

Handreiking Kengetallen Zorgvastgoed moet zorgbouw stimuleren

De afschaffing van het bouwregime in 2008 zou hebben moeten leiden tot deregulering en bloei van de zorgbouwsector, maar heeft ook nieuwe procedures en onzekerheid opgeleverd. Van het opstellen van de broodnodige 'veldnormen' - vast te stellen door de belangrijkste spelers - is tot op heden bijvoorbeeld niets gekomen. Een aantal vakdeskundigen uit het veld en de wereld van het voormalige Bouwcollege richtte daartoe Stichting AcvZ op. Die publiceerde in samenwerking met EGM, Deerns en ZRI in november de eerste Handreiking Kengetallen Zorgvastgoed.

Het in 2013 opgerichte 'Adviescentrum voor Zorghuisvesting' brengt hiermee een handzame actualisatie van (onder andere) de vroegere Bouwkostennota van het Bouwcollege voor zorginstellingen op de markt. "Het Bouwcollege gaf vroeger de richtlijnen en normen aan in de zorgbouw; dat gaf duidelijkheid. Niet alleen voor bouwende instellingen, ook voor financiers. Voldeed je bouwproject aan de richtlijnen van het Bouwcollege, dan was dat voor een bank vaak al voldoende." Aan het woord is coauteur Wim Meijer - tevens stichtingsbestuurder en oud-secretaris van het Bouwcollege. Meijer zag in het afgelopen decennium zowel een 'tsunami aan regelgeving' over de zorgsector worden uitgestort, als de vaste contouren van het bouwregime verdwijnen. "De actieve rol die het veld moest krijgen in de ontwikkeling van prestatie-eisen, is er helaas nooit van gekomen."

Platform bieden

Na een aanvankelijke toename in de zorgbouw, blijken zich nu risico's te ontwikkelen als gevolg van vertraging in bouwprojecten, overschrijdingen wegens het ontbreken van duidelijke kaders en problemen met de financiering. Dat constateert de Stichting in de Handreiking Kengetallen Zorgvastgoed. "De expertise en het netwerk van mensen uit de wereld van de zorgbouw is uiteraard nog volop aanwezig",



Tekst: Jan Kees Verschuure
Foto's: AcvZ

zegt directeur van Cure+Care consultancy Henk Vermaas - stichtingsbestuurder en medeopsteller van de Handreiking. "Met de Handreiking bieden wij in ieder geval een platform, een begin van wat tot veldnormen moet leiden. Kostenramingen, ontwerpen en bouwplanning komen sneller tot stand en kunnen beter worden bewaakt." Meijer: "Het eerste exemplaar is uitgereikt aan Michel van Schaik, directeur gezondheidszorg van Rabobank Internationaal. Wij willen benadrukken dat zorgbouw niet alleen iets is van in-

stellingen, ontwerpers en uitvoerende partijen, maar zeker ook van andere maatschappelijke partners zoals de financiers."

Verbeteringen

De eerste resultaten van de gewijzigde vastgoedbevestiging dienen zich niettemin aan, bijvoorbeeld in de ziekenhuisbouw. Vermaas: "Er is zeker meer differentiatie gekomen in ontwerp en uitvoering, en er zijn goede voorbeelden van projecten die ook met ar-



Wim Meijer en Henk Vermaas

chitecten en aannemers van buiten de zorgbouw tot mooie resultaten hebben geleid, zoals het Meander Medisch Centrum in Amersfoort." De invoering van vastgoedbevestiging op grond van productie en de recente scheiding van wonen en zorg rijdt de positieve ontwikkelingen voor wat betreft de 'care' echter in de wielen. "Je ziet nu al dat bijvoorbeeld de groepsgrootte van woongroepen voor dementerenden, uit het oogpunt van exploitatie, wordt verhoogd."

Dienstbaarheid

Bovendien leidt het langer thuis wonen voor mensen met een lichtere zorgindicatie (tot en met zpp 3) tot terughoudendheid in locatieontwikkelingen. Meijer: "Instellingen zijn bang voor leegstand." Het is een gevolg van de scheiding van wonen en zorg. "Waar het voorheen geen probleem leek grote appartementen te ontwikkelen ten behoeve van zorg, heerst nu het gevaar dat die appartementen misschien wel boven de sociale huurgrens vallen en te duur worden. Dat kan er ook toe leiden dat kwetsbare mensen meerdere keren moeten verhuizen."

Meer courante bouw

Uiteraard mogen 'cure' en 'care' niet over één kam worden geschoren. De Handreiking constateert een groot verschil tussen de twee waar het gaat om kostenontwikkelingen (zie kader). Een belangrijk advies in de Handreiking betreft het vermijden van specifieke ontwikkelingen ten gunste van courante ontwikkelingen. Zowel de financier als de eigenaar van zorgvastgoed heeft baat bij gebouwen die flexibel inzetbaar zijn, zegt Vermaas. "Het wordt dan eenvoudiger om woningen binnen en buiten de zorg uit te wisselen." Ten behoeve van de broodnodige helderheid en duidelijkheid omtrent de financierbaarheid van zorgvastgoed is echter meer nodig. "Wij hopen met deze Handreiking aan het begin te staan van een ontwikkeling die wij graag met andere partijen verder doorzetten", besluit Vermaas. ■

Handreiking constateert duurdere cure, onzekerheid care

De Handreiking Kengetallen Zorgvastgoed bevat definities, kosten en richtgetallen die aansluiten bij de marktsituatie na de invoering van een nieuwe vastgoedbevestiging in de 'cure' en de 'care'. Deze resulteerde in een toename van innovatie, efficiency en klantgerichtheid. Anderzijds ontstonden risico's: vertraging, overschrijding en financieringsproblemen. Het bouwvolume daalt volgens het CBS van 1 miljard euro naar 800 miljoen euro. De nieuwe cijfers van het AcvZ laten zien dat bij de bouw van ziekenhuizen de kosten in 2012 en 2013 structureel zijn gestegen. De algemene prijsindexering in de bouw leidt tot een stijging van ruim 2%. Daarnaast veroorzaken nieuwe ontwikkelingen in de zorg kostenstijgingen: technische vernieuwing in operatiekamers, digitalisering van apparatuur en extra patiëntenservice verhogen de bouwkosten met 3%. Ziekenhuisgebouwen worden daarentegen niet groter. Meer kamers met één bed en vernieuwde behandelaccommodatie vragen meer vloeroppervlak; dat wordt gecompenseerd door een verbeterde logistiek en een lagere beddenscapaciteit. Bij de huisvesting van patiënten in verpleeghuizen, de psychiatrie en instellingen voor verstandelijk gehandicapten (care), doen zich in 2012 en 2013 geen specifieke of structurele kostenverhogingen voor. In de care zorgt met name het scheiden van wonen en zorg voor onzekerheid en vertraging. Het bieden van huisvesting aan lichte patiëntencategorieën behoort dan niet meer tot de functie van zorginstellingen. Dit leidt tot grote verschuivingen in de huisvesting - vooral bij verzorgingshuizen. Het AcvZ bepleit dat instellingen in de care kiezen voor het realiseren van courante gebouwen in plaats van specifieke voorzieningen.

