

› **CLIËNTGERICHT ONDERNEMEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

WAARDE CREËREN
DOOR HERONTWIKKELEN
VAN DE HOOFDLOCATIE



› DENNIS CHRISTMAS
JEROEN KINGMA
THEO STAATS

› **CLIËNTGERICHT ONDERNEMEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

**WAARDE CREËREN DOOR HERONTWIKKELEN
VAN DE HOOFDLOCATIE**

TNO innovation
for life



Vitaal ZorgVast

Twynstra Gudde

ADVISEURS EN MANAGERS



› DENNIS CHRISTMAS
JEROEN KINGMA
THEO STAATS



Amsterdam N-Z lijn van Jeffrey Zijlstra

VOORWOORD

Iedereen in de gezondheidszorg kent de ideeën van de Amerikaanse Harvard professor Michael Porter. Zijn boek is een van de meest verkochte als het gaat om de organisatie van de zorg. Helaas staat het bij veel mensen ongelezen in de kast. Maar kort gezegd komt het er op neer dat het systeem moet draaien om de gezondheid van de patiënt. Alle diensten die daarmee te maken hebben moeten samenwerken. Nu is dat compleet versnipperd.

Michael Porter zet een visie uiteen over de gezondheidszorg, waarin iedere speler zich concentreert op het verbeteren van waarde, zoals gemeten in gezondheidsresultaten per uitgegeven dollar. De zorg wordt tegenwoordig vertaald in businesscases. Er worden er tegenwoordig veel gemaakt in de zorg, meestal uitgaande van groeiverwachtingen vanuit het verleden en opbrengsten vanuit het heden. De vraag is hoe reëel dat is. De financiële en economische crisis maakt duidelijk dat er grenzen zijn aan de groei en ook dat er niet naar de overheid hoeft te worden gekeken voor extra geld.

De uitdaging voor de zorg is hoe een antwoord te vinden op de nog altijd groeiende vraag zonder extra geld. De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) kiest, in de gedachte van Porter, voor innovatie vanuit het perspectief van de patiënt. Met 'Zorg werkt!' is een agenda neergezet waarin GGZ-ondernemers de ruimte krijgen voor innovatie: investeringen in ambulantisering, preventie, e-health, eerste lijn, herstelgerichte zorg, Assertive Community Treatment (ACT) en FACT; integrale zorgconcepten waar de patiënt van nu en de toekomst op wacht. De innovatie wordt voor een deel bekostigd uit minder bedden, minder gebouwen, minder grond. Ook dat is in deze financieel moeilijke tijden echter geen vanzelfsprekendheid meer.

Aangezien de vastgoedportefeuille van de gemiddelde GGZ-instelling vele tientallen locaties en objecten groot is, is een goede afstemming van diverse belangen een complex vraagstuk geworden. Zeker nu instellingen met het invoeren van marktwerking integraal verantwoordelijk zijn voor een efficiënte bedrijfsvoering. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg bieden kansen om te ondernemen en vastgoed in te zetten om extra waarde te creëren voor cliënten. Dit boek geeft een aantal handvatten om een integraal ontwikkelingsplan voor de hoofdlocatie te verbinden met het heden.

Vastgoedbeleid is een vak apart, waarbij met oog voor het behoud van het mooie uit het verleden – GGZ instellingen hebben vanuit de historie vaak prachtige gebouwen op mooie locaties – geïnvesteerd moet worden in de zorg van de toekomst.

Paul van Rooij
Directeur GGZ Nederland

SAMENVATTING

Veranderde wereld

De afgelopen 25 jaar heeft een uittocht van cliënten plaatsgevonden van de grote hoofdlocaties van Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-instellingen. Cliënten die kortdurend worden behandeld kunnen nu terecht in regionale GGZ-centra. Mensen met een chronische psychiatrische aandoening worden in de gelegenheid gesteld buiten de hoofdlocatie te wonen, alleen of in groepen en in combinatie met ondersteuning en begeleiding in de omgeving.

Deze ontwikkelingen hebben ervoor gezorgd dat een gedeelte van de oorspronkelijke zorgfuncties op de hoofdlocaties is verdwenen: de vrijgekomen ruimte in gebouwen is in de loop der tijd meestal gebruikt voor uitbreiding van behandel functies, voor het realiseren van nieuwe functies voor bijzondere doelgroepen of buiten de zorg aangewend. De bestaande woonpaviljoens zijn door voortschrijdende inzichten met name op het gebied van privacy uitgedund zodat meer cliënten over een eigen kamer beschikken.

In de achterliggende periode zijn enerzijds zware verblijfsfuncties, specialistische behandelvoorzieningen en forensische klinieken op de hoofdlocaties bijgebouwd. Dit leidde tot een positieve bijdrage aan de totale terreinexploitatie. Anderzijds zijn er ontwikkelingen om bijvoorbeeld woningen op de terreinen te bouwen. Deze bijzondere functies maken dat herontwikkeling een zaak is van zorgvuldige afweging van ruimtelijke mogelijkheden en kansen versus belangen van cliënten en in het bijzonder die van de kwetsbare groepen.

Het ruimtegebruik is door bovengenoemde ontwikkelingen vaak niet erg efficiënt. De huisvestingslasten per cliënt dreigen hierdoor erg hoog te worden. Deze kosten kunnen te hoog worden om uit de reguliere diagnosebehandelingcombinatie (DBC) en zorgzwaartepakket (ZZP)-tarieven te bekostigen. In de zorg was lange tijd geen noodzaak aanwezig om over vastgoed als bedrijfsmiddel strategisch na te denken. Locaties en huisvesting werden als een gegeven beschouwd waarvoor geen financieel risico werd gedragen. Met de invoering van het nieuwe zorgstelsel is dit echter ingrijpend veranderd. Het vastgoed is een strategisch bedrijfsmiddel geworden waarvoor de instelling integraal verantwoordelijk is.

Dergelijke veranderingen vragen om een herbezinning op de functie van de hoofdlocatie. Immers, vaak zijn de gebouwconcepten achterhaald, is er een overschot aan gebouwen en liggen de gebouwen gespreid over het terrein, waardoor de opzet van het terrein slecht aansluit bij de kleinere opzet van de krimpende zorggemeenschap. Hoe nu verder?

Herontwikkelen van hoofdlocaties

Het herontwikkelen van een hoofdlocatie is iets anders dan het verkopen van grond (al dan niet met vastgoed). Het gaat bij terreinontwikkeling om het bewust creëren van meerwaarde voor cliënten en zorgverlening. Voorwaarde daarvoor is dat de locatie exploiteerbaar is. Daarom gaan de auteurs van deze publicatie ervan uit dat de exploitatie van de basiszorg op zichzelf positief moet zijn. Aanvullende zorg- of welzijn gerelateerde activiteiten die financieel moeilijk exploiteerbaar zijn, kunnen mogelijk gemaakt worden door andere winstgevende activiteiten. Door herontwikkeling kan zodoende de kwaliteit van de locatie worden versterkt op die aspecten die voor de cliëntwaarde van belang zijn.

In het recente verleden zijn er voorbeelden geweest waarbij het afstoten van (delen van) hoofdlocaties werd gebruikt om daarmee geld voor zorginstellingen vrij te spelen. Dit geld was nodig om de boekwaarde op vastgoed af te boeken of om een tekort in de bouw aan te zuiveren. Ook werden boekwinsten ingezet om een kwaliteitsslag in de werkprocessen te realiseren.

Door de kredietcrisis is het niet langer zo dat grondwaarde eenvoudig kan worden omgezet in financiële ruimte voor instellingen. Ook de komende jaren zullen de gevolgen van de kredietcrisis de financiële ruimte om te ondernemen beperkt houden. Daarnaast kan verkoop van grond en gebouwen een instelling hinderen in haar toekomstige ontwikkeling. Grond is immers schaars en de tolerantie van de maatschappij voor 'zich anders gedragende' mensen neemt af. Dat vraagt om een andere aanpak, van het omgaan met Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-terreinen waarbij de waarde niet nu, maar in de toekomst wordt gecreëerd.

Op dat gebied kunnen GGZ-instellingen leren van beleggers en vastgoedontwikkelaars. Die zijn gewend om investeringen in vastgoed te bezien met een lange termijn blik. De korte termijn gebruiksbehoefte van het vastgoed krijgt daarin een minder dominante rol, dan in veel GGZ-instellingen nu het geval is.

Veranderingen vragen om ondernemerschap van de zorgaanbieder

Door de invoering van marktwerking hebben instellingen zichzelf opnieuw uit moeten vinden. De instelling is een zorgonderneming geworden die een plek moet veroveren in de zorgmarkt door heldere positionering rondom klantvragen en door daarin onderscheidend te zijn. Dat vereist een goede afstemming van de bedrijfsmiddelen op de behoefte van de gewenste zorgprocessen om zo betaalbare en financierbare zorg te kunnen leveren. Het vastgoed is daarbij de jas die om de bedrijfsprocessen past.

Het blijkt vaak dat jassen uit de vorige eeuw niet meer goed passen bij de ideeën over zorgverlening in de huidige tijd. Dat vraagt om verstandig investeren. Niet alleen moet het vastgoed geschikt worden gemaakt voor de huidige bedrijfsprocessen, er moet ook rekening worden gehouden met het gegeven dat toekomstige inzichten over zorgverlening, de werkprocessen, en dus ook de huisvestingsbehoefte, de locatie, de lay-out en vormgeving van het vastgoed sterk kunnen beïnvloeden.

Classificatie en waardeperspectieven

De hoofdlocaties worden in deze publicatie vanuit een vastgoedperspectief geïnclassificeerd op basis van hun geografische setting. Er worden hierbij in totaal vier typologieën onderscheiden. Voor de te kiezen ontwikkelstrategie blijken de typologieën 'dorp in de natuur' en het 'park in de stad' leidend te zijn. Het 'dorp in de natuur' staat fysiek en sociaal enigszins los van de omgeving en kent van origine de samenhang van een complete leefgemeenschap. Het 'park in de stad' is een grootschalig instellingsterrein dat fysiek onderdeel uitmaakt van het stedelijk weefsel en waar afhankelijk van de instelling en het type cliënten ook een sociale verwevenheid met de omgeving bestaat.

Bij herontwikkeling van het instellingsterrein gaat het om het afstemmen van meerdere waardeperspectieven. De toekomst van de hoofdlocaties kan hieruit geanalyseerd worden.

- 1 Cliëntwaarde: het kunnen bieden van continuïteit van passende (en tevens attractieve) zorg voor de cliënt, ook indien diens situatie en zorgvraag verandert.
- 2 Bedrijfsvoeringswaarde: het verhogen van de kapitaalbenutting en het creëren van een efficiëntere bedrijfsvoering door het instellingsterrein en vastgoed daadwerkelijk in te zetten als productiemiddel in het zorgproces.

- 3 Grond- en vastgoedwaarde: het maximaliseren van de economische waarde van het vastgoed door het creëren van een aantrekkelijke locatie op de lange termijn.

Waardevast herontwikkelen

Beleggers en vastgoedontwikkelaars kijken met een bredere maatschappelijke blik naar het toevoegen van functies, passend bij het terrein en de (fysieke en maatschappelijke) omgeving. Door de grotere ervaring met gebiedsontwikkeling kunnen zij los van de directe instellingsbelangen, maar passend op de ontwikkelingen in de zorg, voorstellen maken over het versterken van de functies op de hoofdlocatie. Samen met de zorginstelling wordt dan een goede mix gemaakt van zorgfuncties en maatschappelijke functies. De visie van de zorginstelling is hierbij leidend. Een bestuurder van een zorginstelling ontwikkelt iedere drie tot vijf jaar een nieuwe strategische visie, die aansluit bij de laatste ontwikkelingen in de sector en in de instelling. Een belegger of ontwikkelaar kijkt bij vastgoed naar rendementen over de gehele levenscyclus van het gebouw en bij de aankoop van grondposities soms over nog langere periodes.

Bij het waardevast ontwikkelen is het sturen op een aantrekkelijke functionele mix en het creëren van onderlinge samenhang binnen het gebied cruciaal. Het gebied hoeft hierbij niet noodzakelijkerwijs overeen te komen met de fysieke grenzen van de hoofdlocatie. Juist de inpassing in de omgeving is een belangrijke succesfactor. Het aantal actoren (stakeholders) bij een gebiedsontwikkeling is dan ook omvangrijk, waardoor een professionele aansturing van de ontwikkeling noodzakelijk is.

Ontwikkelrichting afhankelijk van locatietypologie

De waarde van rust en afzondering van de locatie is de kernkwaliteit van het vastgoedtype 'dorp in de natuur'. Specialiseren op (andere) doelgroepen vanuit deze kernkwaliteit ligt hier dan ook meer voor de hand dan een uitbreiding met diverse afwijkende functies, die hun eigen publiek moeten trekken. Bij intensivering van het gebruik van de zorg- en woonfuncties op de hoofdlocatie neemt de betaalbaarheid van deze voorzieningen toe op korte termijn. Door rekening te houden met alternatieve aanwendbaarheid van gebouwen en het scheppen van een samenhangend gebied zonder monocultuur blijft de waarde ook op termijn behouden. Er zijn veel parallellen te trekken tussen deze ontwikkelopgave en de herontwikkelingsopgave op bedrijventerreinen. In die zin is deze herontwikkelingsopgave dus niet uniek. Het feit dat het vertrekpunt van de herontwikkeling in de zorg ligt, is wat het anders maakt.

