doorschuiven. Om in te spelen op het huidige personeelstekort wordt inmiddels onderzocht of de herontwikkeling van het bestaande zusterhuis naar Zorgvilla Tante Toos, niet beter als personeelshuisvesting kan worden ingezet. Hierdoor is het mogelijk, in het licht van de huidige woningnood, nieuwe medewerkers te interesseren om in de zorg te komen werken bij de Aafje organisatie.

Maar ook de regering heeft andere ideeën dan eerder door de zorginstellingen en gemeenten werd verwacht. Door de regering wordt, ondanks de vergrijzing, geen uitbreiding van capaciteit toegestaan. Natuurlijk moeten de zorgkosten in de hand worden gehouden maar hopelijk gaan we geen situaties



Atrium overzicht, Aafje



tegemoet zoals op dit moment zichtbaar is bij de vluchtelingenopvang waar ondanks waarschuwingen capaciteit werd gereduceerd en nu een groot gebrek aan plaatsen is ontstaan. Een huisvesting voor zwaar dementerende ouderen die absoluut niet meer thuis kunnen wonen is niet zo snel gerealiseerd als een tentenkamp.

Bij de herijking van het Strategisch Vastgoed Plan wordt nu dus niet alleen gekeken naar bouwkundig en exploitatie technisch noodzakelijke aanpassingen maar nu juist ook naar hoe de behoefte zo goed mogelijk kan worden ingevuld. Hoe kunnen we mensen opvangen via nieuwe concepten zoals Langer Thuis, Anders Thuis en initiatieven zoals Zorgvilla Tante Toos, Dienstbode, Thuisplusflat enz. Het aantal mensen met dementie en dubbele problematiek neemt in Nederland nog steeds toe. Een groep die vaak zware begeleiding en verzorging nodig heeft en onmogelijk in alle gevallen thuis kan blijven wonen. Indien de overheid vasthoudt aan het niet toestaan van capaciteitsuitbreiding van het aantal verpleeghuis plaatsen zal derhalve ook de omzetting van plaatsen zonder of met geringe zorg naar plaatsen met zwaardere verpleeghuiszorg nader moeten worden onderzocht.

Peter Ploegsma

Raad van Bestuur [Aafje Nederland](#)

Revalidatie Franciscus, Aafje





NKI-AvL impressie

# 5

## ZORGVASTGOED IN EEN TURBULENTE OMGEVING

### 5.1 INLEIDING

In 2020 was duurzaamheid het grote thema van de handreiking 'kengetallen'. Hoe beheer dan wel ontwikkel je zorgvastgoed tegen de achtergrond van de, overigens terecht, toenemende eisen en wensen aan de kwaliteit van het zorgvastgoed. De recente ontwikkelingen die via oekazes, wetten, akkoorden en de pers doordringen in de zorg leiden tot snel toenemende turbulentie. En dat betekent per definitie een 'bumpy ride'.





Niet alleen de wijzigingen op het politieke speelveld hebben invloed op de situatie in de zorginstellingen. De innovaties in het zorgproces leiden tot andere behandelmethodes, vaak gericht op de lokale zorgverlener of ook de thuisomgeving. Mede als gevolg van de gewijzigde bedrijfsvoering tijdens de pandemie wordt er veel meer via dataverbindingen gedaan. Online poliklinieken en MDO's, spoedconsulten via een beeldverbinding.... Maar ook monitoring op afstand, de introductie van AI in het zorgproces.... En de invloed in enige vorm van het hybride of thuis werken op het gebruik van het vastgoed is enorm. Ook de toenemende aandacht voor preventie en vroegdiagnostiek leidt tot veranderingen in het zorgaanbod. En dus tot wijzigend gebruik van de gebouwen en gebouw gebonden structuren.

Tenslotte is er nog het maatschappelijke speelveld. Hieronder reken ik niet alleen de bereidheid in de maatschappij om de toenemende kosten van de zorg te dragen. Maar ook de bereidheid van de werkende mens om aan deze zorg een bijdrage te leveren, zichtbaar in onder meer de teruglopende interesse om voor een loopbaan in de zorg te kiezen. Maar ook weer zichtbaar in de moeite die we hebben om over niet alleen leven maar ook sterven na te denken, en de gevolgen hiervan zichtbaar te laten zijn in ons zorgaanbod.

In dit complexe speelveld is het niet eenvoudig de juiste keuzes te maken welk vastgoed je in beheer wilt hebben en hoe je afweegt welke investering verantwoord is.

## **5.2 FLEXIBILITEIT IN DE GEBOUWDE OMGEVING**

Een toveroplossing voor de hierboven geschetste ontwikkeling lijkt het introduceren van flexibiliteit in de gebouwde omgeving. Dat kan op verschillende manieren. Het schillenmodel van het voormalige college bouw, inbouwen van flexibiliteit door slimme keuzes in reservecapaciteiten, delen van gebouwen pas later afbouwen, allemaal voorbeelden van oplossingen om met bovengenoemde onzekerheid om te gaan. Maar ook niet meer zelf ontwikkelen maar inhuren, tijdelijke gebouwen oprichten in plaats van permanente bouw, of het afstoten van incurante gebouwen of gebouwdelen zijn veel gehoorde oplossingsrichtingen. Toch leidt dit naar de mening van de schrijver niet tot beheersing van de onzekerheid. Je investeert vooraf geld in een turbulente situatie, waardoor de kans de goede keuze gemaakt te hebben niet zo groot is.

## **5.3 PRINCIPIËLE KEUZES**

Als je bovenstaande overwegingen samenneemt moet de conclusie wel zijn dat de benutting van de gebouwen van zorginstellingen in toenemende mate zal afnemen. Voor een instelling die nu op een optimale omvang zit voor de huidige bedrijfsprocessen valt te voorspellen dat er binnen ca. tien jaar sprake zal zijn van structurele leegstand. Naar de mening van de schrijver betekent dit dat de keuze onontkoombaar is dat moet worden voorgesorteerd op het buiten bedrijf (kunnen) nemen van samenhangende delen van het vastgoed, om op die manier de bedrijfskosten in gelijke mate te kunnen aanpassen aan de wijzigende productie. Dit vroegtijdig inbedden in de planvorming voor het vastgoed is van groot belang, mede vanwege de hoge doorlooptijd van bouwprojecten en de lange afschrijfperiodes van vastgoed. Eenmaal begonnen met een aanpassing van het vastgoed lopen de kosten langjarig mee.

En er is dan weinig flexibiliteit meer in financiële zin om de gevolgen van een (vaak te ruime) beslissing terug te draaien.

#### 5.4 NKI-AVL

Voor ons instituut betekent dit dat uitbreidingsbouw in permanente vorm niet aan de orde is. Wel zijn investeringen voor product-innovaties toegestaan. Leegstand wordt als het ware ‘verzameld’, en zal vervolgens resulteren in sloop van wat veelal de oudste gebouwen zijn, wat weer past bij de duurzaamheidskalender. Er worden minimale gebruikseisen geformuleerd voor bedrijfsruimtes. Het niet voldoen aan deze eisen leidt tot het sluiten van zo’n faciliteit. Etc.

De houdbaarheid van dit verhaal is wellicht beperkt. Het is immers wachten op een nieuwe golf van informatie of regelgeving over welke kant het met de zorg op moet. Maar daarop vooruitlopen is met vuur spelen. Want in ons vak het spreekwoord ‘beter mee verleggen dan om verleggen’ niet van toepassing.

