

**Behavioural and Societal
Sciences**

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

www.tno.nl

T +31 88 866 29 00

F +31 88 866 29 45

zorgenbouw@tno.nl

TNO-rapport

TNO-UTC-2011-00186

Bouw in de gezondheidszorg

Datum oktober 2011

Auteur(s) Ir. S.P.M. van Heumen
Ing. P.J.A.M. Brouwers

Exemplaarnummer

Oplage

Aantal pagina's 35 (incl. bijlagen)

Aantal bijlagen 2

Opdrachtgever

Projectnaam Basisinfo bouwkosten 2011 / Inzicht in de kostenontwikkelingen 2011

Projectnummer 034.24695

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2011 TNO

Samenvatting

De expertisegroep DuCHA van TNO blijft, als voortzetting van het Jaarbeeld Bouwkosten, de kostenontwikkeling in de zorgbouw volgen en hierover publiceren, omdat dit aansluit bij de behoeftes in het veld. In deze rapportage wordt voor het eerst inzicht verschaft in de totale omvang van de bouwinvesteringen en huurlasten in de gezondheidszorg in de afgelopen drie jaar. De hiervoor uitgevoerde analyse van jaardocumentgegevens geeft een beeld van de verschillen tussen de sectoren alsmede een indruk van de verschillen tussen de categorieën binnen de sectoren.

Wat daarbij opvalt is dat:

- ziekenhuizen relatief veel investeren en weinig huren;
- van de vier sectoren binnen de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) relatief het meest wordt gehuurd;
- in 2010 het percentage van het aantal concerns dat investeert, het grootst is bij de Gehandicaptenzorg (69%) en het laagst bij de ziekenhuizen (45%);
- binnen de sector ziekenhuizen bij de zelfstandige behandelcentra sprake is van een grotere omvang van huur en leasing dan van bouwinvesteringen;
- de stijging van de bouwinvesteringen in 2010 met € 253 miljoen voor het overgrootste deel door de stijging van bouwinvesteringen binnen de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) wordt veroorzaakt;
- ook de stijging van de omvang van huur en leasing in 2010 van € 105 miljoen voor het grootste deel door de stijging binnen de VVT-sector wordt veroorzaakt;
- in 2010 de GGZ-sector de enige sector is waar sprake is van een afname van de omvang van bouwinvesteringen.

Doordat bij deze eerste analyse van jaardocumenten de gegevens van slechts drie opeenvolgende jaren zijn geanalyseerd is het signaleren van trends slechts beperkt mogelijk. Door dezelfde gegevens over meer jaren te verzamelen en naast elkaar in beeld te brengen en te analyseren zal dit in de toekomst wel mogelijk zijn.

Naast de analyse van de omvang van bouwinvesteringen en huurlasten in de zorg is de ontwikkeling van de bouwmarkt geschetst. Als gevolg van de aanhoudende wereldwijde crisis is de bouwmarkt medio 2011 nog niet uit het dal geklommen. Het herstel van de bouwmarkt laat nog enige tijd op zich wachten. Marktprijzen bevinden zich thans ver onder het 'neutrale' prijsniveau. Het gewogen gemiddelde aanbestedingsresultaat van 25 geanalyseerde zorgbouwprojecten in de periode 2009-2011 bedraagt 12,6% voordelig ten opzichte van de directiebegrotingen. De voor de opdrachtgever meevallende aanbestedingsresultaten bevestigen het beeld van het huidige economische klimaat.

De langdurige onduidelijkheid over het overgangsregime in het bekostigingsstelsel, de risicoperceptie van banken en het feit dat bepaalde investeringsplannen onvoldoende blijken te renderen, hebben geleid tot problemen in de financiering van zorgbouwprojecten. Deze financieringsproblemen zullen de groei in de zorgbouw, die in potentie aanwezig is, in eerste instantie temperen. Het is daarom de vraag of de door het EIB en TNO voor de zorgsector geraamde groei van de bouwproductie de komende jaren zal worden behaald.

In het veld is een enorme diversiteit in zowel de opzet als de bouw- en investeringskosten van zorggebouwen ontstaan, waarbij soms sterk wordt afgeweken van de eerder door TNO gepubliceerde kostenkengetallen en de inmiddels vervallen prestatie-eisen van het Bouwcollege. Dit blijkt ook uit een vergelijking van dertien recente ouderenzorgprojecten. Wel lijkt er bij diverse partijen betrokken bij de ontwikkeling van zorgbouwprojecten nog steeds behoefte te bestaan aan goed referentiemateriaal. Voor een gemiddelde referentie kunnen de in het Jaarbeeld Bouwkosten 2010 en het zakboekje Bouwkosten Zorgsector 2010 vermelde kostenkengetallen nog steeds worden gebruikt. Er zijn dit jaar onvoldoende recente kostengegevens van zorgbouwprojecten aangeleverd om deze kostenkengetallen, behoudens een indexering, te actualiseren. Ter informatie zijn in de bijlage de naar prijspeil 2011 geïndexeerde bouwkostenkengetallen beknopt weergegeven.

Tot slot is in de bijlage een overzicht van de Gezondheidszorgindex opgenomen. Deze indexcijfers, die de autonome ontwikkeling van de lonen en materiaalprijzen weergeven, zijn het afgelopen jaar licht gestegen en wijken daarmee af van de uit de marktanalyse voortvloeiende kostenontwikkeling. In de huidige marktprijzen wordt gerekend met lagere winstmarges en doorberekeningen van algemene kosten. De NZa hanteert de Gezondheidszorgindex voor het indexeren van de beleidsregelwaarden voor de in de overgangperiode af te bouwen bekostiging van instandhouding en kapitaallasten. De indexcijfers worden door TNO maandelijks geactualiseerd en gepubliceerd via <http://kennisplein.zorgenbouw.nl>.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	3
1	Inleiding	7
2	Omvang bouwinvesteringen en huur in de zorg	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Aantal zorgconcerns	10
2.3	Bouwinvesteringen	10
2.4	Huur en Leasing	12
2.5	Sector Ziekenhuizen	13
2.6	Sector Geestelijke gezondheidszorg	15
2.7	Sector Gehandicaptenzorg	16
2.8	Sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg	18
2.9	Resumé	19
3	Ontwikkeling van de bouwmarkt.....	21
3.1	Conjunctuur	21
3.2	Aanbestedingsresultaten in de gezondheidszorg.....	23
3.3	Gezondheidszorgindex, ontwikkeling van loonkosten en materiaalprijzen	24
3.4	Resumé	25
4	Vergelijking bouwkosten ouderenzorgprojecten	27
5	Referenties	29
6	Ondertekening	31
	Bijlage(n)	
	A Gezondheidszorgindex	
	B Kostenkengetallen	

1 Inleiding

Met het vervallen van het bouwregime voor de zorg is de behoefte aan gedetailleerde kostenkengetallen vanuit de overheid komen te vervallen. Kapitaallasten die voortvloeien uit investeringen in gebouwen en terreinen moeten over een aantal jaren volledig worden bekostigd via de integrale tarieven voor de diverse zorgzwaartepakketten (ZZP's) en diagnose behandelcombinaties (DBC's). De vergoeding voor de huisvesting wordt hiermee afhankelijk van de geleverde zorg. Voor een groot deel van de zorgprestaties van ziekenhuizen, het B-segment, is daarbij overigens sprake van vrije prijsvorming. In de komende overgangperiode wordt de huidige bekostiging van kapitaallasten op basis van nacalculatie stapsgewijs afgebouwd en de vergoeding op basis van normatieve huisvestingscomponenten (NHC's) stapsgewijs opgebouwd, totdat sprake is van een volledig integraal tarief. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hanteert voor de bepaling van de NHC's in de integrale tarieven voor de care de geïndexeerde kostenkengetallen uit 2008 als uitgangspunt. Voor de meest actuele informatie over de bekostiging van huisvestingslasten wordt verwezen naar de beleidsregels en circulaires van de NZa (www.nza.nl).

De expertisegroep DuCHA van TNO blijft, als voortzetting van het Jaarbeeld Bouwkosten, de kostenontwikkeling in de zorgbouw volgen en hierover publiceren, omdat dit aansluit bij de behoeftes in het veld. In deze rapportage wordt voor het eerst inzicht verschaft in de totale omvang van de bouwinvesteringen en huurlasten in de gezondheidszorg in de afgelopen drie jaar (hoofdstuk 2). Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de ontwikkeling van de bouwmarkt geschetst, waarbij specifiek wordt ingegaan op recente aanbestedingen van zorgbouwprojecten. De voor de opdrachtgever meevallende aanbestedingsresultaten bevestigen het beeld van het huidige economische klimaat. De gevolgen van de recessie zijn nog steeds duidelijk merkbaar in de zorgbouwwereld.

In het veld is een enorme diversiteit in zowel de opzet als de bouw- en investeringskosten van zorggebouwen ontstaan, waarbij soms sterk wordt afgeweken van de eerder door TNO gepubliceerde kostenkengetallen en de inmiddels vervallen prestatie-eisen van het Bouwcollege. Dit blijkt ook uit de in hoofdstuk 4 vergeleken projecten uit de ouderenzorg. Wel blijkt er bij diverse bij de ontwikkeling van zorgbouwprojecten betrokken partijen nog steeds behoefte te bestaan aan goed referentiemateriaal. Voor een gemiddelde referentie kunnen de in het Jaarbeeld Bouwkosten 2010 en het zakboekje Bouwkosten Zorgsector 2010 vermelde kostenkengetallen nog steeds worden gebruikt. Er zijn dit jaar onvoldoende recente kostengegevens van zorgbouwprojecten aangeleverd om deze kostenkengetallen, behoudens een indexering, te actualiseren. Ter informatie zijn in de bijlage de naar prijspeil 2011 geïndexeerde bouwkostenkengetallen beknopt weergegeven.

Tot slot is in de bijlage een overzicht van de Gezondheidszorgindex opgenomen. Deze indexcijfers geven de autonome ontwikkeling van de loonkosten en materiaalprijzen in de zorgbouw weer, waarbij geen rekening is gehouden met de gevolgen van marktwerking en efficiencyverbetering. De NZa hanteert de Gezondheidszorgindex voor het indexeren van de beleidsregelwaarden voor de in de overgangperiode af te bouwen bekostiging van instandhouding en

kapitaallasten. De indexcijfers worden door TNO maandelijks geactualiseerd en gepubliceerd via <http://kennisplein.zorgenbouw.nl>.

2 Omvang bouwinvesteringen en huur in de zorg

2.1 Inleiding

De gezondheidszorg in Nederland kent verschillende segmenten die elk hun eigen specifieke kenmerken hebben qua beleid en trends. De trends en het beleid hebben vanzelfsprekend gevolgen voor de huisvestingsplannen en de daarmee samenhangende bouwinvesteringen. Vanuit de jaarverantwoordingen¹ van zorgconcerns is de omvang af te leiden van de door zorgconcerns gedane investeringen ten behoeve van gebouwen en terreinen². Daarnaast wordt in de jaarrekening door ieder concern aangegeven wat de omvang is van "huur en leasing".