Het 'park in de stad' biedt uitgelezen mogelijkheden om een breder pallet aan zorg aan te bieden op het gebied van dagbehandeling, dagbesteding en ambulante zorgverlening. Ook leent dit vastgoedtype zich goed voor het toepassen van omgekeerde integratie. Toevoeging van commerciële functies kan de betaalbaarheid van minder rendabele functies mogelijk maken. Het bieden van een gecontroleerde leefomgeving en meerwaarde voor de cliënt moet hierbij altijd centraal blijven staan. Daarbij neemt de complexiteit van de bedrijfsvoering enorm toe doordat, naast de exploitatie van zorg, ook de exploitatie van de commerciële en maatschappelijke functies van belang wordt. Deze vorm van herontwikkeling vertoont veel overeenkomsten met reguliere binnenstedelijke ontwikkelingen.

Vastgoed als onderdeel van de bedrijfsvoering

Het terrein inclusief haar gebouwen, legt een belangrijk beslag op het kapitaal van de instelling. Het terrein is nu nog vaak een kostenplaats, waarbij niet bekend is welke opbrengsten het genereert, laat staan welk rendement. Gezien het economisch belang vinden de auteurs van deze publicatie dat elk instellingsterrein in de toekomst een eigenstandig profitcenter zou moeten zijn binnen de instelling. Deze verandering kan vaak niet van vandaag op morgen gerealiseerd worden, maar hiervoor is in vele gevallen een zorgvuldig ontwikkelpad noodzakelijk. Daarom worden er praktische handvatten gegeven om te komen tot een vastgoedstrategie en om keuzes te maken voor het uitvoeren van die strategie passend bij de cultuur en werkwijze van de instelling.

Door invoering van een Corporate Real Estate Model (CREM) kan een voortdurende feedbackcyclus opgezet worden tussen de zorgverlening en huisvestingsprocessen. Hierdoor leveren de operationele processen de feedback voor de strategische ontwikkeling om zo een goede afstemming te realiseren tussen vastgoedvraag en aanbod. Het is hierbij van groot belang dat men zich realiseert dat de strategische cyclus van vastgoed veel langer is dan de strategische cyclus van de gemiddelde zorgorganisatie. Investerings in vastgoed moeten dus meerdere strategische cycli van de gebruiker kunnen ondersteunen.

In sommige gevallen is het kiezen van een goede vastgoedpartner onderdeel van het proces. Bij het kiezen van een vastgoedpartner moet worden gekeken naar de behoefte van de instelling en de competenties die de partners meebrengen. Veelal wordt hierbij gebruik gemaakt van de profielen 'innovator', 'stabilisator' en 'realisator', welke eigenschappen in de verschillende stadia in een ontwikkelproces achtereenvolgens dominant zijn.

Praktijkervaring met herontwikkeling

Het belang van een goed en realistisch businessconcept is in de afgelopen jaren vaak cruciaal gebleken. Het is in de zorgsector meer dan eens voorgekomen dat de herontwikkeling van een terrein moeizaam is verlopen en de doelstellingen niet of slechts ten dele zijn gerealiseerd. Een heldere definitie van het project en voldoende aandacht voor alle stakeholders zijn belangrijke randvoorwaarden. Daarnaast is het van groot belang om een bij het project passend ontwikkelproces te kiezen. Moet de ontwikkeling in één keer worden aangepakt om deze succesvol te maken of zijn er mogelijkheden om de ontwikkeling stap voor stap plaats te laten vinden? Onderlinge afhankelijkheden tussen de verschillende deelprocessen in de ontwikkeling moeten hierbij op realistische wijze geanalyseerd worden.

De ervaring leert dat bestuurlijke continuïteit een belangrijke voorwaarde is om de zorgvisie te kunnen vasthouden en te laten neerdalen in de organisatie. Deze continuïteit verhoogt de slagingskans van een herontwikkeling, omdat een relatie tussen de vastgoedstrategie en de zorgvisie kan worden gelegd. Om de doelen van de vastgoedstrategie te kunnen realiseren, moet de kennis en ervaring van vastgoed in de eigen organisatie op realistische wijze vastgesteld worden en moet een hierbij passende (eigen) vastgoedorganisatie ingericht worden. Tussen het technisch beheer van vastgoed en het strategisch beheer van vastgoed bestaat een wereld van verschil. De praktijk leert dat het overslaan van stappen in de ontwikkeling van de eigen vastgoedorganisatie niet mogelijk is. Hiervoor moet tijd uitgetrokken worden en moet de juiste partner ingeschakeld worden. Het is een leer- en ervaringsproces dat bewust doorlopen moet worden.

Aanbevelingen

De onzekerheid in de gezondheidszorg biedt kansen om te ondernemen en vastgoed mede in te zetten om waarde te creëren voor cliënten.

- Gebruik de cliëntwaarde, vastgoedwaarde en bedrijfsvoeringswaarde als leidraad bij de herontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie.
- Ontwikkel een vastgoedvisie waarbij de cliënt centraal staat. Maatschappelijke integratie, de verdergaande extramuralisatie en de mate en mogelijkheden van omgekeerde integratie vormen hiervan een belangrijk onderdeel.
- Zorg ervoor dat de zorgvisie kan worden vertaald in een vastgoedstrategie.
- Vertaal de zorgvisie en vastgoedstrategie in haalbare uitvoeringsplannen. Teveel plannen die van elkaar afhankelijk zijn vormen een groot risico. Probeer te ontkoppelen.
- Ontwikkel een realistisch businessplan.
- De vastgoedwaarde is van invloed op zowel de cliëntwaarde als de bedrijfsvoeringswaarde. Het is daarmee een belangrijke factor voor de marktpositie van de instelling.
- Bij de herontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie is het gebiedsdenken een belangrijke invalshoek. Gebiedsdenken beperkt zich niet tot het terrein op zich, maar strekt zich uit tot een veel ruimer geografisch gebied.
- Marktonderzoek en een goede stakeholderanalyse zijn essentieel.
- Houd vast aan de visie. Bestuurlijke continuïteit vormt daarbij een belangrijke randvoorwaarde.
- Het einde van fusies en voornemens daartoe zijn binnen de GGZ nog niet in zicht. Speciale aandacht is nodig om te voorkomen dat daardoor vastgoedontwikkelingen niet zwaar vertragen of niet tot stand komen.
- Zoek naar een op de ontwikkelfase van de instelling afgestemde samenwerkingspartner bij het (her)ontwikkelen van het terrein en het vastgoed.

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	5
1 Waarde-perspectieven als leidraad	13
1.1 Cliëntwaarde	14
1.2 Vastgoedwaarde	15
1.3 Bedrijfsvoeringswaarde	15
1.4 Opbouw van het boek	16
2 Trends en toekomstbeelden	19
2.1 Trends	20
2.2 Beeld van de GGZ	21
2.3 Perspectief van de cliënten	24
2.4 Toekomstbeelden	25
2.5 Conclusie	26
3 Typering van de GGZ-hoofdlocatie	27
3.1 Historische ontwikkeling	28
3.2 Classificatie (vastgoedtypologie)	29
3.3 Dorp in de natuur	30
3.4 Geografische scheiding	30
3.5 Park in de stad	31
3.6 Conclusie	32
4 Vastgoed als onderdeel van de bedrijfsvoering	33
4.1 Vastgoed als bedrijfsmiddel	34
4.2 Strategisch vastgoedmanagement	34
4.3 Businesscases maken voor complexe projecten	36
4.4 Vastgoed organiseren	38
5 Wat is gebiedsontwikkeling?	45
5.1 Vastgoed en gebiedsontwikkeling	45
5.2 Waardecreatie	47
5.3 Actoren bij (her)ontwikkeling	48
6 Waardevast ontwikkelen in de GGZ	49
6.1 GGZ-hoofdlocaties als ontwikkelobject	49
6.2 Ontwikkelrichtingen en functionele mix	51
6.3 Ontwikkelrichtingen voor 'dorp in de natuur'	53
6.4 Ontwikkelrichting voor 'park in de stad'	55
6.5 Van terrein naar gebouwniveau	56
6.6 Overeenkomsten met algemene herontwikkelingsopgaven	58

7 Praktische aanbevelingen	61
7.1 Cliënten centraal stellen en houden	61
7.2 Maak een integraal businessconcept als basis voor de herontwikkeling	62
7.3 Stel een heldere definitie op van het project, de scope en de stakeholders	63
7.4 Gebruik bij het project een passend ontwikkelproces	64
7.5 Gebruik momentum en creëer continuïteit en urgentie	67
7.6 Stel het ontwikkelstadium van de eigen vastgoedorganisatie vast	68
7.7 Ten slotte	69
Colofon	74
bijlage A Geraadpleegde literatuur	
bijlage B Omslagbeeld	

1 WAARDE- PERSPECTIEVEN ALS LEIDRAAD

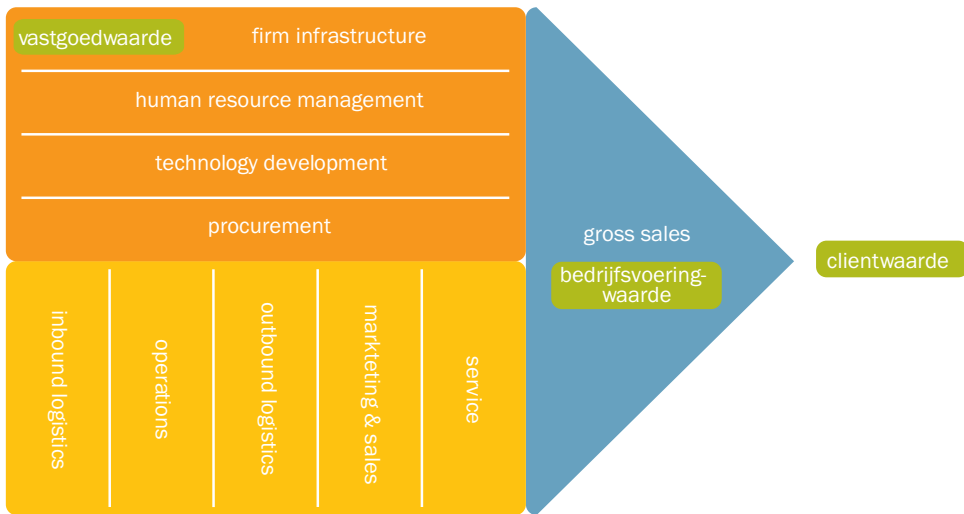
Veel geestelijk gezondheidszorg (GGZ)-instellingen weten intuïtief dat de hoofdlocatie een bepaalde waarde vertegenwoordigt. Waarde door stedelijke of landschappelijke kwaliteit of vanwege de ligging van het terrein. Iedere situatie lijkt daarbij uniek te zijn, maar is dat vanuit het oogpunt van gebiedsontwikkeling niet. Met deze publicatie kunnen GGZ-instellingen inspiratie opdoen voor de aanpak van gebiedsontwikkeling op hun eigen terrein.

Voor veel cliënten is de hoofdlocatie de plek waar ze zich thuis voelen. Ze vinden er de veiligheid en beschutting die ze nodig hebben om zich te kunnen handhaven. Maar ook functies die kleur aan het leven geven, zoals werk en vrijetijdsbesteding, behandeling en ruimte. De waarde vanuit het cliëntperspectief is de belangrijkste waarde van de hoofdlocatie voor de GGZ-instelling. Het is van het grootste belang voor de instelling dat herontwikkeling van de hoofdlocatie deze waarde versterkt. Dit kan alleen binnen de begrenzing van de financiële ruimte van de instelling (bedrijfsvoeringswaarde).

Hoofdlocaties zijn van oorsprong vanuit een samenhangend vastgoedconcept ontwikkeld. In de loop der jaren is de oorspronkelijke samenhang door sloop, renovatie en nieuwbouw verdwenen. Mede in de context van maatschappelijke en economische ontwikkelingen is bij veel GGZ-instellingen herbezinning op de hoofdlocaties noodzakelijk. Toekomstige ontwikkelingen kunnen worden beoordeeld binnen het denkkader van drie waardeperspectieven: de cliëntwaarde, de bedrijfsvoeringswaarde en de grond-/vastgoedwaarde. De toekomst van de hoofdterreinen kan op grond hiervan beschreven en geanalyseerd worden.

Het denkkader is afgeleid van de 'Waardeketen'-theorie van Michael Porter. In 2006 maakte hij een vertaalslag naar de gezondheidszorg. Deze theorie neemt als uitgangspunt dat de waardering door de afnemer van een dienst of product wordt bepaald door de mate van waardetoevoeging die deze aan de afnemer biedt. De mate van waardetoevoeging bepaalt de hoogte van de vergoeding die de afnemer bereid is te betalen. Is deze hoger dan de kostprijs om de waarde toe te voegen dan wordt er winst gemaakt en gaat het goed met de aanbieder. Dit is belangrijk als het gaat om het zekerstellen van de continuïteit van het bedrijf.