Robert Clement  
Bouwdirecteur [NKI-AVL](#)





Ontwerp Slingeland Doetinchem, vogelvlucht, Wiegierinck+Vakwerk architecten

# 6

## VISIE OP VASTGOED SLINGELAND ZIEKENHUIS

### 6.1 NIEUWE SLINGELAND HARD OP WEG NAAR 2050

Aan de rand van Doetinchem, langs de A18 opent in 2026 het nieuwe Slingeland ziekenhuis de deuren. Dit nieuwe zorgcomplex is de verwezenlijking van een steeds verder uitkristalliserende toekomstvisie op zorgvastgoed. Duurzaam, flexibel en met een duidelijke rol voor de verschillende functies. Techniek vormt momenteel bijna 45 procent van de kosten van de nieuwbouw. De engineering ervan bepaalt grotendeels waar het Slingeland staat als in 2050 wordt beoordeeld hoever we zijn met de realisatie van de afgesproken duurzaamheidsdoelstellingen. Het bouwteam probeert voorbij de huidige normen te kijken.

Alex van Reeuwijk is directeur Nieuwbouw van het Slingeland Ziekenhuis. Hij constateert twee belangrijke ontwikkelingen op het gebied van zorgvastgoed. Allereerst de enorme kostenstijging in de bouw, een ontwikkeling die al veel langer speelt dan de Oekraïne-oorlog. De tweede belangrijke ontwikkeling die hij ziet, is dat de convenanten 2030 en 2050 met rasse schreden dichterbij komen. Vastgoedontwerp is volgens Van Reeuwijk dan ook zowel anticiperen als innoveren. ‘De overheid bepaalt de regels. Nu al worden er geen nieuwbouwwoningen meer gebouwd met gasinstallaties. Die regels gaan ongetwijfeld op een bepaald moment ook gelden voor andere sectoren dan de woningbouw. Daarom moet je nu geen ziekenhuis meer bouwen dat gebruikmaakt van gasinstallaties. Om die reden hebben we vanaf de start van de nieuwbouw gekeken naar de mogelijkheden van een all-electric ziekenhuis. Maar we hebben ook oog voor andere ontwikkelingen. We streven naar een maximalisatie van het gebruik van zonne-energie. Behalve een veelheid aan panelen op de platte daken zoeken we ook naar mogelijkheden voor extra inzet van PV-panelen, misschien zelfs wel in de beglazing. Omdat energie terugleveren weinig opbrengt, bestuderen we ook nieuwe manieren om deze elektriciteit op te slaan. Dat kan door gebruik te maken van brandstof- of waterstofcellen.’

## 6.2 CO<sub>2</sub>-REDUCTIE IS GEEN ONTWERPDOGMA

Nieuwbouwdirecteur Van Reeuwijk stelt dat CO<sub>2</sub>-reductie niet het enige uitgangspunt is bij het ontwikkelen van deze nieuwbouw. ‘Ik vind ook dat er goed gekeken moet worden naar de bouwtypologie. We moeten gedifferentieerder bouwen. Aan een *hotfloor* moet je de hoogst mogelijke eisen stellen, maar alle andere onderdelen van de gebouwen moet je tegen het licht durven houden. Ga je bij het ontwerp uit van de eisen van een ziekenhuis dan kijk je heel anders tegen installatieconcepten aan dan wanneer je een kantoor als uitgangspunt neemt en dan bekijkt wat je moet toevoegen om er een polikliniekfunctie aan te geven.’ Van Reeuwijk is van mening dat er meer gekeken moet worden buiten het domein ziekenhuizen. Zelf heeft hij naar aanleiding van een artikel in de Bouwkostennota van het AcvZ over de Triodos Bank contact gezocht met Deerns. Het ingenieursbureau maakt deel uit van het bouwteam en is verantwoordelijk voor het ontwerp en engineering van de technische installaties. Deerns is gevraagd te



Ontwerp Slingeland Doetinchem entreeplein,  
Wiegerinck+Vakwerk architecten



onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om een aantal gebouwdelen uit te voeren met een hoofddragconstructie van hout. Van Reeuwijk ziet de CO<sub>2</sub>-reductie niet als een ontwerpdogma, maar kijkt samen met het team wel waar de grens opgezocht kan worden om zo veel mogelijk in die richting te bewegen.'

Dezelfde pragmatische benadering ontplooit het Slingeland ook waar het gaat om circulariteit. Bij een nieuwbouw van ruim 30.000 vierkante meter bruto vloeroppervlak met hoogwaardige voorzieningen zoals OK's kunnen circulaire materialen niet het uitgangspunt zijn volgens Van Reeuwijk. Er wordt bij de keuze voor materialen wel gekeken wat er op de markt voorhanden is en wat het meest duurzaam is. Dan heeft bouw materiaal op basis van gerecycled materiaal altijd de voorkeur boven een uit nieuwe grondstoffen vervaardigd materiaal.

### 6.3 ALLES WAT NIEUW IS, IS SPANNEND

Door te staan voor de normen van 2030 en 2050 jaagt de overheid de verduurzaming aan, maar de echte versnelling komt vanuit de mensen. Van Reeuwijk is al ruim dertig jaar actief in zorgvastgoed. Tot enkele jaren geleden werd netjes voldaan aan de geldende normen zoals bouwbesluit of zoals nu BENG, maar tegenwoordig komt duurzaamheidsdenken centraal te staan omdat het vanuit de mensen zelf komt. Van allerlei kanten komen vragen over circulariteit of de CO<sub>2</sub>-footprint; de ene keer van een bevlogen arts in de medische staf, de volgende keer van de Raad van Toezicht. Maar ondanks de vragen en de urgentie van duurzaamheid merkt van Reeuwijk wel dat de wil om te innoveren en andere keuzes te maken, geremd wordt door de financiële mogelijkheden en door risicomijdend gedrag in de zorg. Een ziekenhuis is een continubedrijf. Alles wat nieuw is, is spannend en daarom zijn keuzes vaak *proven technology* of in ieder geval goed doordacht en met weinig risico. Dat betekent dat voor de grote keuzes

Ontwerp Slingeland Doetinchem, park,  
Wiegerinck+Vakwerk architecten



die we maken voor de nieuwbouw en die afwijken van waaraan het ziekenhuis gewend is geraakt, er een grote bewijslast ligt. We moeten aantonen dat de oplossing die we willen kiezen niet alleen beter is, maar dat die ook even goed werkt als de oude.

De ontwikkelingen gaan snel. Het is volgens Alex van Reeuwijk belangrijk dat als je met elkaar besluit om de grenzen te verleggen en verder te gaan dan een *off-the-shelf* ziekenhuis, je een team om je heen hebt dat dit begrijpt. In dat team moeten mensen zitten die elkaar kunnen prikkelen en uitdagen, die voor elke situatie een andere oplossing kunnen bedenken. Ik zoek bij de partners die ik selecteer dan ook naar oorspronkelijkheid en innovatiekracht. Ik werk graag met iemand die mij vertelt dat het anders, beter of slimmer kan.