Door de bouwinvesteringen en de omvang van huur en leasing meerjarig voor verschillende groepen in beeld te brengen, wordt zicht verkregen op de uitwerking van trends en beleid op de omvang van bouwinvesteringen en huur binnen de gezondheidszorg.

De voor deze beschouwing geselecteerde rubrieken van de jaarrekeningen hebben voor het overgrootste deel betrekking op kosten van huisvesting. Voor een klein deel zijn hier mogelijk ook andersoortige kosten in opgenomen (bijvoorbeeld leasing van auto's, inventaris). In de verantwoorde jaardocumenten zijn deze posten echter niet verder uitgesplitst. Aangenomen wordt dat het aandeel van zaken die geen betrekking hebben op huisvesting in deze rubrieken zeer beperkt is.

De te onderscheiden zorgconcerns zijn verdeeld in de volgende 8 typeringen.

- Academische ziekenhuizen (Universitaire Medische Centra)
- Algemene ziekenhuizen
- Categoriele ziekenhuizen
- Revalidatiecentra
- Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Gehandicaptenzorg (GHZ)
- Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT)

Bij veel concerns zijn meerdere typeringen van toepassing. In principe is gekozen voor hiërarchische uitsluiting. Zo worden academische ziekenhuizen die ook in andere typeringen passen niet bij andere typeringen meegeteld. En worden bijvoorbeeld ZBC's die onderdeel uitmaken van een ziekenhuis niet meegeteld bij de ZBC's.

Bij een aantal categorieën is ervoor gekozen om concerns met bepaalde combinaties van typeringen apart in beeld te brengen. Zo zijn zorgconcerns met zowel GGZ als GHZ maar geen VVT en daarnaast combinaties van concerns met VVT, GHZ en/of GGZ apart in beeld gebracht. Daarnaast is bij de sector VVT onderscheid gemaakt tussen concerns met verblijf en zonder verblijf.

¹ Bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

² Optelling van investeringen in bedrijfsgebouwen en terreinen en investeringen in materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa.

2.2 Aantal zorgconcerns

In 2010 hebben 1.122 concerns met minimaal één van genoemde typeringen verantwoording afgelegd. In 2009 waren dit er 1.098. De toename van 24 concerns is met name te verklaren doordat 20 zelfstandige behandelcentra en 15 GGZ-concerns in 2010 wel en in 2009 (nog) geen verantwoording hebben ingevuld. Deze categorieën hebben overigens een te verwaarlozen aandeel in de toename van het investeringsniveau in 2010 ten opzichte van 2009.

Tabel 1

Aantal Zorgconcerns met Jaardocument			
	Aantal zorgconcerns in jaardocument 2009	Aantal zorgconcerns in jaardocument 2010	mutaties
Universitair Medisch Centrum (UMC)	8	8	0
Algemeen Ziekenhuis, Categorieaal Ziekenhuis	107	103	-4
<i>Algemeen Ziekenhuis</i>	<i>91</i>	<i>86</i>	<i>-5</i>
<i>Categorieaal Ziekenhuis</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>1</i>
Revalidatiecentrum	21	18	-3
Zelfstandig Behandelcentrum	115	135	20
Geestelijke Gezondheidszorg	185	200	15
Gehandicaptenzorg	131	133	2
Concerns met GHZ en GGZ	18	20	2
Concerns met VVT en GHZ en/of GGZ	23	22	-1
Verpleging, Verzorging en Thuiszorg met verblijf	343	329	-14
Verpleging, Verzorging en Thuiszorg zonder verblijf	147	154	7
Aantal Zorgconcerns	1.098	1.122	24

In de jaardocumenten van 2010 zijn de jaarrekeninggegevens van 2009 en 2010 opgenomen. In de jaardocumenten van 2009 zijn jaarrekeninggegevens van 2009 en 2008 opgenomen. De in dit rapport getoonde investeringsgegevens van 2009 zijn afkomstig uit het jaardocument 2010.

2.3 Bouwinvesteringen

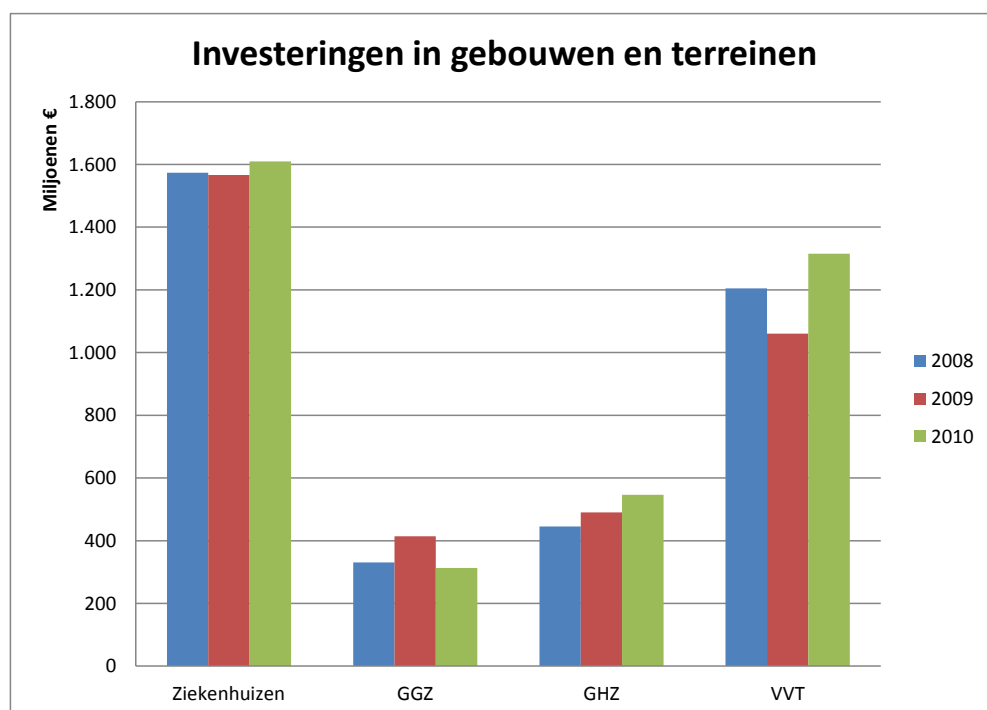
In 2010 bedraagt de omvang van investeringen ten behoeve van gebouwen en terreinen binnen de gezondheidszorg ca. € 3,7 miljard. In de twee voorafgaande jaren, waarin de investeringen min of meer gelijk zijn gebleven, was de omvang ca. € 3,5 miljard. In 2010 betekent dit een stijging met € 255 miljoen oftewel 5,7% ten opzichte van het verantwoorde totaalbedrag in 2009. De hier genoemde bedragen hebben betrekking op alle investeringen ten behoeve van bouw en terreinen inclusief BTW.

Onderverdeeld naar de vier sectoren: Ziekenhuizen, Geestelijke gezondheidszorg (GGZ), Gehandicaptenzorg (GHZ) en Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) wordt het volgende beeld verkregen.

Tabel 2

Investerings- per sector	Aantal instellingen 2010	Aantal dat heeft geïnvesteed in 2010	Investerings totaal in gebouwen en terreinen			Gemiddelde investering in 2010 per instelling	Gemiddelde investering in 2010 door investerende instelling
			2008	2009	2010		
Ziekenhuizen	264	120	1.573.592.013	1.560.536.345	1.604.751.378	6.078.604	13.372.928
GGZ	210	115	331.047.801	413.773.996	313.315.153	1.491.977	2.724.480
GHZ	143	98	445.333.790	496.579.616	551.433.997	3.856.182	5.626.878
VVT	505	278	1.204.925.480	1.060.636.095	1.315.434.128	2.604.820	4.731.777
Totaal	1.122	611	3.554.899.084	3.531.526.051	3.784.934.656	3.373.382	6.194.656

In 2010 investeert 45% van de ziekenhuizen, bij zowel de GGZ- als de VVT-sector is dit percentage 55%. Het percentage concerns binnen de GHZ-sector dat investeert is 69%.



Figuur 1 Bouwinvesteringen in de gezondheidszorg per sector.

Bij dit beeld valt op dat in de sector VVT in 2009 duidelijk minder is geïnvesteerd dan in 2008 en dat in 2010 de investeringen weer fors zijn toegenomen. Bij de GGZ-sector is na een toename in 2009, in 2010 sprake van een afname van het investeringsniveau. Bij de ziekenhuizen is sprake van beperkte veranderingen ten aanzien van het investeringsniveau.

In hoeverre de opmerkelijke afname van het investeringsniveau bij de ouderenzorg (VVT) in 2009 samenhangt met de afschaffing van het bouwregime per 1 januari 2009 in de caresector is de vraag. In hetzelfde jaar vindt er namelijk geen afname bij de GHZ- en GGZ-sector plaats. Per saldo valt te concluderen dat het vervallen van het bouwregime niet direct heeft geleid tot een terugval van de investeringen. Voor een deel van de toename van bouwinvesteringen in 2010 (bij de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg) zou de verklaring mogelijk bij de eind 2009 ingestelde bouwimpuls kunnen liggen. Voorts is bij de intramurale ouderenzorgconcerns sprake van groei van het aantal plaatsen voor de zwaardere zorgprofielen psychogeriatric

en somatiek. Daarnaast is door de voortgaande vergrijzing en de trend om zo lang mogelijk thuis te blijven ook sprake van groei van de thuiszorg.