Een gezonde bedrijfsvoering is essentieel voor iedere instelling. Met de introductie van de integrale prestatiebekostiging zijn zorgorganisaties vanuit een bedrijfsvoeringperspectief op 'gewone' bedrijven gaan lijken. Dit betekent dat mechanismen en wetmatigheden die in het bedrijfsleven gelden ook relevant worden voor zorginstellingen. Natuurlijk hebben de maatschappelijke functie



Schema drie waardeperspectieven van Porter

en de blijvende beperkingen door overheidsregulering een blijvende invloed op de instellingen. Het instellingsterrein, vertaald in de Vastgoedwaarde, is een belangrijk onderdeel van de ondersteunende activiteiten van de instelling.

De samenhang tussen cliëntwaarde, bedrijfsvoeringswaarde en vastgoedwaarde kan als volgt worden samengevat: De vastgoedwaarde is een beïnvloedbare factor. Door verstandig om te gaan met het vastgoed kan dit een positieve bijdrage leveren aan de bedrijfsvoeringswaarde. De bedrijfsvoeringswaarde vormt de randvoorwaarde waarbinnen de cliëntwaarde kan worden gecreëerd. Het is de financiële begrenzing van wat voor de organisatie haalbaar is.

1.1 CLIËNTWAARDE

Centraal bij het herontwikkelen van de hoofdlocatie dient de cliëntwaarde te staan. Het vergroten van de cliëntwaarde is het primaire doel van zorginstellingen en vaak terug te vinden in de missie. Vanuit cliëntenperspectief is continuïteit van zorg van groot belang, ook bij veranderende situaties. Dit stelt niet alleen eisen aan de zorg op het gebied van flexibiliteit en organisatie, maar de zorg moet ook zo aantrekkelijk zijn dat de cliënt zich eraan wil binden. De visie van de GGZ-instelling op zorg en behandeling is dus bepalend voor de richting van de herontwikkeling van het vastgoed (terrein en gebouwen) van de instelling.

Voorbeelden cliëntwaarde in de visie van instellingen

‘....GGNet wil psychische, ernstige psychosociale problemen en/of psychiatrische stoornissen helpen voorkomen en mensen met psychische, ernstige psychosociale problemen en/of psychiatrische stoornissen behandelen, begeleiden en helpen om zoveel als mogelijk en wenselijk zelfstandig in de samenleving te kunnen functioneren’ (bron website van GGNet).

‘....Onze maatschappelijke opdracht is enerzijds het leveren van zorg en behandeling die aansluit bij de behoeften van onze cliënten en zoveel mogelijk resultaat oplevert in de vorm van gezondheidswinst en kwaliteit van leven’ (bron website Altrecht).

Indien de maatschappij meer geïntegreerd wordt op de hoofdlocatie, kan er voor de cliënt een mogelijkheid ontstaan voor deelname aan het maatschappelijk verkeer op de hoofdlocatie als opstap naar de buitenwereld. De verschillen tussen de cliënt als interne patiënt en als externe burger nemen hierdoor af en er ontstaat een geleidelijke overgang. Er is als het ware sprake van extramuralisatie binnen de hoofdlocatie: zelfstandig wonen in een veilige en beschermende omgeving zonder de nadelige effecten van hospitalisatie. Omgekeerde integratie is geen doel op zich, maar staat ten dienste van het vergroten van de cliëntwaarde.

1.2 VASTGOEDWAARDE

Vastgoedwaarde wordt op vele wijzen bepaald. De grond en stenen (investeringskosten, kapitaal-lasten, kosten voor onderhoud en beheer) hebben een bepaalde waarde, die wordt beïnvloed door de komende renovatiekosten en de exploitatiekosten als schoonmaak en energie. De economische waarde wordt vooral bepaald door de mogelijkheid om waarde te kunnen blijven creëren met het vastgoed op de langere termijn. De marktwaarde van het vastgoed wordt in belangrijke mate bepaald door de aantrekkelijkheid van de locatie, niet alleen nu, maar vooral in de toekomst. Tot slot vertegenwoordigen veel terreinen een cultuurhistorische waarde.

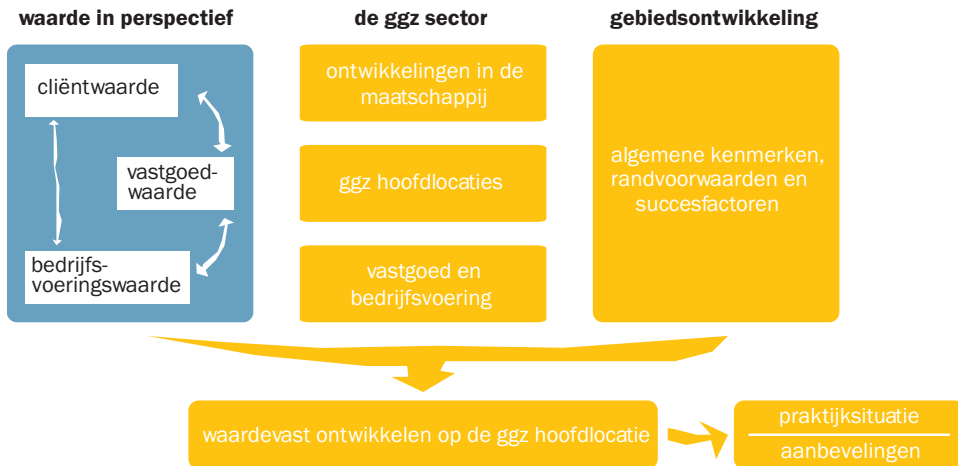
Door menging of toevoeging van functies, gerelateerd aan het bestaande zorgaanbod kan de waardeontwikkeling van de hoofdlocatie en het vastgoed worden gestimuleerd. De waarde van vastgoed is echter zeer afhankelijk van functionele samenhang en toekomstbestendigheid. Flexibiliteit en alternatieve aanwendbaarheid van gebouwen en terrein kunnen hieraan bijdragen, mits zij onderdeel uitmaken van een passende lange termijn gebiedsvisie.

1.3 BEDRIJFSVOERINGSWAARDE

De benadering van Porter maakt direct duidelijk dat het terrein van een GGZ-instelling en het daarop staande vastgoed gezien moet worden als een productiemiddel dat waarde moet toevoegen in het zorgproces ten behoeve van een cliënt. De ontwikkeling van de hoofdlocatie kan leiden tot een verhoging van de kapitaalbenutting en een efficiëntere bedrijfsvoering, zonder het ‘tafelzilver’ te verkopen. Daarnaast kan in samenhang met een goede vastgoedontwikkeling de positie van de instelling versterkt worden, bijvoorbeeld door een focus op de kernactiviteiten (zie vastgoedtypologie ‘dorp in de natuur’) of verdere integratie in de maatschappij (zie vastgoedtypologie ‘park in de stad’).

Het vastgoed kan worden ingezet om de kwaliteit en de bedrijfsvoering van de zorg te verbeteren. Daarnaast kunnen delen van het vastgoed ook worden benut voor andere (vaak zorggerelateerde) functies. Het rendement hiervan kan dan direct ten goede van de zorg komen.

1.4 OPBOUW VAN HET BOEK



Opbouw van het boek

Dit boek gaat over de praktijk van gebiedsontwikkeling van geestelijke gezondheidszorg (GGZ)-locaties. Bij deze gebiedsontwikkeling gaan we uit van de drie waardeperspectieven: dat van de cliënt, dat van het vastgoed en dat van de bedrijfsvoering.

Om over de bijdrage van gebiedsontwikkeling aan deze waardeperspectieven iets te kunnen zeggen wordt eerst gekeken naar de ontwikkelingen in de maatschappij en welke invloed deze hebben op de GGZ. Hoe de maatschappij naar de locatie kijkt heeft invloed op de wijze waarop ontwikkeling mogelijk is. Vervolgens kijken we naar de hoofdlocaties van de GGZ. Hoe staan deze locaties in hun omgeving en welke typologieën zijn hierbij te ontdekken? Uitgangspunt hierbij is dat de typologie van de locatie invloed heeft op de wijze waarop en richting waarin ontwikkeling mogelijk is. In een volgend hoofdstuk wordt gekeken hoe vastgoed invloed heeft op de bedrijfsvoering van een instelling. We onderkennen in dit boek dat vastgoed slechts één van de bedrijfsmiddelen is en dat deze vernieuwde blik invloed heeft op hoe partijen ten opzichte van gebiedsontwikkeling staan. In meer of mindere mate levert elk van deze invalshoeken een bijdrage aan één of meerdere van de waardeperspectieven.

In een vierde hoofdstuk wordt de wijze waarop gebiedsontwikkeling plaatsvindt nader bekeken. Wat is gebiedsontwikkeling eigenlijk en welke invloed heeft dit op de ontwikkeling van de hoofdlocatie van de GGZ?

Deze inleidende hoofdstukken brengen ons bij onze visie op de praktijk van gebiedsontwikkeling op de GGZ-locaties. We brengen daarbij aspecten naar voren die ons inziens voor een succesvolle gebiedsontwikkeling van belang zijn. Op basis hiervan sluiten we het boek af met aanbevelingen.



DUURZAAM VERBLIJF BEILEN : GGZ Drenthe, Assen - Architect : Alberts, Van Huut & partners, Amsterdam

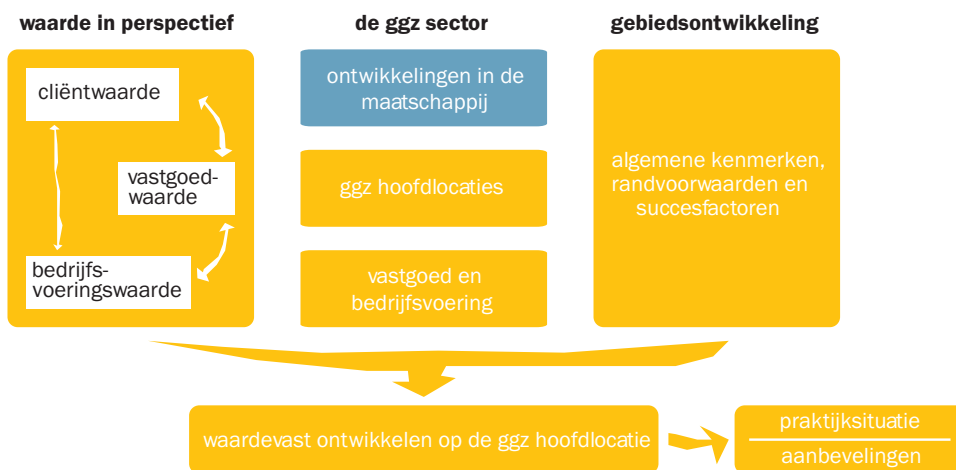
Bron : HEDY d' ANCONA PRIJS 2010

2 TRENDS EN TOEKOMSTBEELDEN

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is een bijzonder onderdeel van de gezondheidszorg. Het aantal gebruikers is de laatste jaren sterker toegenomen dan in de rest van de zorg. Bij veel cliënten is bovendien sprake van een combinatie van psychische klachten (bijvoorbeeld depressie en verslaving), die regelmatig gepaard gaan met problemen op sociaal of maatschappelijk vlak. Psychische problemen vormen een van de belangrijkste oorzaken van ziekteverzuim, arbeidsuitval en maatschappelijke overlast. Een effectieve GGZ kan een substantiële bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van leven en samenleven.

Dit hoofdstuk biedt de basis voor het waardebegrip van een locatie voor de cliënt. Gekeken wordt naar hoe de maatschappij zich ontwikkelt en welke rol de GGZ hierbinnen invult. Deze rolinvulling heeft een belangrijke invloed op de waarde voor de cliënt.

Het hoofdstuk begint met een korte beschrijving van maatschappelijke trends en ontwikkelingen in



Opbouw van het boek

de gezondheidszorg als geheel. Met het denken in trends en scenario's proberen wij een beeld te schetsen van een mogelijke toekomst van de GGZ in Nederland. Die beelden zijn vanzelfsprekend niet compleet of 'waar'. Het gaat erom na te denken over de gevolgen van de geschetste toekomstbeelden. Welke opties heeft een zorginstelling om hierop te reageren bij het herontwikkelen van vastgoed?

Tegen deze achtergrond gaan wij in op de zorginhoudelijke, organisatorische en beleidsmatige ontwikkelingen in de GGZ. Woonwensen van cliënten en scenario's voor de toekomst vormen vervolgens de bouwstenen voor de in de volgende hoofdstukken uit te werken visie op GGZ-locaties en kansen voor herontwikkeling.