## 6.4 MIGRATIESTRATEGIE

Het nieuwe Slingeland Ziekenhuis dat in 2026 de deuren opent, wordt gebouwd met een levensduur van minimaal vijftig jaar. Daarmee valt 2050 precies midden in deze periode. Het nieuwbouwteam van het Slingeland kan niet in de toekomst kijken, maar binnen de technische en budgettaire mogelijkheden wordt ernaar gestreefd om nu al te gaan bouwen met de eisen van 2050 als centrale doelstelling. Het liefst gaat het team zelfs nog een stapje verder. Of dit gaat lukken is in deze fase echter nog niet duidelijk. Van Reeuwijk prijst de energie die in zijn bouwteam zit. Want behalve dat het voorlopig ontwerp (VO) op tijd af moet zijn, lopen er tal van parallelle onderzoeken die er uiteindelijk voor kunnen zorgen dat het VO weer moet worden aangepast. “De hele duurzaamheidszoektocht die nu loopt en die door iedereen gedragen wordt, is goed. Het kan zijn dat we uiteindelijk nog niet op de 2050-eisen uitkomen, maar er wordt echter op zo’n manier ontworpen en gematerialiseerd dat er vanaf de start een migratiestrategie kan worden bepaald die vervolgstappen naar een nog verdergaande duurzaamheid mogelijk maakt.”

Alex van Reeuwijk  
Directeur Nieuwbouw [Slingeland Ziekenhuis](#)

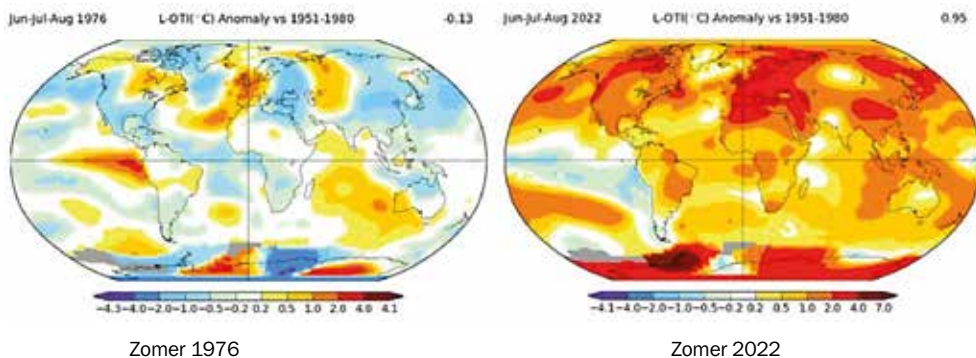
Peter Bouma  
Unit Director Healthcare [Deerns](#)

# 7

## MET DE PORTEFEUILLE-ROUTEKAART OP KOERS VOOR 2030

### 7.1 INLEIDING

De opgave om vastgoed fossielvrij te maken begint in te dalen in de zorgsector en de reacties veranderen van “kan niet” naar “het moet toch, dus dan doen we het goed”. De klimaatcrisis wordt ook steeds zichtbaarder. En mocht u, zoals sommigen, denken dat 2022 net als 1976 een hete zomer was: in 1976 lag de hittepiek in Nederland, dit jaar was de hitte bijna overal.



bron <https://data.giss.nasa.gov/>

Hier volgt eerst een terugblik, vervolgens de analyse van honderden routekaarten, en daarna de weg naar 2030 uitgetekend.

### 7.2 TERUGBLIK

In 2015 nam de vereniging Milieuplatform Zorgsector (MPZ) het initiatief voor de Green Deal Zorg. In de drie jaar daarop zijn ruim honderd zorgorganisaties met duurzaamheid aan de slag gegaan, vooral door deelname in regionale kringen én met het managementsysteem Milieuthermometer Zorg. De aanpak gaf de zorgorganisaties een structuur voor beleid en gestructureerd werken aan klimaat, minder verbruik grondstoffen, minder afval, schoon water, duurzaam vervoer, duurzame voeding en biodiversiteit. Met deze aanpak werd tijd en geld bespaard. De groei van de Milieuthermometer Zorg zet intussen stevig door. Hoewel certificeren geen doel op zich is, zijn eind 2022 meer dan 350 zorglocaties gecertificeerd.



In 2019 kwam het landelijk Klimaatakkoord waarin de zorgsector de afspraak maakte om aan de hand van een portefeuille-routekaart reductie aan CO<sub>2</sub>-reductie te werken. Deze CO<sub>2</sub>-routekaart zit ook in de Milieuthermometer Zorg. Het biedt zorgorganisaties de kans om op natuurlijke momenten met weinig meerinvestering maximaal energie te besparen en CO<sub>2</sub>-emissie te reduceren. MPZ en de zorgbranches ActiZ, VGN en de Nederlandse ggz, en voor de ziekenhuizen NVZ en NFU, communiceerden deze afspraak sindsdien naar de achterban.

De overheid zit op het thema energie en vastgoed niet meer stil. Sinds 2020 krijgen de omgevingsdiensten steeds meer budget om wetgeving voor energiebesparing te handhaven. Dat merken steeds meer zorgorganisaties.

Daarnaast is er de verplichting voor de energierapportage (EED), en voor gebouwen met een hoog energieverbruik de Informatieplicht, voor kantoren de labelverplichting C en voor koel- en verwarmingsinstallaties uitgebreide keuringen (EPBD).

### 7.3 STAND VAN ZAKEN

Op gebied van wetgeving gaat het hard. Nederland is in stappen op weg naar regels voor energieneutraal en circulaire nieuwbouw en voor de bestaande bouw naar forse energiereductie en de verplichte inzet van duurzame energie.

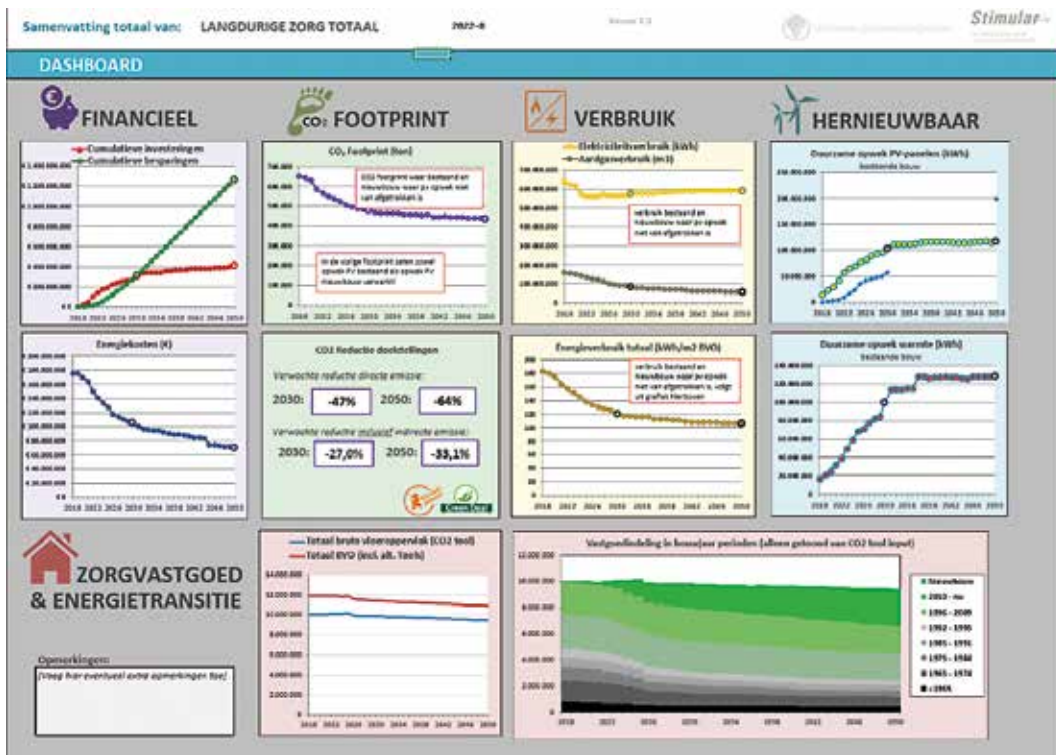
Wie nu de bestaande wetgeving BENG volgt voor de nieuwbouw, doet zichzelf tekort, omdat met geringe extra inspanning de zorgorganisatie over de levensduur goedkoper uit is. De meerkosten van de extra isolatie zijn kleiner dan de besparingen die door kleinere installaties. En de gebouwen zijn alvast op weg naar de eisen van 2050.