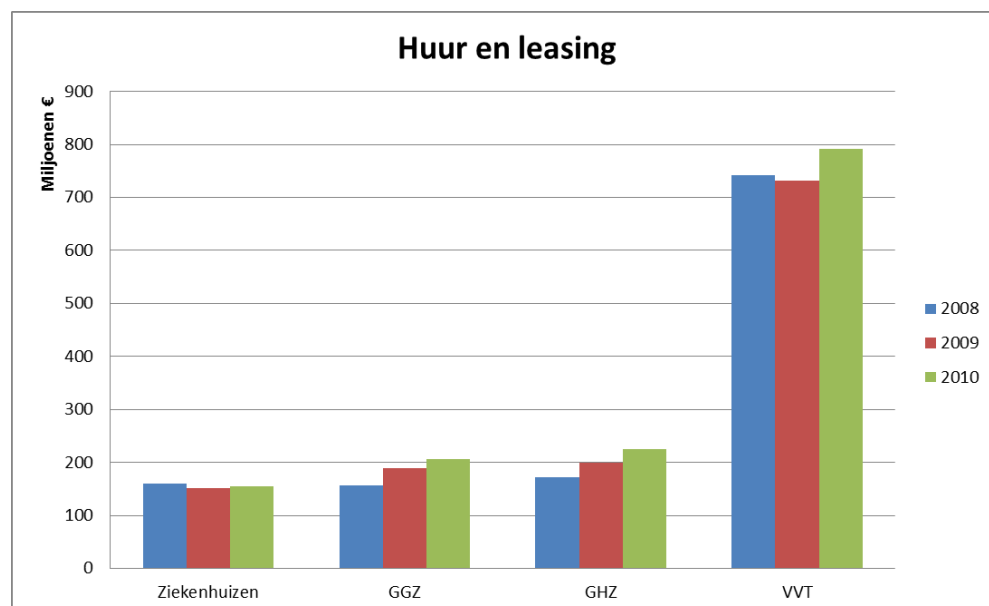
2.4 Huur en Leasing

In 2010 bedraagt de omvang van huur en leasing binnen de gezondheidszorg ca. € 1,38 miljard. In de twee voorafgaande jaren 2008 en 2009, was dit respectievelijk € 1,23 miljard en € 1,27 miljard. Dit betekent een stijging met 3,3% in 2009 en 8,3% in 2010. De stijging in 2010 vindt plaats voor bijna € 60 miljoen in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg, € 25 miljoen in de GHZ-sector, € 17 miljoen in de GGZ en slechts € 4 miljoen in de sector ziekenhuizen.

Onderverdeeld naar de vier sectoren: Ziekenhuizen, Geestelijke gezondheidszorg (GGZ), Gehandicaptenzorg (GHZ) en Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) wordt het volgende beeld verkregen.

Tabel 3

Huur en leasing per sector	Aantal instellingen 2010	Aantal instellingen dat huurt in 2010	Huur en leasing per jaar			Gemiddeld huurbedrag in 2010 per concern	Gemiddeld huurbedrag per concern dat huurt in 2010
			2008	2009	2010		
per sector			2008	2009	2010		
Ziekenhuizen	264	176	159.412.219	150.527.551	154.683.391	585.922	878.883
GGZ	210	186	157.288.713	188.915.643	205.833.276	980.158	1.109.613
GHZ	143	129	172.671.270	199.906.279	225.288.225	1.575.442	1.753.216
VVT	505	425	741.112.600	732.075.090	791.176.359	1.566.686	1.861.591
Totaal	1.122	915	1.230.484.801	1.271.424.563	1.376.981.251	1.227.256	1.504.898



Figuur 2 Huur en leasing in de gezondheidszorg per sector.

Als per sector de omvang van huur en leasing wordt vergeleken met de omvang van bouwinvesteringen per jaar wordt heel duidelijk dat in de verhouding huur en eigendom van vastgoed grote verschillen bestaan tussen de sectoren. Gemiddeld voor alle sectoren komt de omvang van huur en leasing uit op 36% van de bouwinvesteringen per jaar. Bij de sector ziekenhuizen is de omvang van huur

en leasing slechts 10% in vergelijking met de investeringen in gebouwen en terreinen per jaar. Bij de caresector is dit voor de GHZ 40%, de VVT 60% en de GGZ zelfs 66%. Op basis van de beschikbare data van slechts 3 opeenvolgende jaren zijn vooralsnog geen uitspraken te doen over waarneembare trends in de verhouding huur en leasing ten opzichte van investeringen.

2.5 Sector Ziekenhuizen

De sector ziekenhuizen is onderverdeeld in de volgende categorieën:

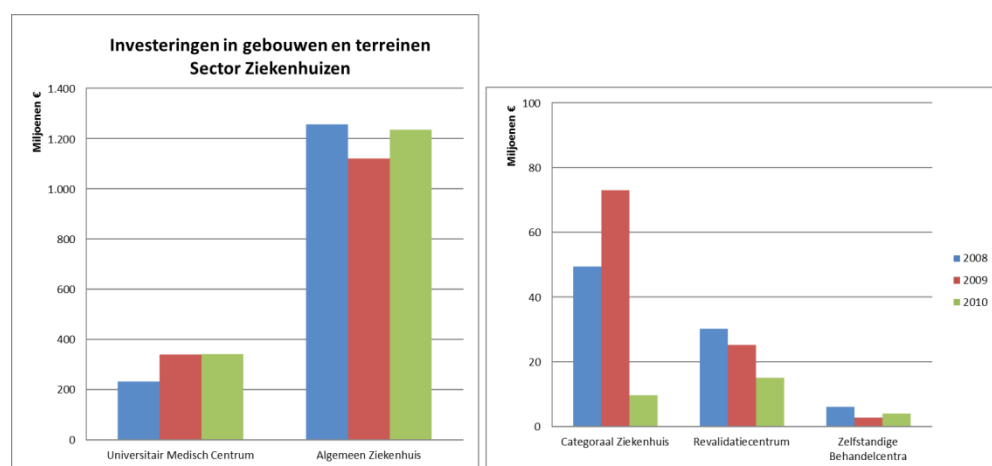
- Academische ziekenhuizen (Universitaire Medische Centra);
- Algemene ziekenhuizen;
- Categorale ziekenhuizen;
- Revalidatiecentra;
- Zelfstandige behandelcentra (ZBC's).

Onderverdeeld naar de hiervoor genoemde categorieën wordt bij de sector ziekenhuizen het volgende beeld verkregen.

Tabel 4

Investeringen per categorie van de sector ziekenhuizen	Aantal instellingen 2010	Aantal dat heeft geïnvesteerd in 2010	Investeringen totaal in gebouwen en terreinen			Gemiddelde investering per instelling in 2010	Gemiddelde investering in 2010 door investerende instelling
			2008	2009	2010		
Universitair Medisch Centrum	8	8	231.983.885	339.823.884	341.652.729	42.706.591	42.706.591
Algemeen Ziekenhuis	86	74	1.255.955.088	1.119.811.257	1.234.400.409	14.353.493	16.681.087
Categoriaal Ziekenhuis	17	8	49.405.775	72.965.466	9.649.091	567.594	1.206.136
Revalidatiecentrum	18	13	30.199.123	25.209.187	15.059.597	836.644	1.158.431
Zelfstandig Behandelcentrum	135	17	6.048.142	2.726.551	3.989.552	29.552	234.680
Totaal	264	120	1.573.592.013	1.560.536.345	1.604.751.378	6.078.604	13.372.928

In 2010 investeren alle Universitaire Medische Centra. Bij de algemene ziekenhuizen ligt het percentage ziekenhuizen dat in bouw investeert op 86% en bij de categorale ziekenhuizen is dit 47%. Het percentage revalidatiecentra dat in 2010 in bouw investeert is 72%. Bij de zelfstandige behandelcentra is dit slechts 13%.



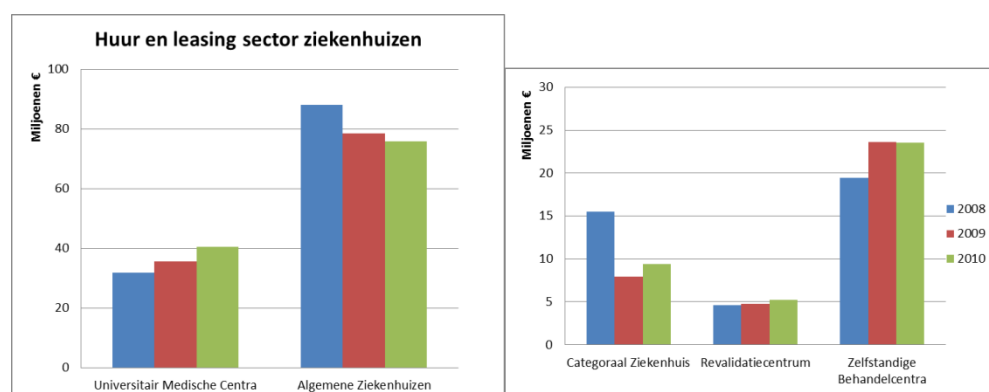
Figuur 3 Bouwinvesteringen 2008-2010 per categorie binnen de sector ziekenhuizen.

Gelet op het verschil in omvang van de investeringen bij de algemene ziekenhuizen en de academische ziekenhuizen ten opzichte van de drie overige ziekenhuiscategorieën zijn bij figuur 3 verschillende schalen toegepast.

Bij het uitgesplitste beeld van de ziekenhuizen is te zien dat bij de algemene ziekenhuizen sprake is van een afname van het investeringsniveau in 2009 en een toename in 2010 terwijl bij de categorale ziekenhuizen er juist sprake is van een toename in 2009 en een afname in 2010 van de investeringen in gebouwen en terreinen. Per saldo is voor de sector ziekenhuizen sprake van een lichte afname in 2009 met -0,8% en een toename in 2010 met 2,8%.

Tabel 5

Huur en leasing sector ziekenhuizen	Aantal instellingen 2010	Aantal instellingen dat huurt in 2010	Huur en leasing per jaar			Gemiddelde huur en leasing bedrag in 2010 per concern	Gemiddelde huur per concern dat huurt in 2010
			2008	2009	2010		
Jaar							
Universitaire Medische Centra	8	8	31.803.096	35.683.276	40.609.734	5.076.217	5.076.217
Algemene Ziekenhuizen	86	77	88.081.369	78.542.570	75.881.336	882.341	985.472
Categorale Ziekenhuizen	17	15	15.488.823	7.901.094	9.413.946	553.762	627.596
Revalidatiecentra	18	16	4.590.084	4.746.166	5.235.144	290.841	327.197
Zelfstandige Behandelcentra	135	60	19.448.847	23.654.445	23.543.231	174.394	392.387
Totaal	264	176	159.412.219	150.527.551	154.683.391	585.922	878.883



Figuur 4 Huur en leasing 2008-2010 per categorie binnen de sector ziekenhuizen.

Bij de algemene en categorale ziekenhuizen is sprake van een afname van de omvang van huur en leasing van 2008 tot 2010. Bij de academische ziekenhuizen, de revalidatiecentra en de ZBC's is sprake van een toename. Per saldo blijft de huur en leasing per jaar min of meer gelijk.

Als bij de sector ziekenhuizen de omvang van huur en leasing wordt vergeleken met de omvang van bouwinvesteringen per jaar zijn grote verschillen tussen de categorieën waarneembaar.

Gemiddeld voor de ziekenhuizen komt de omvang van huur en leasing uit op 10% van de bouwinvesteringen in alle drie de onderzochte jaren.

Voor de UMC's ligt de verhouding tussen de 11% en 14% en voor de algemene ziekenhuizen op 6 à 7%. Bij de categorale ziekenhuizen fluctueert het percentage tussen 11% en 98% door zowel een sterk wisselend investeringsniveau als een wisselende hoogte van de omvang van huur en leasing in de drie onderzochte jaren. Bij de zelfstandige behandelcentra is de verhouding tussen huur en leasing en bouwinvesteringen omgedraaid. De omvang van huur en leasing is bij de ZBC's namelijk groter dan de omvang van de bouwinvesteringen per jaar.