2.1 TRENDS

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) stelt in Perspectief op de gezondheidszorg 2020, dat het eiland van zorg steeds meer een schiereiland wordt, waarin maatschappelijke ontwikkelingen doordringen. De sector wordt daardoor steeds minder specifiek. Dit betekent dat het voor de GGZ steeds belangrijker wordt om te kijken naar trends en ontwikkelingen die zich in de maatschappij voordoen en die het gedrag van burgers in meer of mindere mate beïnvloeden. Zorgaanbieders moeten adequaat inspelen op ontwikkelingen zoals toenemende individualisering, globalisering en toenemende pluriformiteit van onze samenleving. Het is echter niet altijd duidelijk of trends een blijvende impact hebben, hoe diverse trends elkaar beïnvloeden en wat het uiteindelijke effect is dat zij hebben op de toekomst van de zorg.

Hieronder geven wij de trends aan die wij voor de ontwikkeling van GGZ-terreinen in meer of mindere mate relevant vinden.

Individualisering en informalisering

Sinds de jaren zestig richten mensen hun leven steeds autonomer in. Er is minder plaats voor invloed vanuit maatschappelijke instituten. Burgers zijn nu assertieve en kritische klanten geworden die opkomen voor het eigen belang. Zorg wordt gericht gestuurd door de vraag van de cliënt en minder vanuit het aanbod.

Flexibilisering

De consument heeft hogere verwachtingen van dienstverlening. Flexibele beschikbaarheid van diensten wordt gezien als minimale randvoorwaarde. De behoefte aan ambulante zorg en een integraal zorgaanbod groeien en hebben invloed op de bedrijfsvoering van zorginstellingen.

Technologisering

Alle maatschappelijke domeinen - economie, politiek, recht en educatie - zijn door nieuwe technologieën van gedaante veranderd (Van der Duin, 2006). In de zorg zien we dat het internet nu aan het veranderen is van informatiebron naar discussieplatform, waar consumenten ervaringen en kennis uitwisselen over bijvoorbeeld contacten met instellingen of behandelaren. Dit leidt tot een goed geïnformeerde zorgconsument, die daardoor in een andere relatie komt tot zijn behandelaar.

Dematerialisering

Naast het materiële is in onze tijd ook steeds meer aandacht voor normen, waarden en zingeving: dematerialisatie. Dit uit zich bijvoorbeeld in maatschappelijk verantwoord ondernemen of bewust consumeren. In de zorgsector uit zich dit in een trend naar bezinning op het maakbare leven. De aandacht voor een gezonde leefstijl, het belonen van gezond gedrag neemt toe. Dit uit zich een toenemende focus op preventie.

Vergrijzing

Ten gevolge van de naoorlogse babyboom en de hogere levensverwachting neemt het aandeel ouderen in de totale bevolking toe. De zorgbehoefte en bijkomende kosten worden hierdoor structureel hoger.

Economische crisis

Sinds 2008 manifesteert zich een economische crisis. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft voor de GGZ in 2010 een structurele korting opgelegd van 3,5% op het zorgverzekeringsdeel. Daar bovenop komt nog het door de kredietcrisis veroorzaakte begrotingsgat, dat in de komende decennia gedicht zal moeten worden, hetgeen ongetwijfeld zijn impact zal hebben op de uitgaven voor zorg.

Toename zorgkosten

Een aantal van de genoemde trends manifesteert zich in een toename van de zorgkosten in de komende jaren tot een niveau waarop de betaalbaarheid in het geding komt. In reactie hierop zien we een overgang van budget- naar prestatiebekostiging, schaalvergroting door middel van fusies en schaalverkleining door nieuwe toetreders. De verwachting is dat ontwikkelingen kunnen leiden tot een beheersing van de kostprijsontwikkeling, maar dat de diversiteit in het aanbod niet zal leiden tot een kleiner zorgvolume.

Personeelstekorten dreigen

Door de krimpende beroepsbevolking en de toename van de zorgvraag dreigt vooral in de care-sector een tekort aan arbeidskrachten. De RVZ concludeert in haar advies Arbeidsmarkt en Zorgvraag (RVZ, 2006) dat de kwaliteit van de zorg ernstig tekort zal schieten indien geen actie ondernomen wordt. Als antwoorden hierop worden gezien de inzet van informele mantelzorg en ICT-oplossingen.

2.2 BEELD VAN DE GGZ

De GGZ is in de afgelopen decennia sterk veranderd. Vanuit verschillende visies op de beste zorg voor cliënten zijn diverse herzieningen in ordening en bekostiging doorgevoerd. Ook zijn de behandelmethoden soms onherkenbaar veranderd; met de succesvolle invoering van chat- en internettherapie als markante recente ontwikkeling.

Hierna wordt een beeld gegeven van de sector vanuit een vijftal thema's. Gelet op de diversiteit doet een dergelijk globaal overzicht wellicht onvoldoende recht aan de individuele kenmerken van instellingen. Deze thema's geven echter een beeld van de dynamiek in de GGZ.

Verwijsstromen en zorgvraag

Vier op de tien volwassenen (18 – 64 jaar) in Nederland heeft ooit in zijn leven last van psychische stoornissen. Op jaarbasis krijgt 18% van deze groep (circa 1,9 mln. mensen) te maken met psychische aandoeningen. De meest voorkomende stoornissen betreffen angststoornissen, stemmingsstoornissen en middelenmisbruik (Trimbos-instituut, 2010). Niet alle mensen met stoornissen doen ook een beroep op de GGZ. 13% maakt gebruik van gespecialiseerde eerste- of tweedelijns GGZ. Ongeveer 30% van de cliënten in de tweedelijns GGZ heeft milde psychische klachten die wellicht ook adequaat in de eerstelijnszorg behandeld zouden kunnen worden. Hierin ligt een uitdaging voor de sector.

Het totale aantal ingeschreven GGZ-cliënten is in de periode 2001-2007 met 58% gestegen. Meer specifiek kijkend naar de verschillende zorgcircuits binnen de GGZ valt op dat de sterke groei van het aantal cliënten in de circuits jeugd en beschermd wonen er duidelijk uitspringt. Voor de

toekomst verwacht het Trimbos-instituut dat er geen grote veranderingen aan de vraagzijde zullen optreden. Er zal alleen een beperkte groei zijn tot 2020 op basis van demografische factoren.

Behandelfilosofie en zorgvisie

Breed gedeeld (zowel door de overheid als door de sector zelf) is het streven om opnamen zoveel mogelijk te voorkomen c.q. in duur te beperken door het accent meer te leggen op vormen van ambulante zorg en versterking van maatschappelijke steunsystemen. Kortom het tegengaan van hospitalisatie en de bevordering van rehabilitatie. Dit streven wordt meestal aangeduid met de term 'vermaatschappelijking'. Vanuit deze visie op zorg wordt 'stepped care' als algemeen principe gehanteerd: geen zwaardere zorg dan nodig. Het parool is om de eerstelijnszorg (met name de huisarts als poortwachter) te versterken met GGZ-deskundigheid teneinde onnodige doorverwijzingen naar de tweedelijns gespecialiseerde GGZ te voorkomen.

Deze behandelfilosofie heeft met betrekking tot de hoofdlocaties van GGZ-instellingen aanleiding gegeven tot deconcentratie van voorzieningen naar bevolkingscentra (zowel voor de kortdurende als de langdurende zorg). Deze capaciteitsreductie is maar beperkt gecompenseerd door de vestiging van specifieke terreingebonden functies (meestal in nieuwbouw) op de hoofdlocaties. Voorbeelden hiervan zijn woon-/werkvoorzieningen voor autisten, klinieken voor orthopsychiatrie en forensische klinieken. Per saldo is meestal sprake van verkleining van het klinische aanbod op de hoofdlocaties. Als gevolg van deze bewegingen zijn gebouwen leeg komen te staan: een deel is vanwege de verouderde opzet, inflexibiliteit en nog geringe boekwaarde gesloopt, andere gebouwen hebben na renovatie een herbestemming gekregen (deels ook buiten de zorg).

Ontwikkeling klinische capaciteit

De klinische GGZ-capaciteit voor volwassenen en ouderen gaf tussen 1993 en 2004 een daling te zien, gepaard gaande met een accentverschuiving naar niet-klinische behandelvormen, zoals deeltijdbehandeling, beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen en thuiszorg. Opmerkelijk is dat deze daling na 2004 omgebogen is naar een lichte stijging van de verblijfs capaciteit (Trimbos-instituut - 2009). Wat betreft het intramurale zorgaanbod in de GGZ vormt Nederland internationaal gezien een uitschieter. Enige jaren geleden beschikte Nederland per 100.000 bewoners over 189 intramurale plaatsen (inclusief beschermd wonen), hetgeen aanmerkelijk meer was dan in landen als Duitsland, Zweden (beiden 146), Engeland (85) of Spanje (56) (Rijksoverheid, 2010).

Aan deze vorm van opnieuw institutionaliseren kan mede ten grondslag liggen dat de overheid geen gericht beleid (met inbegrip van financiële prikkels) meer voert ter bevordering van extramuralisering. Daarnaast is de maatschappij minder geneigd om mensen met afwijkend gedrag te accepteren. Deze verminderde tolerantie staat op gespannen voet met de toenemende nadruk op het streven naar vermaatschappelijking, waarbij patiënten zo lang mogelijk midden in de maatschappij verblijven c.q. zo snel mogelijk na een opname terugkeren in de maatschappij door het aanbieden van (intensieve) thuiszorg en rehabilitatieprogramma's. De beschikbaarheid van voldoende betaalbare woningen en maatschappelijke steunsystemen zijn naast de tolerantie bepalend voor de succesfactor.

Organisatorische verandering

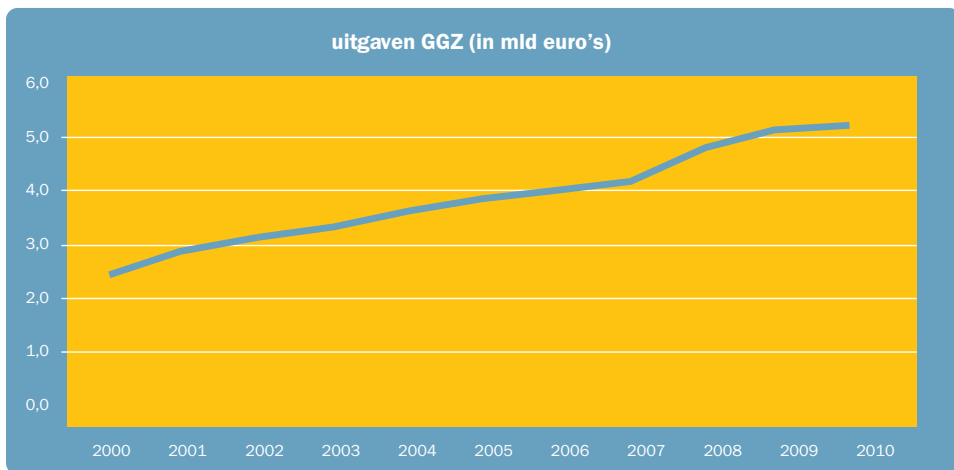
Er is sprake van een ontwikkeling naar steeds grotere organisaties door een fusiegolf die zich de laatste decennia heeft voorgedaan en die nog niet tot een eind is gekomen. Als gevolg hiervan daalt het aantal GGZ-organisaties, maar neemt de omvang per organisatie toe. Steeds meer

ontstaan geïntegreerde GGZ-organisaties, die een zeer uitgebreid en gevarieerd zorgaanbod in huis hebben. Dit heeft vooral uit de hoek van patiëntenverenigingen geleid tot opmerkingen over de beperking van de keuzevrijheid van cliënten en de vragen over de wijze waarop marktwerking nog tot stand kan komen.

Financiering GGZ

De financiering op het gebied van de GGZ is gefragmenteerd en sterk in verandering. De curatieve GGZ is sinds drie jaar onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw verzekert de volledige extramurale geneeskundige GGZ en het eerste jaar intramurale geneeskundige GGZ. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) richt zich op de niet-geneeskundige GGZ en intramurale geneeskundige GGZ na het eerste jaar. Voor de openbare GGZ (de niet op een concrete zorgvraag gestoelde GGZ, zoals collectieve preventie) en de maatschappelijke ondersteuning zijn gemeenten verantwoordelijk. Dit is geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ten slotte is er de forensische zorg voor cliënten met een strafrechtelijke veroordeling, waarvoor sinds enkele jaren de minister van Justitie de financiële verantwoordelijkheid draagt.

De uitgaven voor GGZ (AWBZ-deel en Zvw-deel) beslaan 10% van de totale curatieve zorg. Ze zijn verdubbeld van € 2,4 mld. in 2000 naar € 5,0 mld. in 2009. Van de totale uitgaven in de GGZ wordt 30% besteed aan langdurige zorg die vanuit de AWBZ gefinancierd wordt. Deze AWBZ-zorg bedient echter slechts 4 tot 6% van alle GGZ-cliënten (met name cliënten die chronische en/of de meest kostbare zorg ontvangen).



Uitgavengroei in de GGZ

2.3 PERSPECTIEF VAN DE CLIËNTEN

De zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen - de zogenoemde langdurende GGZ - is continu in beweging. Niet alleen op zorginhoudelijk vlak, maar ook als het gaat om de organisatie, structuur en financiering. Daarom heeft GGZ-Nederland in 2009 haar visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen geformuleerd in het document 'Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap'.