De aanpak met CO<sub>2</sub>-routekaarten gaat de goede kant op. De zorgorganisaties halen met de routekaart kennis in huis voor toekomstige nuttige en noodzakelijke maatregelen. Met het op natuurlijke momenten investeren zijn de meerkosten gering en dalen de exploitatiekosten. Voor de langdurige zorg is dit een business case.

Het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ) heeft september 2022 het eerste monitorrapport uitgebracht. Medio 2022, zijn er al ruim 250 organisaties met een CO<sub>2</sub>-routekaart. Ziekenhuizen hebben voor 95% van het bvo een routekaart, de langdurige zorg voor 60% van het bvo. Ter vergelijking, eind 2021 lag dat op 89% voor ziekenhuizen, resp. 48% voor de care.

Op basis van 164 portefeuilleroutekaarten care (meer dan 3.000 locaties en 11 miljoen m<sup>2</sup> bvo) geven de routekaarten tussen nu en 2030 een goed beeld van de energietransitie, die met de huidige technieken haalbaar is. Zie de afbeelding hieronder.





Dashboard care. bron: Sectorrapportage verduurzaming en CO<sub>2</sub> emissiereductie zorgvastgoed, september 2022

### Samenvatting dashboard care

Financieel:	kosten gaan voor de baat uit
Energiekosten:	in 2030 kosten 40% lager (prijspeil 2018)
CO <sub>2</sub> -footprint directe emissies:	in 2030 47% lager
Elektragebruik:	daalt minimaal, gebruik in winter wel hoger
Gasgebruik:	daalt gestaag, in 2030 47% lager
Energie totaal:	daalt gestaag, in 2030 33% lager
Opwek duurzame energie met PV:	stijgt gestaag tot 30% energiegebruik 2050

Met de CO<sub>2</sub>-routekaart krijgen zorgorganisaties de benodigde maatregelen en de koers naar 2030 – 2050 in beeld. De routekaarten zijn opgesteld nog zonder uitzicht op komende subsidies, financieringen en wetgeving. De komende jaren krijgen de routekaarten daardoor nog een verbeteringslag met extra maatregelen.

Vastgesteld is ook dat veel zorgorganisaties de routekaart niet opstellen. De vrijblijvendheid is nog te groot.

### **Hobbels bij financiering**

Voor verduurzaming maatschappelijk vastgoed kwam de overheid in oktober 2022 met de DUMAVA regeling van 150 M€ subsidie. De koplopers in de zorg hebben daar gretig op ingetekend. Deze regeling was in 1 dag overtekend. Er komt in 2024, en mogelijk al zomer 2023 een vervolg op. De vraag is hoe deze subsidie bij de achterblijvers uitkomt. Het Rijk heeft tot 2030 in totaal 2,75 miljard euro gereserveerd voor verduurzamen van het maatschappelijk vastgoed.

De kosten van verduurzaming gaan voor de baat uit en voor maatregelen in bestaande bouw is financiering lastig. In het onderhouds- en beheerbudget zijn de kosten van extra investeren in verbetering vastgoed nog niet opgenomen.

Het rijk praat over een investeringsfonds voor verduurzaming zorgvastgoed waarmee mogelijk laagdrempelig leningen kunnen worden afgesloten die deze zorg wegnemen. In 2023 wordt hiervan meer duidelijk .

### **Hobbels bij huursituaties**

Zorgorganisaties en verhuurders lopen vaak vast in de dialoog over het verduurzamen van vastgoed. De contracten zijn veelal oud en geven geen ruimte voor de verduurzamingsopgave. Het ontbreken van een kader voor verduurzamen bij de verhuurders maakt de dialoog met de verhuurder vaak lastig. Maatregelen passen niet in het onderhouds- en beheersplan en niemand gaat over evt. extra investeringen in vastgoed.

## **7.4 NU OP WEG NAAR 2030**

De tussenstand is helder, de energietransitie is haalbaar.

Voor de versnelling van de verduurzaming van het zorgvastgoed zijn de essentiële ontwikkelingen komende wetgeving, de Green Deal Zorg 3.0, samenwerking met de verhuurders en nieuwe financieringen.

### **Nieuwe wetgeving**

Begin 2023 volgt de nieuwe lijst “erkende maatregelen energiebesparing”, en met de hogere energieprijzen worden meer maatregelen verplicht om direct te nemen en niet meer te wachten op een natuurlijk moment. Ook zonnepanelen en hybride warmtepompen worden nu of binnen enkele jaren verplicht.



Daarnaast zijn via nieuwe wetgeving extra eisen in beeld voor laadinfrastructuur, elektrisch rijden, renovatie en nieuwbouw. Vanaf 2026 mogen cv-installaties alleen vervangen worden door installaties in combinatie met warmtepompen. In 2027 volgen nieuwe Europese regels met de EPBD IV als opvolger van de EPBD III. Dan wordt energieneutraal bouwen voor maatschappelijk vastgoed naar verwachting de norm: van BENG naar ENG.

Op gebied van verslaglegging komen er ook regels. Met de CSRD worden bedrijven en organisaties naast de financiële jaarrekening verplicht tot een milieu en maatschappelijk verslag. Nog onduidelijk is of de zorgsector onder deze regeling valt, maar als dit niet zo zal de inspectie dit gaan oppakken. Ook CO<sub>2</sub>-registratie wordt in stappen verplicht waarbij het ook gaat over CO<sub>2</sub> van gebruikte grondstoffen en voeding, ofwel de bijdrage van leveranciers in de keten. Verzekeraars krijgen ook met deze wet te maken en zullen bij zorginkoop ook de CO<sub>2</sub>-gevolgen in beeld moeten brengen. Hiermee zal de hele keten in beweging worden gezet. Hoe een en ander uitwerkt wordt zal voor de zorg in 2023 duidelijk worden.

### **Green deal zorg 3.0**

Branches, verzekeraars, banken en zorg-gerelateerde organisaties tekenen 4 november 2022 de Green Deal zorg 3.0. Waar de GDZ 2.0 vooral stimulerend was, is uitgangspunt voor de GDZ 3.0 dat afspraken verplichtend worden. Deze verplichting wordt noodzakelijk geacht om ook de achterblijvers mee te krijgen. Het is in ieders belang dat de hele zorg meedoet en niet alleen de koplopers. Verzekeraars zullen vanaf nu bij zorginkoop vragen om CO<sub>2</sub>-routekaarten, die door bestuurders geaccordeerd zijn.

### **Samenwerking met de verhuurders**

Een belangrijke ontwikkeling wordt de samenwerking tussen zorg en met woningbouwcorporaties die veel vastgoed aan de zorg verhuren. Deze corporaties zijn voor sociaal vastgoed al volop bezig met verduurzamen, maar weten voor het zakelijk vastgoed niet goed hoe dat te doen. Kennis en kaders ontbreken, waardoor de accountmanagers de discussie voor zich uitschuiven. In 2023 gaat het Expertisecentrum Verduurzaming zorg aan de slag gaan om kaders voor woningbouwcorporaties te bieden die inzetten op het nemen van de energiebesparende maatregelen en op de natuurlijke momenten samenwerking.