De omvang van de bouwinvesteringen ten opzichte van de omvang huur en leasing komt voor de ZBC's uit op 31%, 12% en 17% in respectievelijk de jaren 2008, 2009 en 2010.

2.6 Sector Geestelijke gezondheidszorg

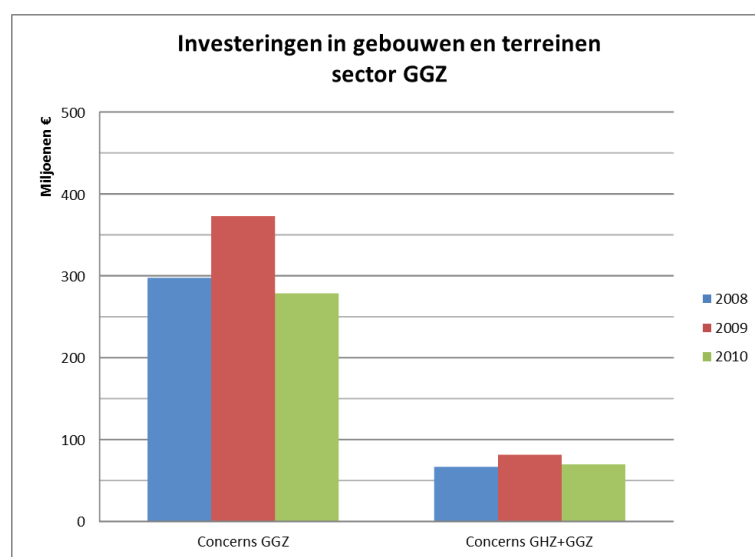
Binnen de GGZ-sector zijn er 20 concerns die ook actief zijn binnen de GHZ. Bij het overzicht van de bouwinvesteringen per sector worden de gegevens van deze 20 concerns bij beide sectoren in beeld gebracht.

Voor de sector GGZ wordt daarmee het volgende beeld verkregen.

Tabel 6

Investeringen in sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	Aantal instellingen 2010	Aantal dat heeft geïnvesteerd in 2010	Investeringen totaal in gebouwen en terreinen			Gemiddelde investering per instelling in 2010	Gemiddelde investering in 2010 door investerende instelling
			2008	2009	2010		
Concerns GGZ	200	108	297.673.152	373.002.240	278.514.645	1.392.573	2.578.839
Concerns met GHZ en GGZ	20	14	66.749.298	81.543.511	69.601.016	3.480.051	4.971.501
Totaal	220	122	364.422.450	454.545.751	348.115.661	1.582.344	2.853.407

In 2010 investeren 122 van de 220 GGZ-concerns oftewel 55%. Dit komt overeen met het gemiddelde percentage in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. Voor de gecombineerde GHZ/GGZ-concerns ligt dit percentage op 70%. Dit percentage komt ongeveer overeen met het percentage van de GHZ-concerns die in 2010 investeren, namelijk 69%.



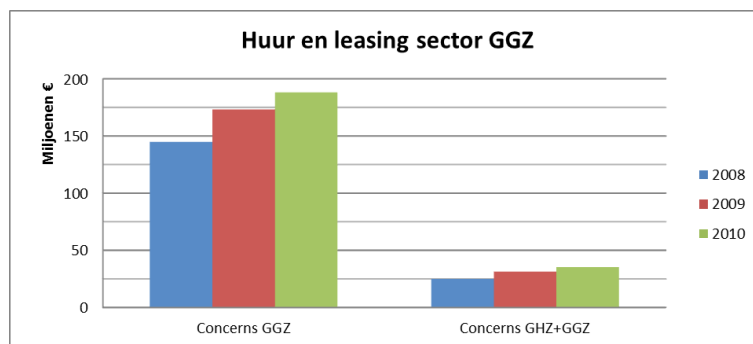
Figuur 5 Bouwinvesteringen 2008-2010 in de sector GGZ.

Bij het beeld van de GGZ is te zien dat zowel bij de gecombineerde GHZ/GGZ-concerns als de concerns met alleen een GGZ-segment sprake is van een toename van het investeringsniveau in 2009 en een afname in 2010.

Bij de GGZ-concerns is de toe- en afname respectievelijk 25% en -25% en groter dan de toe- en afname van 22% en -15% bij de gecombineerde GHZ/GGZ-concerns.

Tabel 7

Huur en leasing Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	Aantal instellingen 2010	Aantal instellingen dat huurt in 2010	Huur en leasing per jaar			Gemiddelde huur en leasing bedrag in 2010 per concern	Gemiddelde huur per concern dat huurt in 2010
			2008	2009	2010		
Concerns GGZ	200	177	144.815.156	173.268.351	188.164.882	940.824	1.063.078
Concerns met GHZ en GGZ	20	17	24.947.113	31.294.584	35.336.788	1.766.839	2.078.635
Totaal	220	194	169.762.269	204.562.935	223.501.670	1.015.917	1.152.070



Figuur 6 Huur en leasing 2008-2010 in de sector GGZ.

Binnen de GGZ is voor de omvang van het huur- en leasingdeel in 2009 sprake van een stijging van 20% en in 2010 van 9%.

Het percentage van de omvang van huur en leasing in vergelijking met de omvang van de bouwinvesteringen is voor de sector GGZ in 2010 66%. Dit is in 2010 het hoogste percentage van de vier sectoren. Kijken we naar 2008 en 2009 dan was dit percentage bij de GGZ respectievelijk 48% en 46%.

Deels is de stijging in 2010 naar 66% te verklaren door de stijgende omvang van het huur- en leasingbedrag. Maar vooral de forse daling van het investeringsniveau met -23% is verantwoordelijk voor de stijging van het huuraandeel naar 66%. Mogelijke redenen zijn de verdergaande ambulantisering binnen de GGZ en de keuze voor gehuurde huisvesting met het oog op flexibiliteit.

2.7 Sector Gehandicaptenzorg

Binnen de sector Gehandicaptenzorg zijn er 20 concerns die ook actief zijn binnen de GGZ. Bij het overzicht van de bouwinvesteringen per sector worden de gegevens van deze 20 concerns bij beide sectoren in beeld gebracht.

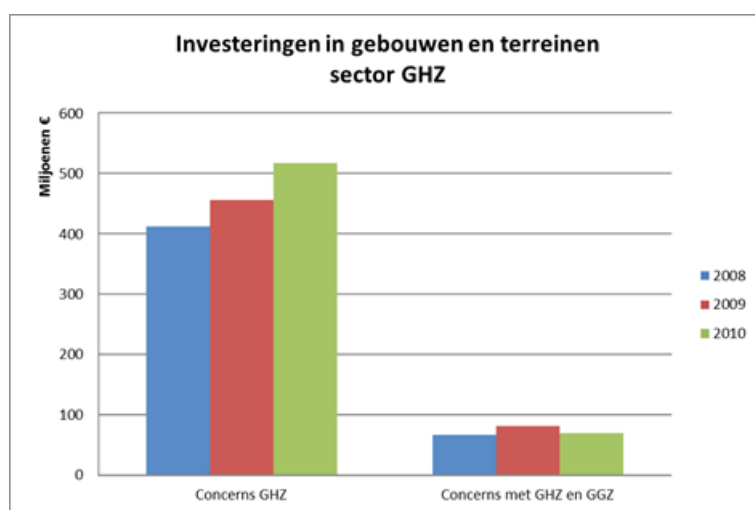
Voor de sector GHZ wordt daarmee het volgende beeld verkregen:

Tabel 8

Investerings in sector Gehandicaptenzorg (GHZ)	Aantal instellingen 2010	Aantal dat heeft geïnvesteerd in 2010	Investerings totaal in gebouwen en terreinen			Gemiddelde investering per instelling in 2010	Gemiddelde investering in 2010 door investerende instelling
			2008	2009	2010		
Concerns GHZ	133	91	411.959.141	455.807.860	516.633.489	3.884.462	5.677.291
Concerns met GHZ en GGZ	20	14	66.749.298	81.543.511	69.601.016	3.480.051	4.971.501
Totaal	153	105	478.708.439	537.351.371	586.234.505	3.831.598	5.583.186

In 2010 investeren 105 van de 153 GHZ-concerns, oftewel 69%. Dit is het hoogste percentage van de vier sectoren. Voor de gecombineerde GHZ/GGZ-concerns ligt dit percentage op 70%. De gemiddelde omvang van de investering van de

investerende concerns bedroeg bij de GHZ € 5,6 mln., wat hoger is dan de gemiddelde investering per concern bij de GGZ (€ 2,7 mln.) en de VVT (€ 4,7 mln.).

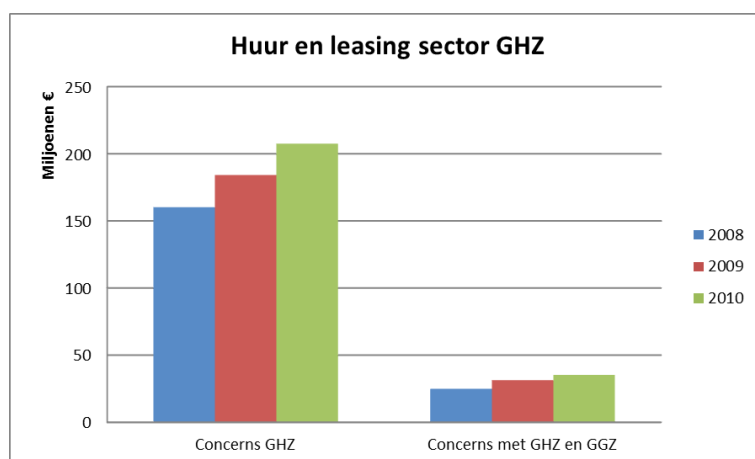


Figuur 7 Bouwinvesteringen 2008-2010 in de sector GHZ.

De GHZ-concerns met alleen een GHZ-segment laten stijgingen van het bouwinvesteringniveau zien van 10,6% en 13,3%. Bij de gecombineerde GHZ/GGZ-concerns is sprake van een toename van 22% en daarna een afname van -15%.

Tabel 9

Huur en leasing Gehandicaptenzorg (GHZ)	Aantal instellingen 2010	Aantal instellingen dat huurt in 2010	Huur en leasing per jaar			Gemiddelde huur en leasing bedrag in 2010 per concern	Gemiddelde huur per concern dat huurt in 2010
			2008	2009	2010		
Concerns GHZ	133	120	160.197.713	184.258.987	207.619.831	1.561.051	1.730.165
Concerns met GHZ en GGZ	20	17	24.947.113	31.294.584	35.336.788	1.766.839	2.078.635
Totaal	153	137	185.144.826	215.553.571	242.956.619	1.587.952	1.773.406



Figuur 8 Huur en leasing 2008-2010 in de sector GHZ.