Mensen met een ernstige psychische aandoening hebben, afgezien van een aantal specifieke zorgvragen, geen andere behoeften en participatiewensen dan andere mensen. Zij hebben echter vaak grotere moeite om deze behoeften te realiseren. Veel van deze mensen leven in een achterstandpositie, of het nu gaat om gezondheid, wonen en relaties, of werk, dagbesteding en zingeving. Uitgangspunten van de zorg zijn (het bevorderen van) de eigen regie van cliënten en het recht op zelfbeschikking. Deze uitgangspunten staan op gespannen voet met situaties waarin de GGZ moet ingrijpen in het leven van iemand met een ernstige psychische aandoening. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij cliënten die zelf geen hulp (meer kunnen) vragen of accepteren, of bij cliënten die een gevaar opleveren voor zichzelf of hun omgeving.

Na de gedeeltelijke ontmanteling van de instituten hebben steeds meer mensen met ernstige psychische aandoeningen een (woon)plek gekregen of behouden in de samenleving. Van deelname aan deze samenleving is op veel gebieden echter nog nauwelijks sprake. Veel mensen leven in een sociaal isolement. Deelname aan werk of dagbesteding en het hebben van sociale relaties behoren tot de belangrijkste onvervulde behoeften van deze groep. Om hierin verandering te brengen, zijn lokale ketenpartners nodig, maar ook andere actoren als de landelijke overheid, gemeenten, zorgkantoren en verzekeraars.

Wonen, of een dak boven het hoofd, is een recht voor iedere burger. Voor sommige mensen is wonen met zorg tijdelijk of voor lange tijd nodig. Uit onderzoek blijkt dat beschermd wonen voorziet in de behoeften van de groep mensen met het grootste percentage zorgbehoeften (Kroon e.a., 2008). Bij (visie-)ontwikkeling op gebied van woon/zorgarrangementen is een aantal trends en ontwikkelingen van belang met het oog op de huisvesting:

- Er is een brede schakering van woon/zorgarrangementen nodig op basis van individueel bepaalde wensen en behoeften.
- Om bij te dragen aan de eigen regie en het herstel van cliënten moeten woonrechten worden versterkt. Hierbij is het onder andere van belang om minimumeisen vast te stellen waaraan elke woonsituatie moet voldoen.

Een belangrijk dilemma voor het herontwikkelen van GGZ-terreinen is de conclusie dat als cliënten huisvesting vinden op een afdeling van een GGZ-instelling, dat op lange termijn uiterst nadelige gevolgen heeft voor hun moreel en welzijn. Het is daarmee dus van belang dat het institutionele karakter van zowel de instelling als het terrein wordt vervangen door een maatschappelijk karakter, met behoud van de benodigde veiligheid.

2.4 TOEKOMSTBEELDEN

Om een visie te ontplooiën op de toekomst van de hoofdlocaties van GGZ-instellingen is het nodig om een lijn te kiezen betreffende de verwachte toekomstige ontwikkeling van de GGZ en vooral de ontwikkeling van de intramurale GGZ. Het recent verschenen onderzoeksrapport, in opdracht van TNO, van het Trimbos-instituut 'Toekomstverkenning intramurale GGZ' biedt hiervoor aanknopingspunten.

Uit het onderzoek komt naar voren dat het aantal intramurale plaatsen de laatste jaren (sinds 2004) licht is gestegen. Over de hele periode 1993 - 2007 is wel sprake van een lichte daling (Trimbos-instituut, 2009). Nederland is dan ook een van de koplopers in Europa als het gaat om intramurale bedden en plaatsen voor beschermd wonen. In de meeste andere Europese landen neemt de opname- en verblijfs capaciteit namelijk af.

Een expertpanel heeft gekeken welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen. Zij onderscheidde daarbij drie aspecten: beleidsmatige, financiële en culturele aspecten. Op basis van de uitkomsten van de analyse zijn twee scenario's uitgewerkt.

- 1 Het eerste scenario is ongewijzigd beleid (continueringsscenario). De financiële prikkels voor intramurale zorg blijven bestaan. De intramurale zorg en beschermd wonen voor volwassenen en ouderen groeit van circa 30.000 plaatsen in 2007 tot circa 37.000 plaatsen in 2020.
- 2 In het tweede scenario worden de financieringskaders, het zorgaanbod en de organisatie van de zorg optimaal afgestemd op de wensen en de ondersteuningsbehoeften van - potentiële - cliënten (optimaliseringsscenario). De intramurale zorg en beschermd wonen voor volwassenen en ouderen kan dalen van circa 30.000 plaatsen in 2007 tot circa 20.000 plaatsen in 2020.

Geconcludeerd kan worden dat er dus een grote spreiding is tussen de beide scenario's.

Om het optimaliseringsscenario te realiseren moet een flexibel, breed en zo nodig integraal ambulant zorgaanbod tot stand komen. Het volgende is nodig voor het slagen van dit scenario.

- Een financieringssysteem die intensieve ambulante hulp en samenhang in de zorg bevordert en langdurig verblijf ontmoedigt.
- Regionale samenwerking tussen de GGZ en voorzieningen en instellingen op het gebied van huisvesting, arbeid en onderwijs.
- Lokale, regionale en landelijke regie.
- Stigmabestrijding.
- Integraal, landelijk beleid gericht op sociale inclusie.

Voornoemde ontwikkelingen zijn voor veel instellingen aanleiding geweest om zich te herbezinnen op de toekomstige functie en vormgeving van hun hoofdlocaties, waarbij het aanbrengen van een zonering, het outsourcen van functies en het tot stand brengen van omgekeerde integratie vaak als ideeën naar voren komen. Het vervangen van het institutionele karakter van de instelling en het terrein door aan te koersen op meer maatschappelijke oriëntatie (met behoud van veiligheid) is hierbij van essentieel belang. Het gaat hier overigens om een 'ongoing process'. Sommige instellingen zijn na een afgeronde herstructurering bezig met gedachtenvorming rondom een tweede herbezinning.

Ontwikkelingen in de sector voedingsbodem voor herontwikkeling

Mensen met een ernstige psychische aandoening hebben niet alleen last van hun stoornis op zich, maar vooral ook van de maatschappelijke gevolgen ervan. Door dit veranderde perspectief staat de cliënt niet meer als patiënt centraal, maar als burger.

Hoewel de cliënten een heterogene groep vormen, is het duidelijk dat veel mensen met een

ernstige psychiatrische aandoening forse achterstand hebben op diverse levensgebieden. Dat vraagt dat GGZ-instellingen de behoeften op het gebied van gezondheid, wonen, inkomen, sociale participatie, werk en dagbesteding ondersteunen, naast de beschikbaarheid van goede professionele behandeling.

Waar in het recente verleden vooral werd gekeken naar mogelijkheden van integratie van cliënten in de maatschappij, worden nu tevens de mogelijkheden van omgekeerde integratie verkend ten behoeve van cliënten voor wie participatie in de maatschappij een stap te ver is.

In de afgelopen decennia is de capaciteit op de hoofdlocaties door extramuralisering en integratie per saldo afgenomen. GGZ-Nederland en de afzonderlijke GGZ-instellingen continueren en intensiveren dit beleid. GGZ-Nederland geeft in de notitie 'Zorg werkt!' als doelstelling aan dat het aantal intramurale plaatsen in 2020 moet zijn teruggebracht van 30.000 naar 20.000 plaatsen. De instellingen moeten dus rekening houden met een gemiddelde reductie van 30%. Afstoten van deze hoofdlocaties is voor verreweg de meeste instellingen geen optie.

Op de hoofdlocaties resteert vaak:

- de huisvesting voor de patiënten die complexe langdurige zorg nodig hebben;
- de huisvesting voor langdurig zorgafhankelijke patiënten, die de beschutte, veilige woonomgeving van een GG Z-terrein niet kunnen missen;
- de huisvesting van specifieke functies die zich minder lenen voor vestiging in de wijk vanwege bijvoorbeeld veiligheidsaspecten (forensische psychiatrie) of de noodzaak van een prikkelarme omgeving (woon/werkvoorzieningen voor autisten).

Het is overigens de vraag of met de (voorgenomen) fusies tussen GGZ-instellingen, het aantal terreinen niet te groot is voor de afnemende doelgroep.

2.5 CONCLUSIE

Uitgaande van het optimaliseringsscenario van het Trimbos-instituut en de breed gedragen visie op de langdurige zorg, zal een verdere terugloop van de klinische capaciteit op de hoofdlocaties plaatsvinden, wat de noodzaak tot herontwikkeling onontkoombaar maakt. Centraal in het ontwikkelen van toekomstige plannen staat het streven dat voorkomen moet worden dat cliënten in een negatieve spiraal belanden omdat zij in een intramurale setting teveel hospitaliseren



WILLEM ARNTSZ HUIS : Stichting Altrecht, Utrecht - Architect : VMX Architects, Amsterdam

Bron : HEDY d' ANCONA PRIJS 2010

3 TYPERING VAN DE GGZ-HOOFDLOCATIE

In dit hoofdstuk worden de GGZ-hoofdlocaties als ruimtelijk object bekeken. Deze ruimtelijke kant van hoofdlocaties vertegenwoordigt het belang van de vastgoedwaarde. In dit hoofdstuk wordt een korte impressie gegeven van de historische ontwikkeling van GGZ-hoofdlocaties en worden de hoofdlocaties getypeerd naar verschillende kenmerken. Tevens worden de vastgoedwaarde perspectieven beschreven van waaruit de hoofdlocaties worden bekeken met het oog op de toekomstige ontwikkeling.



Opbouw van het boek

In Nederland zijn circa 35 hoofdlocaties van GGZ-instellingen van enige omvang. Deze locaties kenmerken zich door een grote oppervlakte van het terrein (ettelijke hectaren) met een lage bebouwingsdichtheid. Sommige psychiatrische ziekenhuizen hebben meerdere hoofdlocaties.

Als gevolg van veranderende inzichten in de behandeling werden sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw steeds minder patiënten behandeld op de GGZ-hoofdlocaties. Daardoor kwamen gebouwen op die terreinen leeg te staan en werden de terreinen voor veel GGZ-instellingen te groot voor de daar overgebleven zorg. Veelal waren deze terreinen oorspronkelijk in eigendom van religieuze ordes (voorbeeld GGZ Den Bosch) of overheden (bijvoorbeeld voormalig Provinciaal Ziekenhuis Santpoort).



Hoofdlocaties Altrecht: Den Dolder – Zeist - Utrecht, bron Kaartgegevens © OpenStreetMap – bewerkt auteurs

3.1 HISTORISCHE ONTWIKKELING

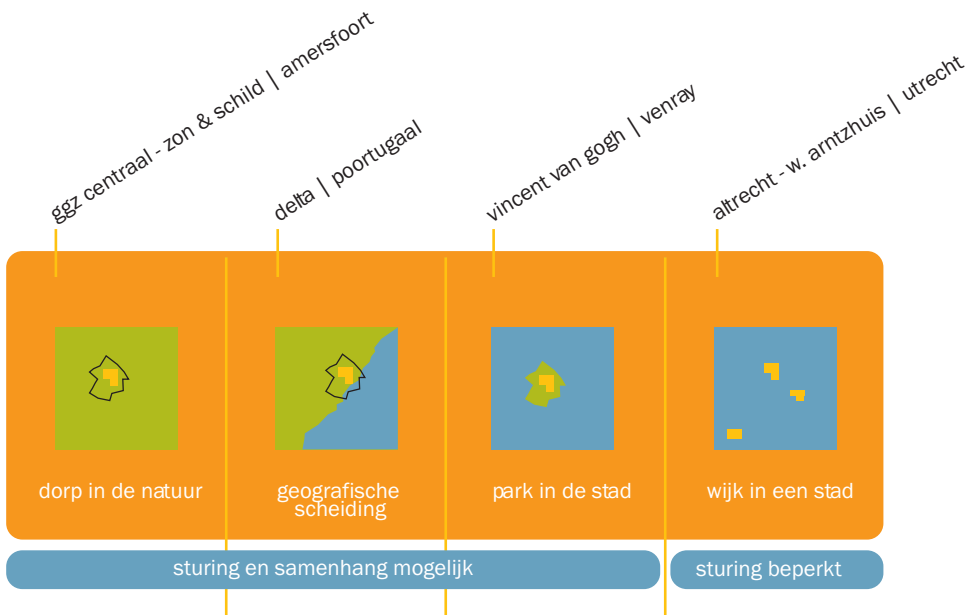
De ruimtelijke ontwikkeling van hoofdlocaties moet gezien worden in een maatschappelijke context. De oudste landelijk gelegen GGZ-instellingen werden vanaf 1840 in de vorm van een carréstructuur op (voormalige) landgoederen buiten de steden gevestigd. De filosofie achter deze structuur bestond uit het centraliseren van controle op gescheiden groepen. Er was duidelijk sprake van integraliteit tussen zorg en vastgoed. Door diverse uitbreidingen van de gebouwen versnipperde in de loop der tijd vaak de oorspronkelijke opzet en ontstond er een paviljoenstructuur. De wederopbouw na de tweede wereldoorlog en veranderde omstandigheden en inzichten (zoals bijvoorbeeld het scheiden van behandeling en wonen) had vervolgens ook weer invloed op de bouwstructuur op de locatie. In de loop der tijd ontstonden op diverse plaatsen complete leefgemeenschappen met zeer specifiek vastgoed.