Wetgeving waarin de woningbouwcorporaties als eigenaren worden aangesproken op voldoen aan wettelijke erkende maatregelen gaan ook helpen. Nog beter is het als de verhuurders bereid zijn om i.s.m. huurder CO<sub>2</sub>-routekaarten zorgvastgoed op te stellen en uit te voeren. Uiteindelijk kan er een win-win situatie uitkomen.

### **Nieuwe financieringen**

Veel energiemaatregelen in bestaand vastgoed worden in 2023 verplicht en zullen dus vanuit eigen middelen van de organisatie betaald moeten worden. Dit betekent dus een noodzakelijk verhoging van het jaarlijks onderhouds- en beheerbudget om aan de wet te blijven voldoen. Deze extra kosten worden op termijn terugverdiend, en het vastgoed wordt kwalitatief beter.

Met DUMAVA is er een subsidieregeling voor de niet wettelijke verplichte minder rendabele maatregelen die wel nodig zijn voor de energietransitie. Nadeel van de regeling is dat de organisatie niet weet of zij deze subsidie krijgt en er dus niet mee kan rekenen.

Het investeringsfonds wat het Rijk van plan is op te tuigen is dan ook interessanter. Als organisaties daar toegang tot extra geld kunnen krijgen voor duurzame investeringen via eenvoudige leningen kan de lange termijn energietransitie uitgewerkt worden. In 2023 wordt dit duidelijk.

## 7.5 DOEN IN 2023

### Bestuurlijke commitment voor de CO<sub>2</sub>-routekaart

Duurzaam vastgoed beleid is nodig, waarin de energietransitie en het gebruik van duurzame bouwmaterialen in bestaande bouw en nieuwbouw een stevige plek heeft. De bestuurders dienen de CO<sub>2</sub>-routekaarten te omarmen en vast te stellen inclusief vier jaar financiële dekking. Dan kan de uitvoering in gang gezet worden. Eens in de vier jaar kan de volgende fase worden begroot en financieel worden vastgesteld. Dit sluit aan bij de aanpak in de hele zorgsector waar ook de verzekeraars bij zorginkoop naar gaan vragen.

De CO<sub>2</sub>-routekaarten kunnen vervolgen hun uitwerking krijgen in de MJOP's, voor huursituaties loopt dit via de eigenaren.

Adriaan van Engelen

[Stimular/Milieuplatform Zorgsector MPZ](#)



# 8

## BOUWKOSTEN

Zoals u van ons gewend bent treft u in het volgende hoofdstuk weer de artikelen over de ontwikkelingen van de bouwkosten aan.

Deze keer hebben wij besloten om onze cijfers geheel te herijken in plaats van uit te gaan van de indexering van de eerdere kengetallen. Hiertoe is een bouwkostencommissie opgericht en hebben we alle aangeleverde informatie geanalyseerd en gestroomlijnd naar de nieuwe kengetallen. Onder de desbetreffende paragrafen leest u daarover meer.

De indeling bestaat uit drie onderdelen, te weten:

- Bouwconjunctuur
- Een stukje over de indexcijfers en de samenwerking met BDB
- De nieuwe bouwkosten kengetallen per 1 juli 2022

Zowel in de bouwkostencommissie als in de geledingen van de kennispartners hebben wij IGG Bouweconomie, met vestigingen in Den Haag en Doetinchem, dit jaar mogen verwelkomen als nieuwe kennis partner.

De eerste paragraaf, waarin wordt ingegaan op de marktontwikkelingen, de kosten van bouwmaterialen en de regio invloeden heeft IGG voor zijn rekening genomen.

In de tweede paragraaf een korte toelichting over de stand van zaken van de indexcijfers.

In de derde paragraaf treft u de geactualiseerde, herijkte bouwkostenkengetallen per m<sup>2</sup> BVO aan. Hier wordt ook de opzet en ontwikkeling verder toegelicht.

Er heeft een groot aantal mensen meegewerkt aan de totstandkoming van deze nieuwe cijfers en wij willen alle partijen en personen hiervoor dan ook hartelijk dankzeggen.

### *Tabellen*

In de vorige uitgaven van de “Handreiking kengetallen bouwkostennota” heeft u altijd diverse gegevens in tabelvorm kunnen aantreffen.

Deze bestonden ondermeer uit oppervlakte gegevens per afdeling per sector, gebouwdifferentiatie van Cure en Care, gedifferentieerde kengetallen in % van de bouwkosten per m<sup>2</sup>, maar ook de demarcatielijst inrichting en inventaris. Binnenkort zullen wij hier de demarcatielijst bouw en investeringskosten overeenkomstig de oorspronkelijke opzet en afgestemd op de NEN 2699 aan toevoegen.



IGG kantoor

Het doel van deze tabellen was enerzijds het bieden van richtgetallen waarmee indicatief gerekend kan worden naar oppervlakte en kosten maar ook het vastleggen op welke uitgangspunten de in deze handreiking genoemde kengetallen zijn gebaseerd.

Ook deze tabellen zijn door de commissie besproken en indien nodig geactualiseerd.

Wij hebben echter vanuit overwegingen van vindbaarheid, actualiseerbaarheid en duurzaamheid besloten deze tabellen niet meer in gedrukte vorm in de Handreiking op te nemen maar voor u eenvoudig vindbaar op onze site te plaatsen.



# 9

## BOUWCONJUNCTUUR

De conjuncturele index is de gemiddelde afwijking t.o.v. de structurele index op het moment dat het werk in de markt wordt gezet. Voorlopig blijft de onzekerheid over de ontwikkeling van de bouwkosten groot onder andere vanwege de situatie in Oekraïne. Dit komt bovenop de factoren die al zorgen voor prijsstijgingen zoals krapte op de arbeidsmarkt, levertijd problemen en de hoge energieprijzen. Daarom heeft de Stichting AcvZ besloten de conjuncturele indexcijfers niet op te nemen. In plaats daarvan volgt hieronder een observatie van de bouwconjunctuur en hoe deze reageert op materiaal- en energieprijzen en op de oorlog in Oekraïne in het bijzonder.

Voor een goed begrip van de bouwkostenindex is het van belang te weten dat stijgingen en dalingen van materiaalkosten en inkooprijzen van onderaannemers in basis al in de structurele index zijn verwerkt. De meeste materialenprijzen zijn in 1 jaar spectaculair gestegen. Materialen in een mondiale markt, zoals staal en hout zijn door de oorlog in Oekraïne eerst gestegen, maar vanaf het tweede kwartaal van 2022 zien wij stabiliserende prijzen of zelfs dalende prijzen die onder het niveau liggen van begin 2022. De beton- en cementindustrie heeft relatief weinig last van de oorlog in Oekraïne. Dat komt doordat al het beton in Nederland wordt geproduceerd. De prijzen stijgen niettemin door de steeds hogere energieprijzen, de CO2-heffing en recent de lage waterstand.

Het lijkt er nu op dat de prijzen voor bouwmaterialen voorzichtig aan het normaliseren zijn. Ze vertonen niet meer zulke uitschieters als vlak na het uitbreken van de Oekraïne-oorlog. Het hamsteren van materialen is voorbij en de druk op de prijzen afgenomen. Wij verwachten nu wel prijsstijgingen als gevolg van de verslechterde valuta verhouding tussen de US-dollar en de Euro. Dollar en Euro zijn voor het eerst in 20 jaar gelijk aan elkaar. Dit betekent dat wij meer moeten betalen voor onze materialen of grondstoffen die uit de US komen of die verhandeld worden in dollars.