Binnen de GHZ is per saldo een stijging van het investeringsniveau met respectievelijk +12,3% en +9,1% waarneembaar, alsook een stijging van de

omvang van huur en leasing ten opzichte van de voorgaande jaren van respectievelijk +16,4% en +12,7%.

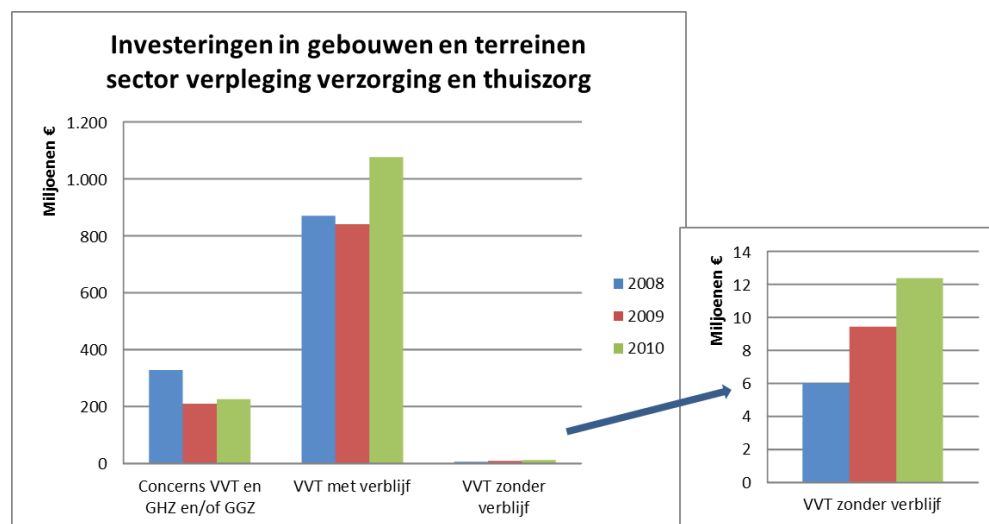
Het percentage van de omvang van huur en leasing in vergelijking met de omvang van de bouwinvesteringen is voor de sector GHZ in 2010 41%. Kijken we naar 2008 en 2009 dan was dit percentage bij de GHZ bijna gelijk, respectievelijk 39% en 40%. Gelet op de vergelijkbare stijgende trends bij zowel de bouwinvesteringen als bij de huur en leasing is dit min of meer gelijkblijvende percentage bij de GHZ-sector logisch.

2.8 Sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

Binnen de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) wordt onderscheid gemaakt tussen concerns met verblijf, met verpleeg- en verzorgingshuizen al dan niet in combinatie met thuiszorg, en concerns zonder verblijf, met name thuiszorgorganisaties met soms ook jeugdgezondheidszorg en/of kraamzorg. Voor de sector VVT wordt het volgende beeld verkregen:

Tabel 10

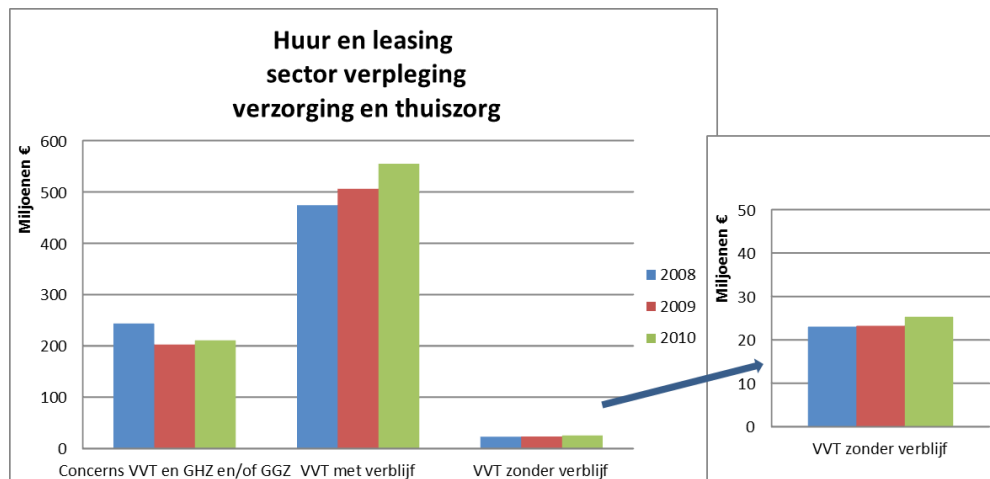
Investerings in sector Verpleging, Verzorging Thuiszorg	Aantal instellingen 2010	Aantal dat heeft geïnvesteerd in 2010	Investerings totaal in gebouwen en terreinen			Gemiddelde investering per instelling in 2010	Gemiddelde investering in 2010 door investerende instelling
			2008	2009	2010		
VVT met verblijf	329	223	870.130.039	840.932.932	1.076.615.652	3.272.388	4.827.873
VVT zonder verblijf	154	35	6.017.893	9.437.347	12.376.709	80.368	353.620
Concerns met VVT en GHZ en/of GGZ	22	20	328.777.548	210.265.816	226.441.767	10.292.808	11.322.088
Totaal	505	278	1.204.925.480	1.060.636.095	1.315.434.128	2.604.820	4.731.777



Figuur 9 Bouwinvesteringen 2008-2010 in de sector VVT.

Tabel 11

Huur en leasing sector Verpleging, Verzorging Thuiszorg	Aantal instellingen 2010	Aantal instellingen dat huurt in 2010	Huur en leasing per jaar			Gemiddelde huur en leasing bedrag in 2010 per concern	Gemiddelde huur per concern dat huurt in 2010
			2008	2009	2010		
VVT met verblijf	329	291	474.361.220	506.072.032	554.941.003	1.686.751	1.907.014
VVT zonder verblijf	154	112	23.072.975	23.241.036	25.339.485	164.542	226.245
Concerns met VVT en GHZ en/of GGZ	22	22	243.678.405	202.762.022	210.895.871	9.586.176	9.586.176
Totaal	505	425	741.112.600	732.075.090	791.176.359	1.566.686	1.861.591



Figuur 10 Huur en leasing 2008-2010 in de sector VVT.

Binnen de sector VVT is in 2009 sprake van een beperkte afname van investeringen en van huur en leasing. In 2010 is sprake van een toename. De afname van het investeringsniveau en de huur in 2009 wordt bij de sector VVT veroorzaakt door de gecombineerde concerns met VVT en GGZ en/of GHZ. Bij de VVT-concerns zonder een van deze combinaties was in zowel 2009 als 2010 sprake van groei van het investerings- en huurniveau. De groei van het investeringsniveau in 2010 (voor de hele zorg) wordt voor het grootste deel veroorzaakt door de groei van investeringen binnen de VVT-sector.

2.9 Resumé

De voor het eerst uitgevoerde analyse van jaardocumentgegevens met betrekking tot de omvang van bouwinvesteringen en huur in de zorg geeft een beeld van de verschillen tussen de sectoren alsmede een indruk van de verschillen tussen de categorieën binnen de sectoren.

Wat daarbij opvalt is dat:

- ziekenhuizen relatief veel investeren en weinig huren;
- van de vier sectoren binnen de GGZ-sector relatief het meest wordt gehuurd;
- in 2010 het percentage van het aantal concerns dat investeert, het grootst is bij de GHZ (69%) en het laagst bij de ziekenhuizen (45%);
- binnen de sector ziekenhuizen bij de ZBC's sprake is van een grotere omvang van huur en leasing dan van bouwinvesteringen;
- de stijging van de bouwinvesteringen in 2010 met € 253 miljoen voor het overgrootste deel door de stijging van bouwinvesteringen binnen de sector verpleging, verzorging en thuiszorg wordt veroorzaakt;
- ook de stijging van de omvang van huur en leasing in 2010 van € 105 miljoen voor het grootste deel door de stijging binnen de VVT-sector wordt veroorzaakt;
- in 2010 de GGZ-sector de enige sector is waar sprake is van een afname van de omvang van bouwinvesteringen.

Doordat bij deze eerste analyse van jaardocumenten de gegevens van slechts drie opeenvolgende jaren zijn geanalyseerd is het signaleren van trends slechts beperkt mogelijk. Door dezelfde gegevens over meer jaren te verzamelen en naast elkaar in beeld te brengen en te analyseren zal dit in de toekomst wel mogelijk zijn.

3 Ontwikkeling van de bouwmarkt

3.1 Conjunctuur

Nadat medio 2009 het dieptepunt van de recessie leek te zijn bereikt, was 2010 vooral het jaar van een voorzichtig herstel van de economie. De Nederlandse economie groeide vorig jaar matig met 1,8%. Voor 2011 wordt door het CPB een vertraagde groei van 1,5% verwacht, maar dit is onzeker door de wereldwijde onrust op de financiële markten [1]. Het door de kredietcrisis veroorzaakte productieverlies wordt hiermee nog niet goed gemaakt.

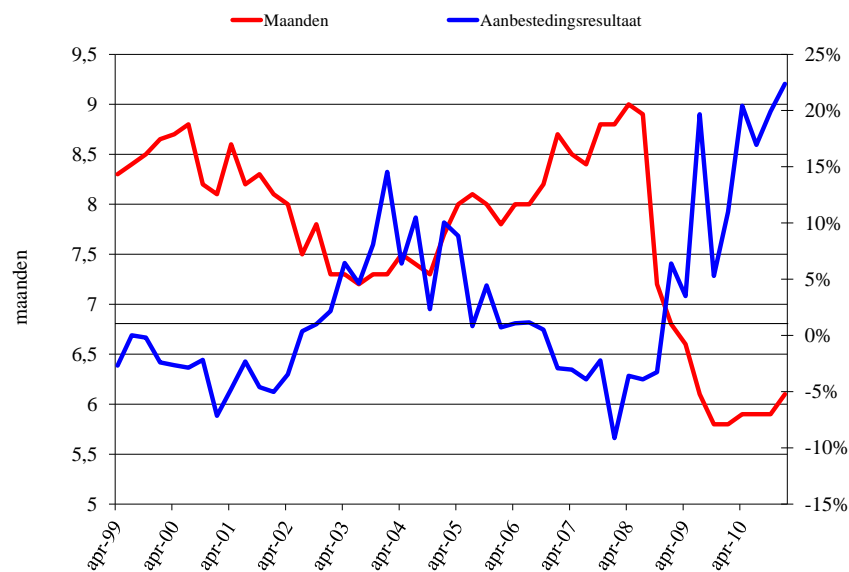
De bouwproductie kenmerkt zich door een laat cyclisch karakter. Terwijl de economie zich voorzichtig herstelde, liet de bouwproductie over 2010 nog een forse daling met 10% zien. Alle onderdelen van de bouw werden door de daling getroffen, maar de nieuwbouw van woningen en utiliteitsgebouwen nog het meest.