In de jaren '90 was het beleid erop gericht om mede in het kader van de bereikbaarheid en de aansluiting bij de somatische zorg, regionale centra annex algemene ziekenhuizen te ontwikkelen voor kortdurende behandeling. Dit leidde enerzijds tot uitdunning van paviljoens en anderzijds tot sloop of herbestemming van een deel van de overbodige gebouwen. Voor sommige instellingen heeft dit tot een eerste herstructurering van het terrein geleid (voorbeeld Delta). Veel instellingen begonnen zich destijds te beraden op de functie van de hoofdlocatie en er ontstond een behoefte aan Masterplannen. Hierbij speelden verschillende belangen een rol, zoals de behoefte van de cliënt aan een prikkelarme beschutte of veilige omgeving (voor bepaalde groepen), en de betaal- en leefbaarheid van de hoofdlocatie. Daarnaast waren er vaak in de masterplannen opgenomen mogelijkheden voor omgekeerde integratie (veelal woningen in het hogere segment) en vestiging van specifieke behandelvoorzieningen zoals bijvoorbeeld de forensische zorg. De startpositie vanuit de historische ontwikkeling was hierbij voor iedere instelling weer anders.

Veel GGZ-instellingen zijn nu doende om herstructureringsoperaties voor hoofdlocaties voor te bereiden of uit te voeren. De huidige herstructurering volgt op die van 20 jaar geleden, waarbij nu voor het eerst in de geschiedenis Masterplannen vanuit de optiek van gebiedsontwikkeling een rol spelen. De uitgangspunten van ieder terrein is uniek, toch is er ook een aantal essentiële overeenkomsten in het vastgoed te herkennen, waarop een gestructureerde aanpak gebaseerd kan worden.

3.2 CLASSIFICATIE (VASTGOEDTYPOLOGIE)

Bij het classificeren van hoofdlocaties van GGZ-instellingen, op basis van het criterium 'geografische setting' kunnen globaal gesproken vier typen onderscheiden worden. Vanzelfsprekend is dit een modelmatige benadering van de werkelijkheid en is er in de praktijk sprake van een glijdende schaal tussen de verschillende vastgoedtypen. De gebruikte indeling is opgesteld vanuit een vastgoedperspectief en geeft geen waardeoordeel over de zorg.



Vastgoedtypologie voorbeelden van hoofdlocaties

Het volgende typologische onderscheid wordt in dit boekje gebruikt:

- 1 Dorp in de natuur: in een natuurlijke setting en vaak excentrisch gelegen, met paviljoenachtige structuur, qua omvang eerder een 'wijk' dan een dorp, maar wel met de karakteristieken van een complete leefgemeenschap.
- 2 Geografische scheiding: grootschalig complex annex of in grotere bevolkingskern, met parkachtig karakter met geografisch scheiding (bijvoorbeeld een verkeersweg) ten opzichte van aanpalende bevolkingskern, geen onderdeel vormend van het stedelijk weefsel.
- 3 Park in de stad: grootschaliger complex in een stedelijke omgeving met combinatie van functies en centrale voorzieningen gesitueerd in een onderdeel van de stad.
- 4 Wijk in de stad: kleinschalig met een hoog bebouwingspercentage en volledig geïntegreerd in de stad, dus zonder grootschalig instellingsterrein.

Omdat bij het type 'wijk in de stad' door de maximale integratie in de omgeving, de zelfstandige sturing op het terrein ontbreekt, zal dit type als enige verder niet in dit boekje behandeld worden. Dat geldt ook voor situaties waarbij meerdere gebouwen zich verspreid (diffuus) in een stedelijk weefsel bevinden. Deze clusters van gebouwen, worden vaak wel bedrijfsmatig bestuurd als één geheel, maar vanuit de geografische setting is de sturing beperkt.

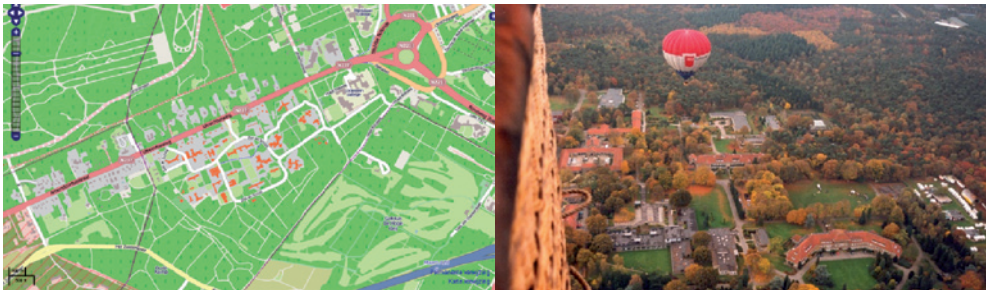
3.3 DORP IN DE NATUUR

Dit vastgoedtype kenmerkt zich door haar ligging in het midden van de natuur en veelal excentrische ligging ten opzichte van de openbare infrastructuur en stedelijke omgeving. Het 'dorp in de natuur' staat in fysiek en sociaal opzicht enigszins los van de omgeving en kent uit het oogpunt van controle meestal één centrale toegang. Het is qua omvang eerder een wijk dan een dorp, maar kent van origine wel de samenhang van een complete dorpsgemeenschap.

De voorzieningen op de hoofdlocatie bestaan voornamelijk uit (al dan niet gezamenlijke) woon- en verblijfsruimten, therapieruimten, algemene voorzieningen (zoals recreatie, sport en dagbestedingsvoorzieningen) en kantoor- en facilitaire voorzieningen.

Door de groene omgeving en de afgelegen locatie biedt dit type hoofdlocatie GGZ-cliënten die daar behoefte aan hebben, een afgeschermd en prikkelarme omgeving. Een cliënt kan hier gestabiliseerd wonen, leven en werken, waarbij het zorgaanbod in de directe nabijheid beschikbaar is. Daarnaast biedt het 'dorp in de natuur' plaats aan cliënten die zijn gestabiliseerd, maar waarbij het risico op terugval (te) groot is bij re-integratie in de stad.

De excentrische ligging (bereikbaarheid, stigma) maakt het terrein minder geschikt voor deeltijd- of ambulante behandeling. De kwaliteit van de omgeving kan echter zeer goed ingezet worden voor tijdelijk verblijf van cliënten (voor specifieke kortdurende behandeling of time out) of voor verblijf van familieleden.



GGZ Centraal - Zon & Schild Amersfoort, dorp in de natuur, bron Kaartgegevens © OpenStreetMap - bewerkt auteurs

3.4 GEOGRAFISCHE SCHEIDING

Dit vastgoedtype wordt gekenmerkt door de ligging in de directe nabijheid van een stedelijke omgeving zonder daar echter onderdeel van uit te maken. Door een sociale barrière of de aanwezigheid van een fysieke barrière, zoals een rivier of een weg, is deze hoofdlocatie gescheiden van haar omgeving.

Door de ligging dicht bij de stedelijke omgeving is het zorgaanbod op deze terreinen meestal niet alleen op lang, maar ook op kort verblijf, deeltijdbehandeling en ambulante zorg gericht. Ook wordt er vaker van de mogelijkheid gebruik gemaakt om de voorzieningen open te stellen voor gebruikers van buiten de instelling, zoals omliggende zorginstellingen of bewoners uit de omgeving. De dagbesteding van de GGZ-cliënt kan zowel plaatsvinden in de besloten omgeving van de hoofdlocatie als in een open omgeving.



Delta – Poortugaal, geografische scheiding, bron Kaartgegevens © OpenStreetMap - bewerkt auteurs

Afhankelijk van het beleid van de instelling, het type cliënten en de mate van fysieke en/of sociale scheiding van de omgeving, vertoont dit vastgoedtype sterke overeenkomsten met de kenmerken van het reeds beschreven 'dorp in de natuur' of het in de volgende paragraaf beschreven 'park in de stad'. In de beschrijving van de mogelijke ontwikkelrichtingen van hoofdlocaties zal vastgoedtype 'geografische scheiding' niet separaat worden behandeld. Dit type heeft als belangrijkste verschil met het 'park in de stad' dat er een fysieke en sociale barrière aanwezig is. Indien deze barrière verwijderd kan worden door een goede ontsluiting van de hoofdlocatie, kan het terrein ontwikkeld worden conform het type 'park in de stad'. Indien dit niet het geval is, volgt dit type meer de ontwikkelrichting van 'dorp in de natuur'.

3.5 PARK IN DE STAD

Het vastgoedtype 'park in de stad', is een grootschalig instellingsterrein dat in een stedelijke omgeving ligt en fysiek onderdeel uitmaakt van het stedelijke weefsel. Afhankelijk van het beleid van de instelling en het type cliënten is er in meer of mindere mate ook een sociale verwevenheid met de directe omgeving mogelijk.



Vincent van Gogh – Venray, park in de stad, bron Kaartgegevens © OpenStreetMap - bewerkt auteurs

Het zorgaanbod is zowel gericht op lang verblijf, kort verblijf als ook op deeltijd-behandeling en ambulante zorg. De voorzieningen op de hoofdlocatie bieden de cliënt een prikkelarme omgeving, maar zijn ook gericht op het ondersteunen van de levensloop van de cliënt middels ontwikkeling en

rehabilitatie. Het streven naar socialisatie en integratie zijn hierbij kernbegrippen. Veelal wordt de cliënt de mogelijkheid geboden om te integreren vanuit de beschermende omgeving in de maatschappij. De dagbesteding van cliënten kan zowel plaatsvinden in een besloten omgeving als in een meer of minder open omgeving.

3.6 CONCLUSIE

De verschillende vastgoedtypen hebben allemaal hun eigen dynamiek. Het 'dorp in de natuur' en het 'park in de stad' zijn hierbij de te onderscheiden hoofdtypen.

Vanuit cliëntperspectief kunnen de verschillende vastgoedtypen andere toegevoegde waarde bieden. De afgeschermdе prikkelarme omgeving in het ene geval versus de mogelijkheid voor socialisatie en integratie in het andere geval, geeft kansen om in te kunnen spelen op een specifieke cliëntbehoefte.

De vastgoedtypen onderscheiden zich onderling niet door het type gebouwen dat op een locatie aanwezig is. De dichtheid van de bebouwing zal bij het 'park in de stad' veelal hoger zijn en de ruimtelijke mogelijkheden zijn vaak beperkter. Vanuit vastgoedperspectief is echter met name de ligging van het terrein bepalend voor de vastgoedwaarde. De marktwaarde van de grond is bij het 'park in de stad' vele malen hoger dan bij 'het dorp in de natuur'.

Vanuit bedrijfsvoeringsperspectief ligt er van oudsher in 'het dorp in de natuur' meer nadruk op intramurale zorg (behandelfunctie in combinatie met woonfunctie) en is er een beperkt aantal vormen van andere zorgverlening. Het 'park in de stad' biedt meer mogelijkheden voor het bieden van ambulante of dagbehandelingsfuncties en kent daardoor vaak een complexer bedrijfsvoeringsmodel met meer samenwerkingsverbanden, deelgebruik etc.

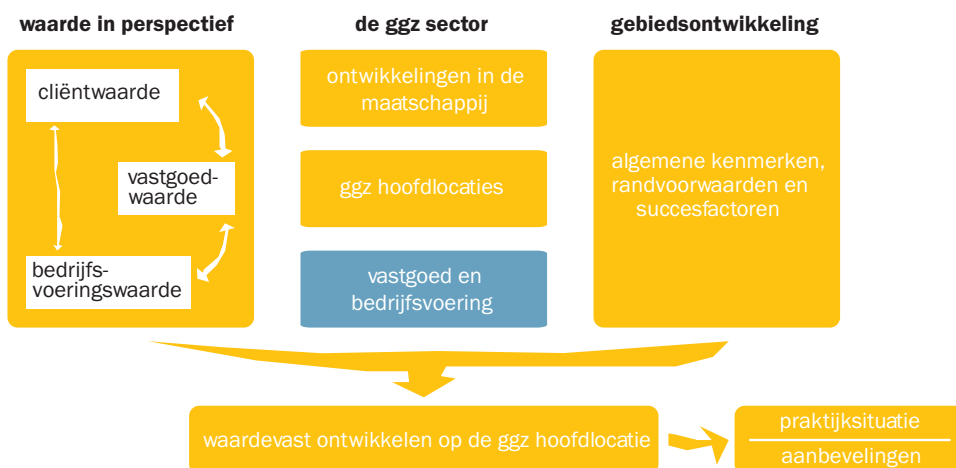


SINT SERVATIUSTERREIN : Vincent van Gogh, Venray - Architect : Greiner van Goor Huijten architecten, Amsterdam

Bron : HEDY d' ANCONA PRIJS 2010

4 VASTGOED ALS ONDERDEEL VAN DE BEDRIJFSVOERING

Vastgoed wordt steeds meer gezien als een bedrijfsmiddel. Het vastgoed moet niet alleen zelf zijn waarde houden, maar ook bijdragen aan een gezonde exploitatie van de instelling. In dit hoofdstuk kijken wij naar vastgoed als onderdeel van de bedrijfsvoering van GGZ-instellingen.