De meest gestelde vraag nu is: wat denk je dat de bouwkosten gaan doen? In vorige publicaties van de Stichting AcvZ zijn de prognoses van BDB overgenomen. Maar door de oorlog in Oekraïne is er extra onzekerheid in de markt gekomen op gebied van de materiaal- en energieprijzen waardoor voorspellingen lastig te maken zijn.

Toch kan het up-to-date bijhouden van dominante loon- en materiaalprijzen extra inzicht geven.

Je ziet dan bijvoorbeeld snel dat wanneer je een betonnen skelet bouwt je niet aan internationale prijzen bent gebonden. Beton is een lokaal materiaal. Staal bijvoorbeeld is een wereldmateriaal. De staalfabriek die is gebombardeerd in Oekraïne, bleek een behoorlijk deel van de internationale staalmarkt te vormen. Hoe lokaler het materiaal dat je gebruikt, des te minder je bent overgeleverd aan die wereldmarkt. We kunnen ons voorstellen dat dit tot andere keuzes kan leiden in het ontwerp, nu mogelijk meer lokaal, in de toekomst weer meer internationaal.

De huidige situatie dwingt iedereen om op een andere manier de markt te benaderen. Prijsvastheid lukt vaak niet voor aannemers en leveranciers. Je kunt misschien een vaste prijs bedingen, maar de wereld verandert zo snel. Je moet voorkomen dat je nu een prijs afspreekt en over een half jaar voor een geheel andere prijs moet inkopen. Je kunt wel goede afspraken maken over het tijdstip van de aankoop van materialen, hoe je omgaat met prijsindexatie en hoe je de risico's van oplopende prijzen verdeelt. Met een materiaal- en prijsindex kun je prijsontwikkelingen van projecten goed bijhouden door project specifiek de invloed van dominante materialen te monitoren.

Hierna volgen een aantal grafieken met het prijs-/indexcijferverloop van een aantal belangrijke specifieke bouwmaterialen

**Beton** blijft een van de meest toegepaste materialen in de constructie in Nederland. Hierdoor geeft de index van de betonprijs een belangrijke indicator voor de ontwikkeling van de bouwkosten. De beton- en cementindustrie heeft relatief weinig last van de oorlog in Oekraïne. Dat komt doordat al het beton in Nederland wordt geproduceerd. De prijzen stijgen wel door de hoge energieprijzen en duurzaamheidstoelagen.



Het aandeel **hout- en plaatmateriaal** wordt in gebouwen de laatste jaren steeds groter. Hout is een natuurproduct en wordt en hiermee zijn de vraag en aanbod niet altijd snel in evenwicht te brengen. In de hieronder weergegeven grafiek de gemiddelde index gegeven van verschillende houtsoorten. In 2021 stegen de prijzen eerst hard. Toen veroorzaakten corona en wereldwijde transportproblemen forse prijsstijgingen. Later volgde de prijscorrectie. Vanaf de oorlog in Oekraïne stijgen de prijzen weer, zij het niet zo hard vorig jaar.



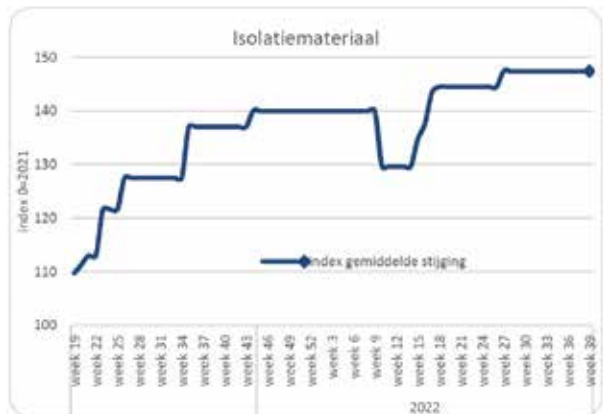




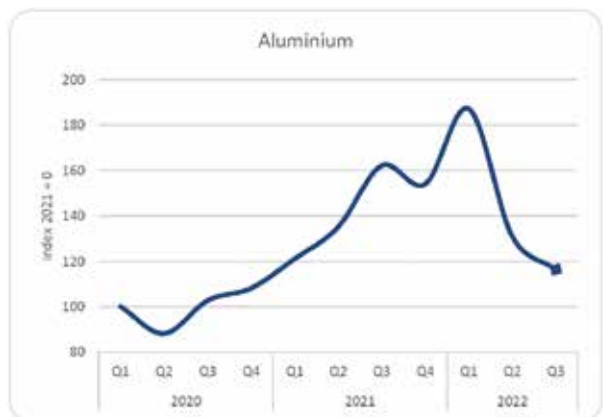
**Staal en wapening** vertonen een andere ontwikkeling: de prijzen voor deze materialen zakken al maanden op rij. De staalprijs ging in juli met 12 procent omlaag, na een daling van 5 procent in juni en 10 procent in mei. Dit wordt met name veroorzaakt door een terugval van de vraag naar staal. Dit komt waarschijnlijk omdat de rente stijgt en investeringen afnemen. Dit legt druk op nieuwe projecten en dat raakt de staalmarkt.



**Isolatiemateriaal** is een belangrijk bouw materiaal, steeds meer isolatie wordt toegepast in de bouw, waarmee de invloed van deze kostenstijgingen belangrijk zijn voor de algehele prijsontwikkeling. In de hieronder weergegeven grafiek worden de gemiddelde kostenstijgingen van de isolatiematerialen glaswol, steenwol, PIR en EPS uitgedrukt in een index. De prijzen stijgen vooral omdat gas zo duur is geworden en er is veel energie nodig bij de fabricage.



**Aluminium** wordt veel gebruikt in de bouw, bijvoorbeeld in zonnepanelen, in gevels en als constructiemateriaal. Door de sancties tegen Rusland en het stilleggen van fabrieken in Oekraïne, is er onzekerheid in de markt over levertijden en de beschikbaarheid van aluminium en andere metalen.





## 9.1 REGIO INVLOEDEN

Uitgaande van de structurele kostenkengetallen voor de Cure en voor de Care kunnen zich grote verschillen per regio voordoen. Buiten de randstad zullen de bouwkosten 6% tot 10% lager liggen dan in Zuid-Holland/Utrecht. Voor het grensgebied met Duitsland geldt een extra percentage van - 4% boven op de provinciale percentages.

Ook locatiefactoren spelen een grote rol. Tussen het bouwen in het centrum van een drukke grote stad met een kleine bouwlocatie of ergens buitenaf in een ruim en goed bereikbaar open veld maakt veel verschil. Voor de stedelijke gebieden kan een extra correctie worden aangebracht van + 6%. Voor Rotterdam Centrum en Amsterdam Centrum loopt dit op tot +7% respectievelijk +8%.

Wel moet goed gelet worden op de marktsituatie van het voor uw project belangrijke prijsvormingsmoment. Indien door omstandigheden op dat moment in uw regio veel bouwprojecten op de markt komen en regio gebonden uitvoerende partijen dus overvol zitten dan zal dit natuurlijk ook direct zijn weerslag hebben op de marktprijs. Het is daarom altijd raadzaam om deze marktinvloed als een extra rekenfactor of correctiefactor in uw budget bepaling mee te nemen.