Voor de woningbouw wordt voor 2011 een licht herstel van de productie verwacht. Het herstel in de utiliteitsbouw laat naar verwachting langer op zich wachten. Opdrachtgevers in de bedrijvensector moeten eerst volledig hersteld zijn van het afzetverlies en de slechte winstmarges om weer tot nieuwe investeringen in bedrijfsgebouwen te besluiten. Daarbij zal de kantoren- en retailbouw vanwege de grote overcapaciteit nog jarenlang op een laag niveau blijven. Voor de utiliteitsbouwproductie lopen de prognoses uiteen. Het EIB verwacht weer een lichte groei vanaf 2012 [2], TNO ziet pas vanaf 2014 weer enige groei ontstaan [3]. De zeer hoge productiecijfers uit de periode 2007-2008 zullen in ieder geval voorlopig niet meer worden gehaald.

Het zijn vooral de conjunctuurgevoelige investeringen door de marktsectoren die, zeker wat betreft de bouw van kantoren en bedrijfsruimten, een sterke terugval laten zien. Andere sectoren, waaronder de gezondheidszorg, zijn minder conjunctuurgevoelig en lijken zich aan een grote terugval te onttrekken. De zorg is zelfs een groeisector. De vraag naar zorgdiensten neemt toe als gevolg van de bevolkingsgroei, vergrijzing, hogere welvaart, langere levensverwachting en kwaliteitsverbetering van het aanbod. Wel zal door het gewijzigde bekostigingssysteem het ruimtegebruik binnen de zorgsector naar verwachting worden geoptimaliseerd, wat op termijn zal leiden tot een afvlakking van de groei in de vraag naar huisvesting. Ook de trends van het langer thuis wonen en het scheiden van wonen en zorg dragen daar aan bij. De langdurige onduidelijkheid over het overgangsregime in het bekostigingsstelsel, de risicoperceptie van banken en het feit dat bepaalde investeringsplannen onvoldoende blijken te renderen, hebben geleid tot problemen in de financiering van zorgbouwprojecten. Deze financieringsproblemen zullen de groei in de zorgbouw, die in potentie aanwezig is, in eerste instantie temperen. Het is daarom de vraag of de door het EIB voor deze sector geraamde stijging met 11% [2] in 2011 zal worden gehaald. Zowel TNO [3] als het EIB [2] verwachten voor de gezondheidszorg overigens een groei van de bouwproductie vanaf 2012 met gemiddeld 2% per jaar.

Volgens de conjunctuurmeting van het EIB³ bereikte de omvang van de orderportefeuilles van aannemers in de burgerlijke en utiliteitsbouw begin 2010 een historisch dieptepunt. De orderportefeuilles zijn in de eerste maanden van 2011 weer wat gegroeid, maar liggen gemiddeld nog ver onder de werkvoorraad van voor de kredietcrisis in 2008.

In de volgende grafiek is de relatie gelegd tussen enerzijds de omvang van de orderportefeuille en anderzijds de aanbestedingsresultaten van zorgbouwprojecten zoals deze bij TNO bekend zijn (waarbij positieve resultaten voor de opdrachtgever meevallend zijn).



Figuur 11 Conjunctuurmeting EIB op basis van de orderportefeuille in de woning- en utiliteitsbouw (in maanden) in relatie tot aanbestedingsresultaten in de zorgbouw, van april 1999 tot januari 2011.

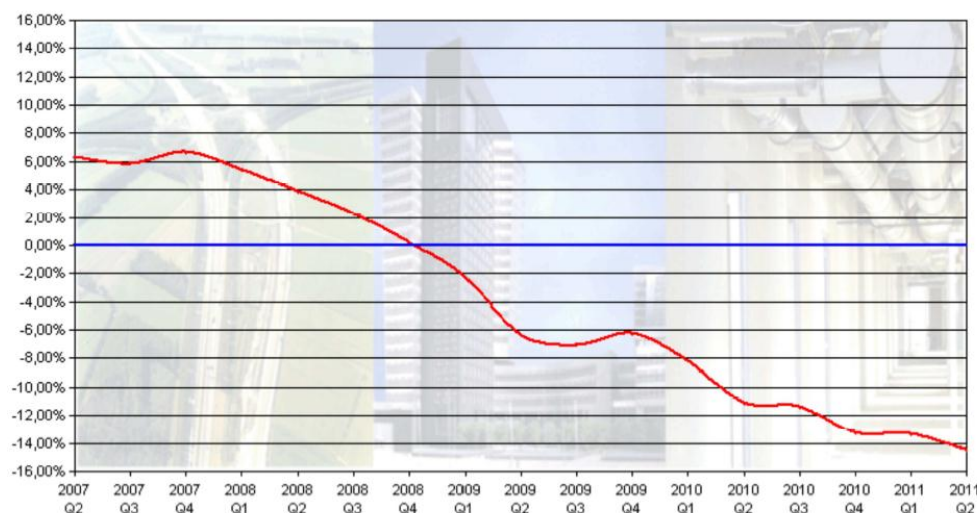
Uit de grafiek kan duidelijk worden opgemaakt dat een kleine terugval in de orderportefeuille al gauw kan leiden tot lagere prijzen en inschrijfbegrotingen en daarmee voor de opdrachtgever gunstige resultaten. Een toename van de werkvoorraad gaat juist gepaard met hogere prijzen dus ongunstige aanbestedingsresultaten.

Als gevolg van de ontwikkelingen in de markt zakten de werkelijke kosten vanaf eind 2008 verder onder de BDB-index (0%-as), die de autonome ontwikkeling van de loonkosten en materiaalprijzen aangeeft. Medio 2011 is nog steeds sprake van een laag kostenniveau in de markt.

Het Bureau Documentatie Bouwwezen (BDB) volgt gedurende de laatste jaren de marktontwikkeling door de werkelijke prijsontwikkeling (outputcijfers) af te zetten

³ www.eib.nl

tegen de BDB-(input)indexcijfers⁴. De uitkomsten hiervan zijn in een grafiek (de zogenaamde 'marktindicator') tot uitdrukking gebracht.



Figuur 12 BDB Marktindicator.

De BDB-index is in de eerste twee kwartalen van 2011 nog verder gezakt. De eerder geschetste beperkte groei van de orderportefeuilles (Conjunctuurmeting EIB) heeft kennelijk nog niet direct geleid tot een toename van marktprijzen.

3.2 Aanbestedingsresultaten in de gezondheidszorg

Aanbestedingsresultaten geven een indicatie van de trend in de zorgbouwmarkt weer. Hiervoor zijn 25 recente aanbestedingsresultaten verzameld die in de periode januari 2009 tot en met januari 2011 hebben plaatsgevonden, met een totaal van € 310 mln. aan geraamde bouwkosten. De informatie is voor een groot deel verkregen via de 'kostenkennis partners', een samenwerkingsverband van TNO met architecten, bouwkostenadviseurs en bouwmanagers werkzaam in de zorgbouw.

De omvang van de 25 geanalyseerde projecten varieert van 572 m² tot 55.000 m² en van circa € 0,5 mln. tot € 107 mln. aan inschrijfsommen. De gezamenlijke inschrijfsom bedraagt € 271 mln. Van de 25 projecten zijn er 18 in 2009 aanbesteed en 7 in de periode 2010-2011. Het gewogen gemiddelde aanbestedingsresultaat van de 25 geanalyseerde projecten bedraagt 12,6% voordelig ten opzichte van de directiebegrotingen, waarbij geen duidelijk verschil tussen de gemiddelde resultaten in 2009 en 2010-2011 waarneembaar is (zie figuur 13). Het gewogen gemiddelde resultaat per discipline geeft het volgende beeld:

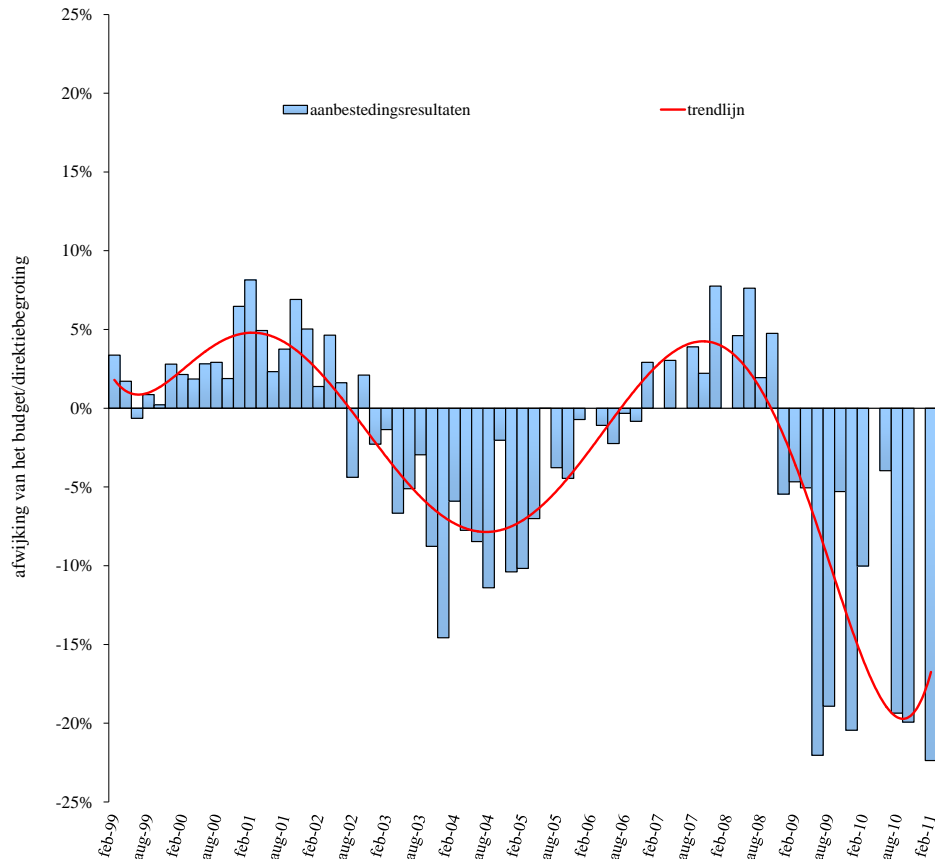
- Bouwkundig 14,8% voordelig;
- Werktuigbouwkundig 7,9% voordelig;
- Elektrotechnisch 6,4% voordelig;
- Liften 13,7% voordelig.

De gevonden resultaten bevestigen het beeld van het huidige economische klimaat. De gevolgen van de recessie zijn nog steeds duidelijk merkbaar in de zorgbouwwereld. Doordat het aantal geanalyseerde projecten is afgenomen ten

⁴ www.bdb-index.nl

opzichte van het bouwregime tijdperk, zijn de gemiddelde uitkomsten per 2 maanden minder afgevlakt dan voorheen.