Opbouw van het boek

Vanaf 1996 is de overheidsinvloed bij het bouwen in de zorgsector stap voor stap verminderd. Instellingen moesten hun huisvestingsbeleid vastleggen in een Lange Termijn HuisvestingsPlan (LTHP) om investeringen uit de instandhoudingsmiddelen toe te staan. Men moest verder kijken dan actuele gebreken in het gebouw en wensen van de interne organisatie. Levensduur en financiële spreidingsconstructies werden actuele thema's. Dit was een eerste stap vanuit de techniek en operatie van het facilitair bedrijf naar strategisch vastgoedbeheer.

Door de nieuwste regelgeving worden instellingen nu ook verantwoordelijk voor hun eigen huisvestingslast. Waar het LTHP een vertaling van het zorgbeleid was, met een overzicht van (bouw-) activiteiten met investeringsramingen, is er nu behoefte aan een strategisch vastgoedplan. Hierin wordt de relatie gelegd tussen het zorgbeleid en de dekking van de (des)investeringen in het

vastgoed. Hierbij gaat het niet alleen over het voldoen aan de huisvestingsbehoefte, maar ook over vastgoed als strategisch bedrijfsmiddel.

4.1 VASTGOED ALS BEDRIJFSMIDDEL

Vastgoed is voor zorginstellingen een belangrijk bedrijfsmiddel geworden. Het geeft zorginstellingen niet alleen de mogelijkheid zich te onderscheiden, maar het heeft ook een grote invloed op de financiële positie van de instelling. De kredietcrisis heeft iedereen weer bewust gemaakt van het belang van de beschikbaarheid van kapitaal om te kunnen ondernemen. De eigenvermogenspositie vormt niet langer alleen een buffer (reserve aanvaardbare kosten of RAK) maar het vermogen om te kunnen ondernemen. De vraag wordt waar een instelling haar eigen vermogen voor inzet en welk rendement verwacht wordt. Het vastgoed is hiervoor als kapitaalintensief middel zeer belangrijk, omdat het de vermogenspositie direct kan beïnvloeden. Dit heeft niet alleen een effect op het bedrijfsmiddel vastgoed zelf, maar op de gehele instelling.

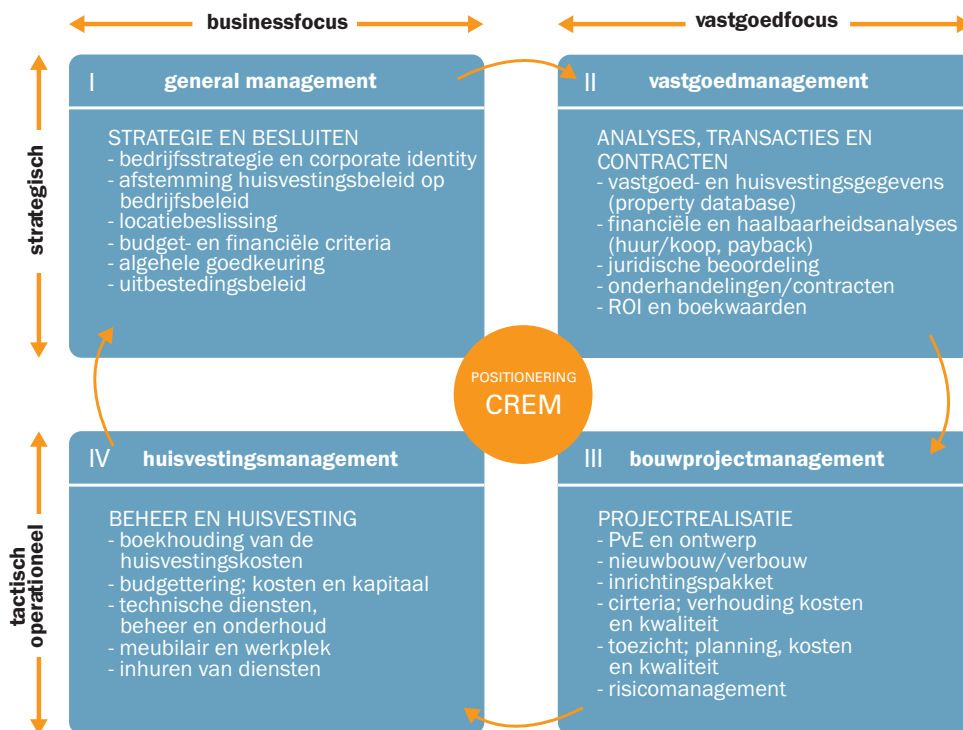
Gezien het kapitaalsintensieve karakter van een instellingsterrein met vastgoed is het de vraag welke waarde (rendement) het terrein voor de instelling moet genereren kijkend naar zowel de intrinsieke waarde, naar het ingezette kapitaal (vreemd of eigen), als naar het strategisch belang van het terrein. Deze vraag is nieuw voor de sector. Het terrein is nu nog vaak een kostenplaats waarbij niet bekend is welke opbrengsten het genereert, laat staan welk rendement. Het benaderen van het terrein vanuit een rendement en het eigen vermogen kan de positie van de instelling versterken.

4.2 STRATEGISCH VASTGOEDMANAGEMENT

Gebiedsontwikkeling van zorgterreinen dient voort te komen uit het strategisch vastgoedbeleid van de instelling. Het strategisch vastgoedplan legt de link tussen de bedrijfsstrategie enerzijds en de huisvestingsprojecten anderzijds. Het legt vast hoe het bedrijfsmiddel 'vastgoed' een bijdrage levert aan de strategische doelstellingen van de organisatie. Voor zorginstellingen zal in deze strategische doelstellingen meestal het creëren van optimale randvoorwaarden om cliënten te ondersteunen en te behandelen de belangrijkste rol spelen. De zorgvraag en behandelvisie hebben invloed op de werkprocessen en goed vastgoed en goede gebieden zullen dit ondersteunen.

Om tot goed strategisch vastgoedbeleid te komen is het wenselijk dat een zorginstelling een goed businessplan voor de toekomst heeft. In een dergelijk businessplan wordt de visie op de zorgverlening gekoppeld aan de wijze waarop de werkprocessen worden ingericht en de wijze waarop de mensen en middelen worden ingezet. Een dergelijk businessplan heeft ook een sterke financiële component waarin op basis van reële productieprognoses, opbrengsten en kosten wordt bepaald welke middelen beschikbaar zijn voor de verschillende bedrijfsmiddelen, zoals vastgoed en welke financiële bijdrage van vastgoed wordt verwacht.

De bedrijfsstrategie, de vastgoedstrategie, de huisvestingsprojecten en het dagelijks beheer bevinden zich in onderlinge samenhang in een continu cyclisch proces. De bedrijfsstrategie bepaalt de vastgoedstrategie, die uiteindelijk leidt tot gerealiseerde projecten. Maar knelpunten die worden ervaren op de werkvloer in het dagelijkse gebruik van het vastgoed kunnen ook tot nieuwe keuzen in de strategie leiden. Dit is goed weergegeven in de Corporate Real Estate

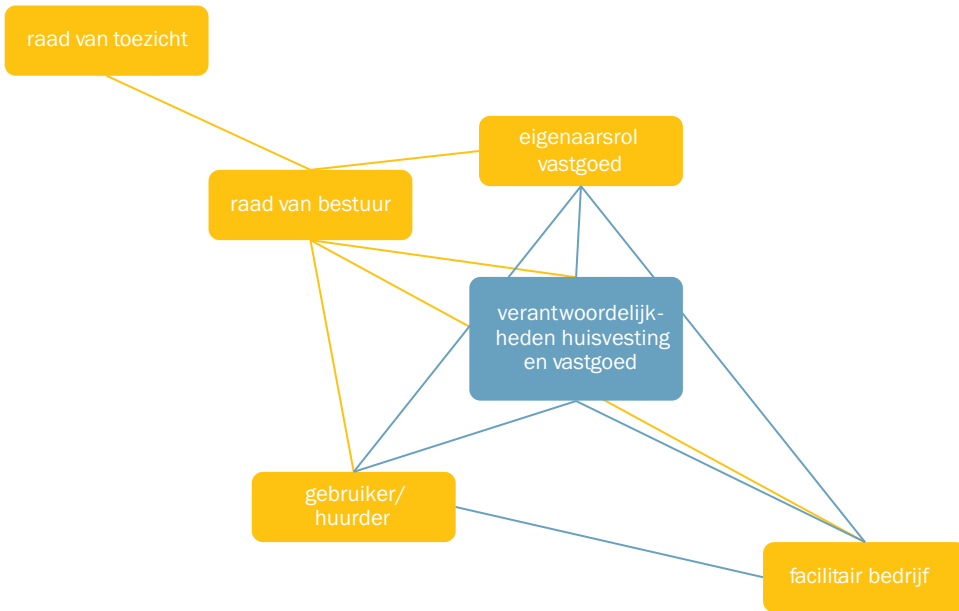


CREM-cyclus

Managementcyclus (CREM). Met de CREM-cyclus wordt voor het vastgoed een bewust sturingsmechanisme in de organisatie opgebouwd dat ervoor zorgt dat er een goede afstemming ontstaat tussen de doelen en ontwikkelingen in de organisatie en vastgoedbesluiten.

Waar zorginstellingen het strategische beleid eens in de vier à vijf jaar herijken, heeft vastgoed een lange cyclus van 40 à 50 jaar. Investerings in vastgoed moeten dus meerdere strategische cycli van de gebruiker kunnen ondersteunen. Dat vraagt dat zowel met het korte termijn perspectief van wensen en behoeften van cliënten en medewerkers als het lange termijn perspectief van een flexibele en bestendige vastgoedportefeuille naar gebouwen en terreinen wordt gekeken. Dit kan worden bereikt door in de organisatie beide perspectieven te verankeren bij een eigenaars- en een gebruikersrol. De zorgmanager kan bijvoorbeeld in de gebruikersrol worden gezet en een vastgoedmanager in de eigenaarsrol. Doordat zij beide verantwoording afleggen aan de raad van bestuur is gegarandeerd dat beide meewerken aan het strategisch doel van de organisatie, bijvoorbeeld het leveren van kwalitatief goede zorg.

Het verdelen van de verantwoordelijkheid rondom vastgoed, uitgaande van de belangen die spelen rondom vastgoed, helpt het gesprek binnen de instelling zuiver te voeren. Ook maken deze rollen het mogelijk om de interne besluitvorming aan te passen aan de nieuwe bouwregelgeving in de zorgsector. Het totaal van de gemaakte afspraken over de rollen en verantwoordelijkheden binnen de organisatie wordt de vastgoedorganisatie genoemd (Twynstra Guddé, 2010).



Rollen ten aanzien van huisvesting en vastgoed in de praktijk

4.3 BUSINESSCASES MAKEN VOOR COMPLEXE PROJECTEN

Op het moment dat het strategische vastgoedbeleid is vastgesteld, kunnen binnen de kaders van dit beleid projecten worden uitgewerkt en uitgevoerd. Voor elk van deze projecten geldt dat het maken van een businesscase noodzakelijk is. Deze businesscase is gericht op het nemen van een specifieke investeringsbeslissing. De diepgang en uitvoerigheid van een businesscase is afhankelijk van de aard en omvang van de investeringsbeslissing. Deze diepgang kan variëren van een korte toelichting dat de investering past binnen de vastgestelde kaders tot een zeer uitgebreide analyse van de investering en de opbrengsten die kunnen worden verwacht aangevuld met een degelijke risicoanalyse. In sommige gevallen heeft een enkel project een dusdanige impact op de organisatie dat het verwerken van de effecten van het project in het totale businessplan van de organisatie wenselijk is.

Kern van de meer complexe businesscase is meestal een rekenmodel dat over de gehele levensduur de inkomsten en uitgaven én kosten en opbrengsten van een investering in huisvesting kan simuleren. Dit model wordt gevuld met kennis over het project en de ontwikkelingen in de instelling en onderbouwde aannames over de ontwikkelingen in de omgeving (regelgeving, zorgvraag, kostenontwikkeling etc.). Doel van de businesscase is niet om de werkelijkheid te voorspellen, maar om een denkkader te creëren waarbinnen een besluit met inachtneming van de geïdentificeerde risico's kan worden genomen. Naarmate de informatie in de loop van een traject helderder en betrouwbaarder wordt, zal een businesscase aangescherpt kunnen worden.