Marc Hengstmangers  
Directeur [IGG Bouweconomie](#)

Bron: [IGG bouweconomie](#)



# 10

## BOUWKOSTEN: ONTWIKKELINGEN RONDON INDEXEN

### **10.1 HET REALISEREN VAN EEN NIEUWBOUW OF RENOVATIEPROJECT KAN SOMS VELE JAREN IN BESLAG NEMEN.**

Het bouwbudget wat is vastgesteld bij aanvang van de initiatieffase, waarop meestal ook de businesscase is bepaald, zal tijdens de doorlooptijd van de ontwerpfase en uitvoeringsfase aan vele invloeden onderhevig zijn. Niet alleen de ontwikkelingen binnen de planvorming maar ook de prijsontwikkelingen van de bouw gerelateerde kosten van onder andere materialen en lonen hebben een belangrijke invloed op het budget. Om bij de definitieve prijsvorming door uitvoerende partijen voor aanvang bouw of bij de eindafrekening niet voor verrassingen te komen staan is het van belang tussentijds per fase voldoende kostenramingen te vervaardigen om te bewaken of de planvorming nog binnen het budget plaatsvindt. De actualisatie van het budget kan geschieden door indexering met behulp van de structurele indexcijfers. Hiernaast moet gezien worden of er ook conjuncturele invloeden of lokale ontwikkelingen op het budget van invloed zijn. Ten behoeve van het bepalen van de indexcijfers heeft de Stichting AcvZ een jarenlange samenwerking met BDB die voor AcvZ een specifieke index voor zorgbouw samenstelt. Deze samenwerking stamt al vanuit de tijd van het “College bouw ziekenhuisvoorzieningen”.

In onze uitgaven van 2014 tot en met 2021 heeft u de indexcijfers en geïndexeerde bouwkosten per vierkante meter BVO aangetroffen met als uitgangspunt 1 januari 2011 is het basisjaar 100. Naast de indexering van de kengetallen werd jaarlijks binnen het AcvZ tezamen met de kennispartners ook gezien in hoeverre andere invloeden, bijvoorbeeld herziening van het bouwbesluit, de aanpassing van de kengetallen noodzakelijk maakte.

Soms werden ontwikkelingen wel separaat vermeld in de Handreiking Kengetallen, voor zover bekend met een prijs per m2 BVO, maar niet altijd werden deze ook toegevoegd aan de kengetallen in de tabellen. Ook dit jaar heeft de interne bouwkosten commissie zich weer gebogen over de ontwikkelingen en het benchmarken van de kengetallen met de aanbesteding- en prijsvormingsresultaten. De conclusie was dat het noodzakelijk was over te gaan tot een gedetailleerde herijking van de kengetallen omdat met indexeren niet kan worden volstaan.



t Ronde Sant

Ook door BDB werd eerder een nieuw basisjaar per 1 januari 2021 vastgesteld. Omrekenformules voor het vertalen van de oude naar de nieuwe index-datareeks zijn te vinden op de site van BDB.

Om tot een goede herijking te kunnen komen heeft een groot aantal partijen en personen gegevens aangeleverd. Deze zijn geanalyseerd, in overeenstemming met de demarcatielijst gestructureerd en in de tabellen met kengetallen opgenomen.

De in deze uitgave van de Stichting AcvZ opgenomen kengetallen hebben een basis van 1 juli 2022 is 100. In onze volgende uitgave zullen weer nieuwe indexen worden gepubliceerd waarin ook de aansluiting met [BDB](#) weer tot stand komt.

Ten aanzien van de conjuncturele index heeft de Stichting AcvZ opnieuw besloten deze niet als harde indexcijfers te publiceren. Wij zijn van mening dat de wereld om ons heen en daarmee de bouwrijzen dusdanig turbulent zijn dat het niet mogelijk is hier een landelijk bruikbaar getalsmatig antwoord met behulp van een index op te geven. De invloed van de markt zal per ijkmoment en per regio goed per project moeten worden beschouwd.



Ronald McDonald Huiskamer,  
EGM architecten © Scagliola en Brakkee

# 11

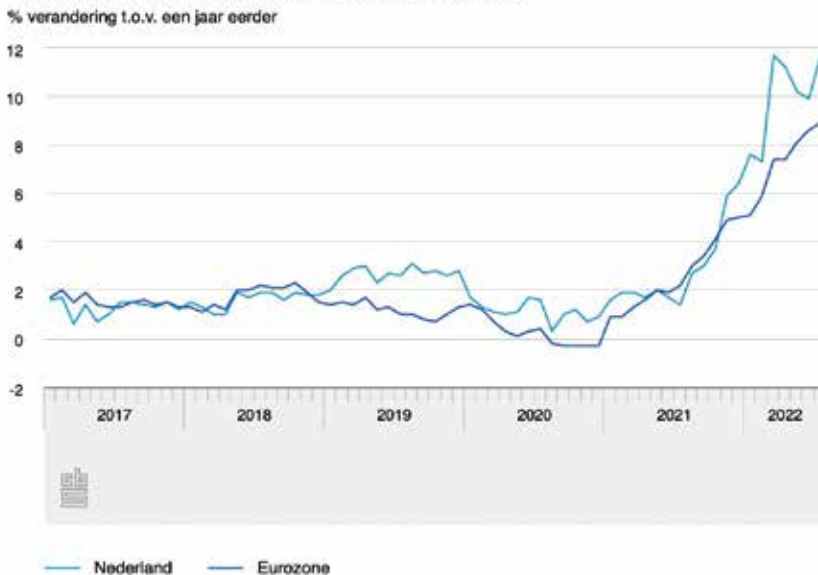
## BOUWKOSTEN: KENGETALLEN

Zoals ook in vorige paragrafen omschreven betreffen de getallen in de tabel “kengetallen” herijkte bouwkostencijfers per vierkante meter BVO met een basisjaar index 1 juli 2022 is 100.

Door de kengetallen opnieuw vast te stellen mede aan de hand van de recente aanbestedings- en prijsvormingsgetallen zijn in deze kengetallen ook de invloeden van de in de laatste jaren wijzigende regelgeving en toename van basiskwaliteit van de huidige huisvestingseisen opgenomen.

In onze uitgave van 2014 artikel 5 werd al melding gemaakt van onderzoeken van TNO en EIB en de prijsontwikkelingen volgens het centraal planbureau (CPB). In het algemeen werd toen verondersteld dat de ontwikkeling van de bouwkosten ongeveer gelijke tred zal houden met de inflatie. Ter illustratie onderstaande grafie van CBS.

### Geharmoniseerde consumentenprijsindex (HICP)



In onze “Najaarsbrochure 2021” schreven we al dat naar verwachting de kosten van energie en duurzaamheid een steeds grotere rol bij de beheersing van de bouwkosten zal gaan innemen. De inflatie is en blijft natuurlijk een belangrijke graadmeter maar er spelen natuurlijk meer invloeden. De toename van overheidseisen zoals de aanpassingen in het bouwbesluit, BENG, gasloos bouwen, duurzaamheid, circulaire oplossingen enz. hebben een belangrijke invloed. De marktontwikkeling van materiaalprijzen is natuurlijk ook afhankelijk van vraag en aanbod en beschikbaarheid.

Wij hebben gemerkt dat er veel vragen zijn over welke onderdelen tot welke budgetpost moeten worden gerekend. Om hierbij behulpzaam te zijn, maar ook om te verduidelijken waaruit de opbouw van de kengetallen bestaat is zijn in eerdere uitgaven diverse tabellen opgenomen. In de uitgave van 2020 is een geactualiseerde “demarcatielijst vaste inrichting en inventaris” gepubliceerd. Ook diverse tabellen over oppervlakten en verhoudingen van functies en afdelingen die ten grondslag liggen aan de opbouw van de kengetallen zijn eerder gepubliceerd. Ten behoeve van de verduidelijking van de overige posten is een algemene demarcatielijst opgesteld. Gezien de omvang van deze lijst, en in het kader van vindbaarheid en duurzaamheid, hebben wij besloten deze niet als drukwerk in deze uitgave te publiceren maar op onze site vindbaar te maken.