De volgende grafiek geeft de ontwikkeling weer van de geanalyseerde aanbestedingsresultaten van zorgbouwprojecten over de periode januari 1999 tot en met februari 2011.



Figuur 13 Ontwikkeling van de aanbestedingsresultaten van bouw in de gezondheidszorg (positief percentage = overschrijding budget, negatief percentage = onderschrijding budget).

Uit deze grafiek blijkt duidelijk dat de laatste twee jaar de laagste inschrijfsommen ruim binnen de beschikbare bouwbudgetten zijn gebleven. Het dal is dit keer dieper dan in de vorige laagconjunctuurperiode rond 2003-2004. De verwachting luidt dat dit keer het herstel van de bouwmarkt langer op zich zal laten wachten. De vraag is of het dieptepunt van de aanbestedingsresultaten is bereikt, hoewel de orderportefeuilles van bouwbedrijven weer mondjesmaat toenemen. Dit zou normaal gesproken een indicator voor stijgende marktprijzen zijn, ware het niet dat de huidige bouwmarkt door tal van onzekerheden wordt beïnvloed.

3.3 Gezondheidszorgindex, ontwikkeling van loonkosten en materiaalprijzen

Voor de ontwikkeling van loonkosten en materiaalprijzen zijn diverse indexcijfers in omloop. De Gezondheidszorgindex geeft voor de zorgbouw de (autonome) ontwikkeling van de loonkosten en materiaalprijzen weer. In deze index is geen rekening gehouden met de gevolgen van de marktwerking en efficiencyverbetering.

De Gezondheidszorgindex wordt bepaald door het gewogen gemiddelde van diverse bestaande indexcijfers. Voor een overzicht van de indexcijfers wordt verwezen naar de bijlage.

De stijging van de Gezondheidszorgindex over de periode 1 januari 2010 tot 1 januari 2011 bedraagt 1,27%. Over een periode van drie jaar, van 1 januari 2008 tot 1 januari 2011, bedraagt de toename van de Gezondheidszorgindex 5,90%, ofwel gemiddeld 1,97% per jaar.

De stijging in 2009 en 2010 is beduidend minder dan de gemiddelde stijging in de jaren daarvoor. Als gevolg van de recessie zijn de materiaalprijzen in de eerste helft van 2009 nog gedaald en pas vanaf eind 2009 tot nu toe weer licht gestegen.

De loonkosten zijn volgens Cao-afspraken licht blijven stijgen. Per 1 juli 2011 bedroeg de loonsverhoging 0,5 procent, evenals de verhoging per 1 januari 2011. Hierbij moet worden opgemerkt dat door het toenemend aantal onderaannemers en Zelfstandigen Zonder Personeel (ZZP-ers) op de bouw de Cao-lonen voor de loonkostenontwikkeling geen exacte weerspiegeling van de praktijk meer vormen.

De autonome ontwikkeling van de lonen en materiaalprijzen, die als inputcijfers bij het opstellen van kostenramingen wordt gehanteerd, wijkt daarmee sterk af van de uit de marktanalyse voortvloeiende kostenontwikkeling. In de huidige marktprijzen wordt gerekend met lagere winstmarges en doorberekeningen van algemene kosten.

De Gezondheidszorgindex is tot nu toe jaarlijks gehanteerd bij het aanpassen van de kostenkengetallen voor zorgbouwprojecten. Voor een gemiddelde referentie kunnen de in het Jaarbeeld Bouwkosten 2010 en het zakboekje Bouwkosten Zorgsector 2010 vermelde kostenkengetallen nog steeds worden gebruikt. Er zijn dit jaar onvoldoende recente kostengegevens van zorgbouwprojecten aangeleverd om deze kostenkengetallen, behoudens een indexering met de Gezondheidszorgindex, te actualiseren. Ter informatie zijn in de bijlage de naar prijspeil 2011 geïndexeerde bouwkostenkengetallen beknopt weergegeven.

3.4 Resumé

Als gevolg van de aanhoudende wereldwijde crisis is de bouwmarkt medio 2011 nog niet uit het dal geklommen. Het herstel van de bouwmarkt laat nog enige tijd op zich wachten. Als gevolg hiervan vallen voor de bouwende zorginstellingen de aanbestedingsresultaten nog steeds gunstig uit. Marktprijzen bevinden zich thans ver onder het 'neutrale' prijsniveau. Het gewogen gemiddelde aanbestedingsresultaat van 25 geanalyseerde zorgbouwprojecten in de periode 2009-2011 bedraagt 12,6% voordelig ten opzichte van de directiebegrotingen.

Indexcijfers, waaronder de Gezondheidszorgindex, die de autonome ontwikkeling van de lonen en materiaalprijzen weergeven, zijn het afgelopen jaar licht gestegen en wijken daarmee af van de uit de marktanalyse voortvloeiende kostenontwikkeling. In de huidige marktprijzen wordt gerekend met lagere winstmarges en doorberekeningen van algemene kosten.

De langdurige onduidelijkheid over het overgangsregime in het bekostigingsstelsel, de risicoperceptie van banken en het feit dat bepaalde investeringsplannen onvoldoende blijken te renderen, hebben geleid tot problemen in de financiering van zorgbouwprojecten. Deze financieringsproblemen zullen de groei in de zorgbouw, die in potentie aanwezig is, in eerste instantie temperen. Het is daarom de vraag of de door het EIB en TNO voor de zorgsector geraamde groei van de bouwproductie de komende jaren zal worden behaald.

4 Vergelijking bouwkosten ouderenzorgprojecten

Met behulp van de eerdergenoemde 'kostenkennis partners' zijn gebouwkenmerken en bouwkostengegevens verzameld van diverse recente zorgbouwprojecten. Een groot deel daarvan betrof de nieuwbouw van instellingsgebouwen die zich laten typeren als monoliete ouderenzorgcomplexen, waarbij sprake is van de huisvesting van alle (zorg)functies onder een dak. Dertien van deze gebouwen zijn onderling vergeleken en geanalyseerd. De projecten vormen een illustratie van de grote verschillen in opzet, uitvoering en bouwkosten die heden ten dage in de nieuwbouw voor onderling vergelijkbare doelgroepen in de gezondheidszorg voorkomen.

De projectgrootte varieert van circa 2.600 tot 23.000 m² bruto vloeroppervlakte. De bouwsom varieert van € 3,6 mln. tot € 29,1 mln. inclusief BTW op basis van de directiebegroting. De capaciteit loopt uiteen van 28 tot ruim 200 bewoners. De geanalyseerde gebouwen zijn complexen met gemiddeld 4 bouwlagen, waarbij soms sprake is van een parkeerkelder of -laag.

De vormfactoren (zoals de gemiddelde verdiepingshoogte, dak- en gevelfactor en het percentage gevelopeningen) verschillen fors. De bruto vloeroppervlakte (bvo) van het totale gebouw loopt per bewoner sterk uiteen en is met gemiddeld 110 m² bvo hoog. Een en ander valt te verklaren door de relatief grote oppervlakte die wordt besteed aan diverse algemene voorzieningen en inpandige parkeerplaatsen. Daarnaast is in sommige gevallen sprake van relatief grote twee- of driekamerappartementen, die zowel intramuraal als extramuraal worden gebruikt.

De in directiebegrotingen geraamde bouwkosten variëren van € 871, - tot € 1.715, - per m² bvo, inclusief BTW, geïndexeerd naar prijspeil januari 2011. Bij 3 projecten wijken de bouwkosten per bvo meer dan 20% af van het gemiddelde. De projecten met relatief lage kosten per m² bvo, kennen juist een groot aantal 'goedkope' m²'s bvo per plaats.

Ook de bouwkosten per bewoner laten een grote variatie zien. Deze lopen uiteen van circa € 97.000, - tot bijna € 196.000, - per bewoner. Bij 4 projecten wijken de bouwkosten per bewoner meer dan 10% af van het gemiddelde. Het project met de laagste kosten per bewoner heeft ook de laagste oppervlakte per bewoner, en het project met de hoogste kosten per bewoner heeft ook de hoogste oppervlakte per bewoner.

Hierbij moet worden opgemerkt dat de terreinvoorzieningen in veel projecten niet of niet volledig zijn begroot en/of aanbesteed. Dit geldt ook voor sommige vaste inrichtingen die mogelijk als een 'directielevering' in separate opdrachten zijn opgenomen.

Tabel 12 Vergelijking gebouwkenmerken en bouwkosten van monoliete ouderenzorgcomplexen (n=13)

Vergelijking Ouderenhuisvesting Monoliet	Gemiddeld	Minimum	Maximum
Gebouwkenmerken			
Bruto vloeroppervlakte totaal (m ²)	9.884	2.626	23.051
Bruto inhoud (m ³)	33.635	8.666	80.850
Bruto dakoppervlakte (m ²)	3.321	752	7.200
Bruto geveloppervlakte (m ²)	5.414	1.831	12.380
Buitenwandopeningen (m ²)	2.094	625	4.376
Aantal bouwlagen	4	2	10
Aantal bewoners	93	28	205
Bouwtijd (maanden)	17	12	24
Vormfactoren / kengetallen			
Gem. verdiepingshoogte (BI / BVO)	3,34	2,83	4,95
Dakfactor (BDO / BVO)	0,34	0,22	0,49
Gevefactor (BGO / BVO)	0,57	0,43	0,72
Gevelopeningen (Open gevel / BGO)	0,41	0,24	0,63
Bruto vloeroppervlakte / bewoner (m ²)	110,49	64,33	165,48
Bouwkosten per m² BVO incl. BTW, prijspeil 01-2011 (directiebegroting)			
Bouwkundige voorzieningen	€ 918	€ 645	€ 1.094
Werktuigbouwkundige voorzieningen	€ 203	€ 105	€ 349
Elektrotechnische voorzieningen	€ 155	€ 90	€ 249
Vaste inrichting	€ 54	€ 19	€ 99
Terreinvoorzieningen	€ 19	-	€ 49
Totale bouwkosten per m ² BVO	€ 1.349	€ 871	€ 1.715
Bouwkosten per bewoner incl. BTW, prijspeil 01-2011 (directiebegroting)			
Totale bouwkosten per bewoner	€ 144.312	€ 96.715	€ 195.431

In vergelijking tot de geïndexeerde bouwkostenkengetallen uit 2010 [4] (€ 1.338, - per m² bvo voor een verzorgingshuis, woonzorgcentrum of appartementencomplex, dan wel € 1.611, - per m² bvo voor een verpleeghuis) vindt TNO de gemiddelde begrote bouwkosten van de geanalyseerde projecten per m² bvo reëel. Wel is sprake van een grote spreiding in zowel de bouwkosten per m² bvo als per bewoner. Een en ander valt te verklaren uit het verschil in complexiteit van de gebouwen, het aandeel van relatief goedkope oppervlakte (voor bijvoorbeeld een parkeergarage) en het verschil in appartement- of kamergrootte. Daarbij moet rekening worden gehouden met het feit dat de vaste inrichting en terreinvoorzieningen niet volledig in de begrotingen zijn opgenomen.