Verder dient voor de interpretatie van de kengetallen te worden vermeld dat deze zijn gebaseerd op een basis algemeen ziekenhuizen en verpleeghuizen. Zowel de verhoudingen van het te realiseren initiatief als de zorgsector en de regio zullen van invloed zijn op de kengetallen en per initiatief nader moeten worden beschouwd.

In de onderstaande tabel van de Bouw- en investeringskosten CURE ziet u dat er sprake is van een grote stijging ten opzichte van onze eerdere publicaties. Dit wordt dus niet alleen veroorzaakt door de zeer hoge index en inflatie van het afgelopen jaar maar vooral ook door de stijging van materiaal- en loonkosten, leveringsproblemen, tekort aan personeel, uitvoerende partijen hebben vaak geen tijd en zijn minder gretig om de verantwoordelijkheid voor risico's op zich te nemen. Het opnemen van eerder separaat genoemde posten zoals invloed bouwbesluit en dergelijke en het herijken van de getallen heeft een grotere kostenstijging ten gevolge dan met de index zou worden berekend.

BOUW- en INVESTERINGSKOSTEN CURE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN Nieuwbouw € / m <sup>2</sup> BVO, prijspeil juli 2022	Exclusief btw	Inclusief 21% BTW afgerond	Percentage van de bouwkosten
1.1 bouwkundige werken	1.625	1.966	50,0%
1.2 W-installaties en klimaatinstallaties	733	887	22,6%
1.3 E-installaties en transportinstallaties	658	796	20,2%
1.4 vaste inrichting	176	213	5,4%
1.5 terreinvoorzieningen	58	70	1,8%
<b>1.0 BOUWKOSTEN CURE</b>	<b>3.250</b>	<b>3.933</b>	<b>100%</b>
<b>TOTALE INVESTERINGSKOSTEN CURE excl. Inventaris en rente tijdens de bouw</b>	<b>4.128</b>	<b>4.994</b>	

Tabel 10.1: Kengetallen bouw- en investeringskosten CURE algemene ziekenhuizen

In Bovenstaande en onderstaande tabel zijn de kosten voor transport installaties opgenomen onder post 1.3. E-installaties evenals de PV-panelen. In de bovenstaande tabel CURE zijn de OK-plenums opgenomen onder post 1.2. W-installaties.

De specificatie van de staartkosten naar de investeringskosten is niet meer opgenomen omdat hier veel differentiatie in te zien is. Ten opzichte van de eerdere specificaties is wel duidelijk dat bijvoorbeeld de post bijkomende kosten bijna is verdubbeld door toename van Gemeentelijke eisen, vergunningskosten, uit te voeren onderzoeken enz.

BOUW- en INVESTERINGSKOSTEN CARE VERPLEEGHUIZEN Nieuwbouw € / m <sup>2</sup> BVO, prijspeil juli 2022	Exclusief btw	Inclusief 21% BTW afgerond	Percentage van de bouwkosten
1.1 bouwkundige werken	1.380	1.670	63,1%
1.2 W-installaties en klimaatinstallaties	351	425	16,0%
1.3 E-installaties en transportinstallaties	286	346	13,1%
1.4 vaste inrichting	132	160	6,0%
1.5 terreinvoorzieningen	39	47	1,8%
<b>1.0 BOUWKOSTEN</b>	<b>2.188</b>	<b>2.647</b>	<b>100%</b>
<b>TOTALE INVESTERINGSKOSTEN CARE excl. Inventaris en rente tijdens de bouw</b>	<b>2.768</b>	<b>3.349</b>	

Tabel 10.2: Kengetallen bouw- en investeringskosten CARE



Radboud UMC Hoofdgebouw medewerkersafdeling,  
EGM-architecten. © Scagliola en Brakkee.



## COLOFON

### Eindredactie

Martin van den Berg | Hans van Zanten

### Auteurs

Hans Klein Breteler, Angèle van Zundert, Martijn de Jong, Victor de Leeuw, Roeland Brouns, Peter Ploegsma, Martin van den Berg, Robert Clement, Peter Bouma, Alex van Reeuwijk, Adriaan van Engelen, Marc Hengst Mangers, Hans van Zanten.

### Vormgeving en opmaak

Twin Media BV, Zeist

### Druk en Lithografie

November 2022

Omslagfoto's: Radboudumc Hoofdgebouw poliplein, EGM architecten ©Scagliola+Brakkee

Ronald McDonald huiskamer, EGM architecten ©Scagliola+Brakkee

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze publicatie mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van Stichting Adviescentrum voor Zorghuisvesting (AcvZ), ©AcvZ 2022.

### Disclaimer

De Handreiking Kengetallen Bouwkostennota 2023 is op zorgvuldige wijze en naar beste weten samengesteld; evenwel kunnen de makers van de publicatie op geen enkele wijze instaan voor de juistheid of volledigheid van de informatie. De makers aanvaarden dan ook geen enkele aansprakelijkheid voor schade, van welke aard dan ook, die het gevolg is van handelingen en/of beslissingen die gebaseerd zijn op bedoelde informatie. Gebruikers van deze Handreiking wordt met nadruk aangeraden deze informatie niet geïsoleerd te gebruiken, maar de getallen te interpreteren en te vertalen naar het gewenste project. Toetsing van de gebruikte informatie door professionals wordt aangeraden.



## OVER ACVZ

De Stichting AcvZ, Adviescentrum voor Zorghuisvesting richt zich op het vanuit een onafhankelijke visie en positie, ondersteunen van werkzaamheden van bij de zorgbouw betrokken partijen. Dit krijgt gestalte via kennisoverdracht, advisering, second opinion, regioverkenning en haalbaarheidsonderzoek in zowel individuele projecten als in sectorale en generieke vraagstukken. Hierbij is structurele samenwerking gezocht met een aantal gerenommeerde partijen in de zorgbouw en het zorgvastgoed:

- Aronsohn Constructies  
raadgevende ingenieurs bv
- Bouwcommissioning Nederland
- Cure + Care consultancy
- DDC Consulting
- Deerns Nederland B.V.
- EGM architecten
- IGG Bouweconomie
- van Aarle de Laat
- ZRi

Het AcvZ heeft vanaf 2013 een aantal bijeenkomsten en workshops georganiseerd en voorts enkele publicaties uitgebracht: de Bouwkostennota's 2014, 2017 en 2020 alsmede de brochure over Risicomanagement in 2018, de brochure over Verduurzaming van Zorgvastgoed in 2020 en de Najaarsbrochure Ontwikkeling bouwkosten in 2021. In de Bouwkostennota's wordt naast een actualisatie van eerdere kengetallen en maatstaven tevens ingegaan op diverse ontwikkelingen in de zorgbouw, zowel de bouwtechnische innovatie als de bestuurlijke en financiële kaders. De uitgaven zijn te bestellen bij het secretariaat van AcvZ [info@stichtingacvz.nl](mailto:info@stichtingacvz.nl). De Bouwkostennota 2020 en de Najaarsbrochure 2021 zijn nog steeds als digitale versie te bestellen via onze site [www.stichtingacvz.nl](http://www.stichtingacvz.nl)

## EEN UITGAVE VAN

Stichting AcvZ  
Balistraat 1  
2585 XK Den Haag  
Tel: 070 - 361 55 59  
mail: [info@stichtingacvz.nl](mailto:info@stichtingacvz.nl)  
[www.stichtingacvz.nl](http://www.stichtingacvz.nl)



**Adviescentrum  
voor Zorghuisvesting**