5 Referenties

- [1] Macro Economische Verkenning 2012. CPB, september 2011.
- [2] Verwachtingen bouwproductie en werkgelegenheid 2011. EIB, januari 2011.
- [3] Bouwprognoses 2010-2015. TNO, november 2010.
- [4] Jaarbeeld Bouwkosten Zorgsector 2010. TNO, juni 2010.

6 Ondertekening

Utrecht, oktober 2011

Namen van de projectmedewerkers:

De heer ir. S.P.M. van Heumen
De heer ing. P.J.A.M. Brouwers

Datum waarop, of tijdsbestek waarin het onderzoek heeft plaatsgehad:


Januari 2011 - Oktober 2011

Naam en paraaf tweede lezer:




Drs. J.H.M. Nuiten

Ondertekening



Drs. W.A.J. Mandersloot
Business Line Manager

goedgekeurd door:



mevrouw dr. M.P. v. Esch-Bussemaekers
Research Manager

A Gezondheidszorgindex

jaar	excl.BTW	incl.BTW	jaar	excl.BTW	incl.BTW	jaar	excl.BTW	incl.BTW	jaar	excl.BTW	incl.BTW
9801	92,2	91,0	0201	106,3	106,3	0601	116,5	116,5	1001	130,8	130,8
9802	92,3	91,1	0202	106,5	106,5	0602	116,8	116,8	1002	130,8	130,8
9803	92,4	91,2	0203	106,6	106,6	0603	117,6	117,6	1003	131,0	131,0
9804	92,7	91,5	0204	106,9	106,9	0604	118,0	118,0	1004	131,1	131,1
9805	92,9	91,7	0205	107,0	107,0	0605	118,3	118,3	1005	131,1	131,1
9806	93,1	91,9	0206	107,3	107,3	0606	118,4	118,4	1006	131,1	131,1
9807	93,5	92,3	0207	107,8	107,8	0607	118,9	118,9	1007	131,3	131,3
9808	93,5	92,3	0208	107,9	107,9	0608	119,1	119,1	1008	131,3	131,3
9809	93,7	92,5	0209	107,9	107,9	0609	119,6	119,6	1009	131,4	131,4
9810	94,0	92,8	0210	107,9	107,9	0610	119,6	119,6	1010	131,6	131,6
9811	94,0	92,8	0211	107,9	107,9	0611	119,9	119,9	1011	131,5	131,5
9812	93,9	92,8	0212	107,9	107,9	0612	119,9	119,9	1012	131,7	131,7
9901	94,6	93,4	0301	108,7	108,7	0701	120,8	120,8	1101	132,5	132,5
9902	94,6	93,4	0302	108,9	108,9	0702	121,4	121,4	1102	132,6	132,6
9903	94,8	93,6	0303	109,4	109,4	0703	122,2	122,2	1103	132,8	132,8
9904	95,5	94,3	0304	109,5	109,5	0704	123,2	123,2	1104	132,9	132,9
9905	95,7	94,4	0305	109,8	109,8	0705	123,5	123,5	1105	132,9	132,9
9906	95,6	94,4	0306	109,9	109,9	0706	123,5	123,5	1106	132,9	132,9
9907	96,1	94,9	0307	110,4	110,4	0707	124,2	124,2	1107	133,4	133,4
9908	96,1	94,9	0308	110,5	110,5	0708	124,2	124,2	1108	133,6	133,6
9909	96,1	94,9	0309	110,5	110,5	0709	124,3	124,3	1109		
9910	96,3	95,1	0310	110,6	110,6	0710	124,3	124,3	1110		
9911	96,4	95,2	0311	110,6	110,6	0711	124,3	124,3	1111		
9912	96,4	95,2	0312	110,6	110,6	0712	124,2	124,2	1112		
0001	97,3	96,1	0401	111,3	111,3	0801	125,1	125,1	1201		
0002	97,4	96,2	0402	111,7	111,7	0802	125,6	125,6	1202		
0003	97,7	96,4	0403	111,8	111,8	0803	126,2	126,2	1203		
0004	98,0	96,8	0404	112,2	112,2	0804	126,8	126,8	1204		
0005	98,2	96,9	0405	113,3	113,3	0805	127,9	127,9	1205		
0006	98,2	97,0	0406	113,6	113,6	0806	128,1	128,1	1206		
0007	98,6	97,3	0407	113,6	113,6	0807	128,8	128,8	1207		
0008	98,9	97,6	0408	113,7	113,7	0808	129,3	129,3	1208		
0009	98,9	97,6	0409	113,7	113,7	0809	129,4	129,4	1209		
0010	98,9	97,7	0410	113,9	113,9	0810	129,1	129,1	1210		
0011	99,0	97,7	0411	114,1	114,1	0811	129,1	129,1	1211		
0012	99,0	97,7	0412	114,1	114,1	0812	129,2	129,2	1212		
0101	100,0	100,0	0501	113,9	113,9	0901	129,9	129,9	1301		
0102	100,1	100,1	0502	114,0	114,0	0902	129,8	129,8	1302		
0103	100,7	100,7	0503	114,2	114,2	0903	129,8	129,8	1303		
0104	101,8	101,8	0504	114,3	114,3	0904	129,6	129,6	1304		
0105	102,6	102,6	0505	114,6	114,6	0905	129,5	129,5	1305		
0106	103,0	103,0	0506	114,6	114,6	0906	129,4	129,4	1306		
0107	104,4	104,4	0507	115,6	115,6	0907	129,5	129,5	1307		
0108	104,6	104,6	0508	115,7	115,7	0908	129,8	129,8	1308		
0109	104,6	104,6	0509	115,9	115,9	0909	129,9	129,9	1309		
0110	104,8	104,8	0510	116,3	116,3	0910	130,1	130,1	1310		
0111	105,0	105,0	0511	116,3	116,3	0911	130,1	130,1	1311		
0112	105,0	105,0	0512	116,4	116,4	0912	130,2	130,2	1312		

Het basisjaar van de gezondheidszorgindex is verlegd naar januari 2001=100.
 Hiertoe is de oude gezondheidszorgindex (met basis 1984=100) herberekend door de oude reeks te delen met de deelfactor 1,527 (afgerond).
 Met ingang van 1 januari 2001 wordt de gezondheidszorgindex berekend op basis van het gewogen gemiddelde van:
 2 * BDB, 2 * MBK/w, en 5 * MBK/(b en k) index.
 De BDB/w cijferreeks met basis 2003=100 is herberekend naar basis 2001=100.
 De MBK cijferreeksen met basis 2005 = 100 zijn herberekend naar basis 2001=100.

N.B. Kleine wijzigingen voorbehouden.

TNO DuCHA publiceert maandelijks de meest recente indexcijfers voor het bouwen van gezondheidszorgvoorzieningen, de Gezondheidszorgindex.

De Gezondheidszorgindex wordt bepaald door het gewogen gemiddelde van de volgende indexcijfers:

- de BDB-index woningbouw van het Bureau Documentatie Bouwwezen⁵ (wegingsfactor 2);
- de MBK-index woningbouw van Reed Business Kosteninformatie Bouw & Infra⁶ (MBK/w) (wegingsfactor 2);
- het gemiddelde van de MBK-index bedrijfsgebouwen en de MBK-index kantoorgebouwen⁷ (MBK/b en MBK/k) (wegingsfactor 5).

De BDB-index en MBK/w-index geven de kostenontwikkeling in de woningbouw weer.

De MBK/b- en k-indexen volgen de kostenontwikkeling van de bedrijfs- en de kantoorgebouwen.

Tussen 1 januari 2010 en 1 januari 2011 hebben deze indexreeksen zich als volgt ontwikkeld:

- de BDB-index : 1,94%
- de MBK-woningbouwindex : 0,95%
- de MBK-(bedrijf/kantoor)-index : 1,14%

⁵ www.bdb-index.nl

⁶ www.bouwkosten.nl

⁷ www.bouwkosten.nl

B Kostenkengetallen

Bouwkostenkengetallen per m ² bvo inclusief BTW	Prijspeil 1 januari 2011
Categorie	
Care	
Ouderenzorg / verpleging & verzorging	
– Verzorgingshuis, woonzorgcentrum (a-specifieke bouw)	€ 1.338, -
– Appartementen (a-specifieke bouw)	€ 1.338, -
– Verpleeghuis (specifieke bouw)	€ 1.611, -
– Kleinschalig groepswonen (specifieke bouw)	€ 1.611, -
– Kantoor / centraal bureau	€ 1.439, -
Gehandicaptenzorg	
– Appartementen / woningen (a-specifieke bouw)	€ 1.338, -
– Kleinschalig groepswonen / laagbouwclusters (specifieke bouw)	€ 1.611, -
– Behandel-/therapiegebouw	€ 1.580, -
– Werkplaats dagbesteding	€ 1.580, -
– SGLVG behandelcentrum	€ 1.760, -
– SGLVG+ behandelkliniek (beveiligd)	€ 1.944, -
– Kantoor / centraal bureau	€ 1.439, -
Geestelijke gezondheidszorg	
– Appartementen / woningen RIBW (a-specifieke bouw)	€ 1.338, -
– Monoliet instelling (RGC, APZ)	€ 1.600, -
– Kleinschalig groepswonen / laagbouwclusters (specifieke bouw)	€ 1.611, -
– Behandel-/therapiegebouw	€ 1.580, -
– Werkplaats dagbesteding	€ 1.335, -
– Separeervoorziening	€ 2.687, -
– FPA, FVA, KIB (beveiligd)	€ 1.895, -
– FPK, FVK (beveiligd)	€ 1.944, -
– Kantoor / centraal bureau	€ 1.439, -
Jeugdzorg	
– Residentieel groepswonen	€ 1.687, -
– Residentieel gezinswonen & kamertraining	€ 1.458, -
– Medisch kinderdagverblijf / Boddaertcentrum	€ 1.580, -
– Monoliet instelling (gesloten jeugdzorg)	€ 1.770, -
– Kantoor / centraal bureau	€ 1.439, -
Cure	
– Algemeen ziekenhuis	€ 2.209, -
– Radiotherapeutisch centrum	€ 2.655, -
– Revalidatiecentrum	€ 1.967, -
– Klinisch astmacentrum	€ 1.898, -
– Epilepsiecentrum	€ 1.864, -

Bovengenoemde kengetallen per m² bvo betreffen bouwkosten inclusief BTW, doch exclusief overige investeringskosten als grondkosten, bijkomende kosten, inventariskosten, directiekosten, rente tijdens de bouw, onvoorziene kosten en startkosten.