Bekostigen en financieren

Vastgoedinvesteringen kenmerken zich doordat de kosten letterlijk voor de baten uitgaan. De investeringen in het begin moeten over langere tijd worden terugverdiend. Er zijn tal van rekenmethoden beschikbaar om een gevoel te krijgen of een investering zich ook daadwerkelijk terugverdient. Belangrijk is dat niet alleen wordt gekeken of de investering bekostigd kan worden, maar ook of deze financierbaar is. Dit betekent dat bijvoorbeeld het kijken naar een terugverdiendtijd of een internal rate of return (IRR) belangrijk is om de bekostiging te kunnen bepalen, maar dat ook het bepalen van de cashflow in het project van essentieel belang is.

De cashflow omvat de in- en uitgaande geldstromen gedurende de looptijd van het project. Deze laat zien in welke mate het project gefinancierd moet worden. In hoeverre het ook financierbaar is, wordt bepaald door te kijken naar de omvang van de gevraagde financiering in relatie tot het voor het project inzetbare eigen vermogen en naar de mate waarin de instelling in staat is haar lening terug te betalen (debt service coverage ratio of DSCR). Belangrijke opgave binnen een project is zoeken naar een fasering die zo min mogelijk financiering vraagt door, logischerwijs kosten te vertragen en opbrengsten te versnellen.

Zekerheden Bekostiging en financiering

GGZ-instellingen worden uit diverse bronnen gefinancierd; zorgzwaartepakketten (ZZP), diagnose-behandelcombinaties (DBC), Wmo, doelsubsidies etc. Trend is dat al deze financieringen richting integrale bekostiging gaan. Instellingen gaan zelf kiezen welk aandeel van de omzet aan vastgoed en de andere bedrijfsmiddelen mag worden besteed. Een exacte bepaling van een kostendekkend huisvestingsbudget is per instelling verschillend. Hierbij is de verdeling tussen intramurale en extramurale zorg zeer bepalend, maar bijvoorbeeld ook de verdeling tussen de verschillende ZZP's, DBC's etc. bij intramurale zorg. Als gemiddelde wordt vaak uitgegaan van een huisvestingsbudget van circa 10% van de omzet van een instelling, waarbij bijvoorbeeld bij de intramurale ZZP's een bandbreedte van 11% - 33% van de omzet optreedt. Uitgangspunt is een kostendekkend huisvestingsbudget, uitgaande van de totale kosten over de levensduur van het vastgoed.

Bij het beoordelen van de businesscases zal dus allereerst moeten worden getoetst of projecten betaalbaar zijn uit de productie (vanuit de diverse financieringsbronnen). Indien dit niet het geval blijkt te zijn, is een heroverweging van het budget of de ambitie van het project noodzakelijk.

Vanwege de hoogte van investeringen in vastgoed is het daarnaast ook nodig de financierbaarheid van projecten vast te stellen. Ofwel is de financiële instelling bereid het project en eventuele exploitatietekorten tegen aanvaardbare rentetarieven en voorwaarden te financieren?

Bij het beoordelen van financieringsaanvragen spelen echter naast de harde cijfers ook zachte aspecten een rol zoals het vertrouwen dat een zorginstelling weet uit te stralen, continuïteit van bestuur en management en draagvlak voor de plannen in de organisatie. Zeker als in de businesscase voordelen worden ingeboekt die voortkomen uit een verbeterde bedrijfsvoering, zullen financiële instellingen de zachte aspecten zwaarder kunnen laten meewegen in hun beoordeling. Dit wordt gezien als een graadmeter of de zorginstelling in staat kan worden geacht de uitgangspunten en aannames van de sluitende businesscase ook daadwerkelijk te realiseren.

Bij het uitwerken van een businesscase wordt niet alleen naar het gebouw of de locatie gekeken, maar ook naar de houdbaarheid van de werkprocessen. Het uitgangspunt is dat toekomstige werkprocessen leidraad zijn voor het realiseren van nieuw vastgoed. Of het nu gaat om locatie-

keuze, ontwikkeling van plattegronden of het optimaliseren van de gebouwexploitatie, het vastgoed kan een bijdrage leveren aan efficiency.

Efficiënte bedrijfsvoering realiseren met vastgoedontwikkeling

Investeren in vastgoed is zeer kapitaalintensief. Dit kan een forse belasting zijn in de exploitatie. Soms is het nodig om gelijktijdig met het ontwikkelen van bouwplannen een efficiëncyslag te maken. Bijvoorbeeld om zo het rendement van de instelling te verhogen ten bate van het Eigen Vermogen. Tegenwoordig worden dergelijke eisen regelmatig door financiers gesteld.

Het verbeteren van de efficiency van de bedrijfsvoering start met het optimaliseren van de exploitatiekosten van het gebouw, door het verlagen van het energiegebruik, de schoonmaakkosten en het technische beheer. Ook kan bij het ontwikkelen van het vastgoed worden gezocht naar flexibel inzetbare ruimtelijke plattegronden, die met minder aanpassingen door meerdere gebruikers kunnen worden gebruikt.

Tenslotte kan eraan worden gewerkt om de benuttingsgraad van het vastgoed te verhogen. Voorbeelden zijn werkplekken niet persoons- maar activiteit gebonden te realiseren, ruimten multifunctioneel te gebruiken en door bedrijfstijdverlenging. Zo wordt de omzet per vierkante meter verhoogd.

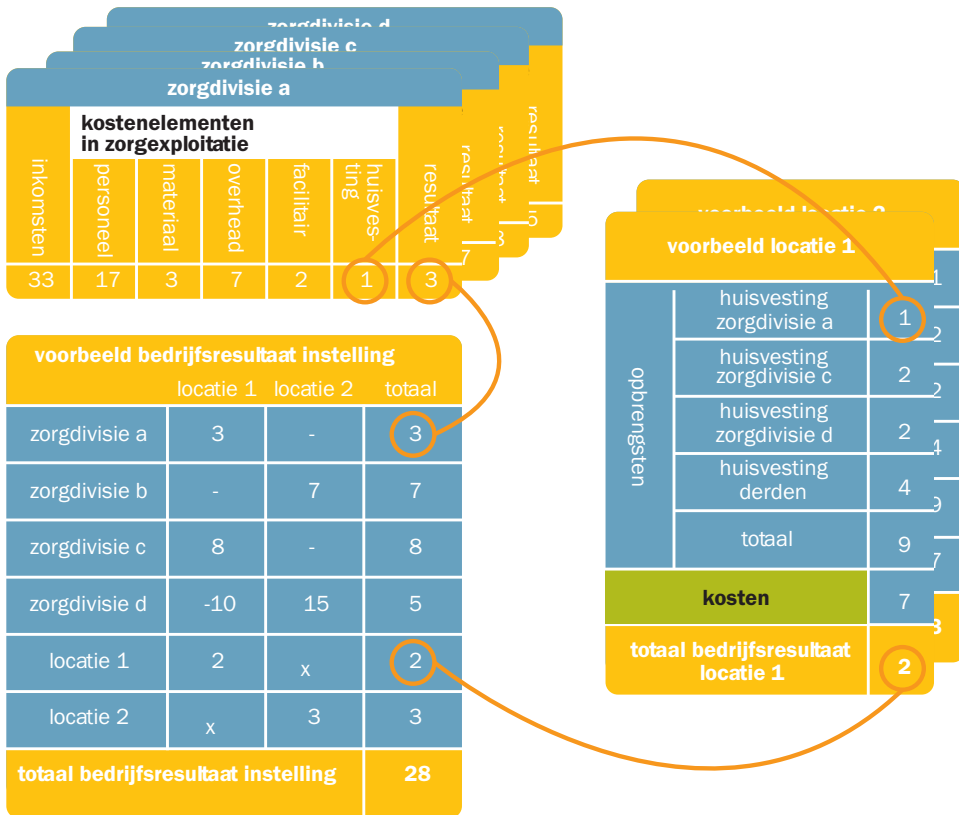
4.4 VASTGOED ORGANISEREN

Om te bepalen op welke wijze de herontwikkeling van de hoofdlocatie het beste kan worden aangepakt, is het dus van belang dat de instelling goed weet wat de doelen zijn die worden nagestreefd, zoals hiervoor omschreven. Vervolgens zal een organisatiestructuur moeten worden ontwikkeld die het mogelijk maakt het vastgoed te besturen op alle relevante aspecten. Daarbij doet de vraag zich voor of een zorginstelling alle activiteiten zelf wil uitvoeren of de verantwoordelijkheden op een of andere manier wil overdragen aan of delen met een vastgoedpartner. In deze paragraaf gaan we in op het besturingsmodel en het vraagstuk wanneer en hoe samen te werken rondom vastgoed.

Besturingsmodel

Voor ieder instellingsterrein is het van belang dat er een helder onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende rollen met betrekking tot het vastgoed. Deze rollen bestaan uit de eigenaarsrol (soms ook een beheerdersrol) en de gebruikersrol (vaak een huurdersrol). De rollen moeten zoveel mogelijk gescheiden worden. Dit kan bijvoorbeeld door een structuur van Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE). Deze scheiding zorgt dat er naast de focus op de zorg, ook een focus komt op het optimaliseren van de kwaliteit van de locatie als geheel.

Gezien het economisch belang pleiten de auteurs ervoor dat ieder instellingsterrein een eigen profitcenter is binnen de Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE) Vastgoed. Zij biedt vastgoeddiensten aan de bedrijfsonderdelen die het betreffende terrein (willen) gebruiken voor de zorgverlening aan hun cliënten. Hiermee staan het terrein en het vastgoed ten dienste van de zorgorganisatie om haar (kern)activiteiten uit te voeren. Tegelijkertijd ontstaat er een rationalisatie van het rendement van het vastgoed en dus het hiervoor gebruikte kapitaal.



Besturingsmodel

In bovenstaand schema is de RVE-structuur weergegeven. De bedrijfsresultaten van alle bedrijfsactiviteiten en ondersteunende diensten vormen, bij elkaar opgeteld, het integrale bedrijfsresultaat van de instelling. Deze structuur vraagt om een gebalanceerde afstemming tussen het rendement van het zorgbedrijf enerzijds en het terrein met vastgoed (en andere ondersteunende bedrijfsonderdelen) anderzijds. Hierbij is logischerwijs het belang van het zorgbedrijf, als kernactiviteit van de instelling, in eerste instantie leidend. Bij mogelijke conflicterende belangen van RVE's zullen op niveau Raad van Bestuur (RvB) keuzes moeten worden gemaakt.

Bijvoorbeeld het profitcenter (Locatie I) krijgt als opdracht een renderend terrein te creëren door het bieden van vastgoedoplossingen die waarde toevoegen aan de processen van de afnemer/gebruiker. Hierdoor gaat zij zich automatisch richten op de behoefte van de afnemer/gebruiker. Voorwaarde hiervoor is natuurlijk een goed doorbelastingssysteem voor het gebruik van het terrein en het vastgoed.

Vervolgens kan een onderdeel van de strategische afwegingen zijn derden met een economische activiteit passend of met meerwaarde voor de zorgverlening als gebruikers van het terrein toe te laten waardoor extra opbrengsten op het terrein kunnen worden gegenereerd. Hiermee kan een locatie-exploitatie (meer) renderend worden gemaakt. Natuurlijk kan ook de keuze zijn een eventueel negatief rendement te accepteren om hiermee strategische ruimte op het terrein voor toekomstige ontwikkelingen beschikbaar te houden.

Een beperking is dat er ten aanzien van het terrein niet echt sprake is van een vrije markt waardoor het terrein als RVE geen concurrentie kent om de marktconformiteit van de prijs/kwaliteit verhouding te borgen. Hiervoor zullen vanuit de instelling, de Raad van Bestuur, richtlijnen moeten komen waarbinnen moet worden gewerkt. De aanwezigheid van derden op het terrein kan hierbij helpen.

Resultaat verantwoordelijke eenheden als sturingsmiddel bij terreinontwikkeling

Het genoemde besturingsmodel biedt ook een handvat bij het oplossen van het spanningsveld tussen het lange termijn perspectief van een terreinontwikkeling en de korte termijnfocus bij de zorgdienstverlening. Het herontwikkelen van een terrein is over het algemeen een langjarig traject, bestaande uit meerdere samenhangende opeenvolgende ontwikkelingsstappen. Een gebruiker van een gebouw op het terrein wil zich graag focussen op zijn bedrijfsvoering en niet afgeleid worden door de financiële en andere vraagstukken die met een locatieontwikkeling samenhangen.

Dit betekent dat op instellingsniveau een onderscheid gemaakt kan worden tussen projecten die gericht zijn op het verbeteren van het rendement van een bedrijfsonderdeel en projecten die gericht zijn op het verbeteren van het rendement van een locatie. Dit vereenvoudigt prioritering en biedt de mogelijkheid een helder toetsingskader te creëren waaraan businesscases moeten voldoen. Op deze wijze kunnen op transparante wijze keuzes gemaakt worden voor zorgonderdelen die in minder passende huisvesting zitten. Hierdoor ontstaat een gelijkwaardige positie voor alle bedrijfsonderdelen.

Zelf doen, samenwerken of uitbesteden?

De keuze om aspecten van het vastgoedvraagstuk niet zelf te doen, wordt beïnvloed door twee belangrijke aspecten:

- 1 Het stadium van het vraagstuk.
- 2 De doelen die worden nagestreefd met de eventuele samenwerking met een vastgoedpartij(en).

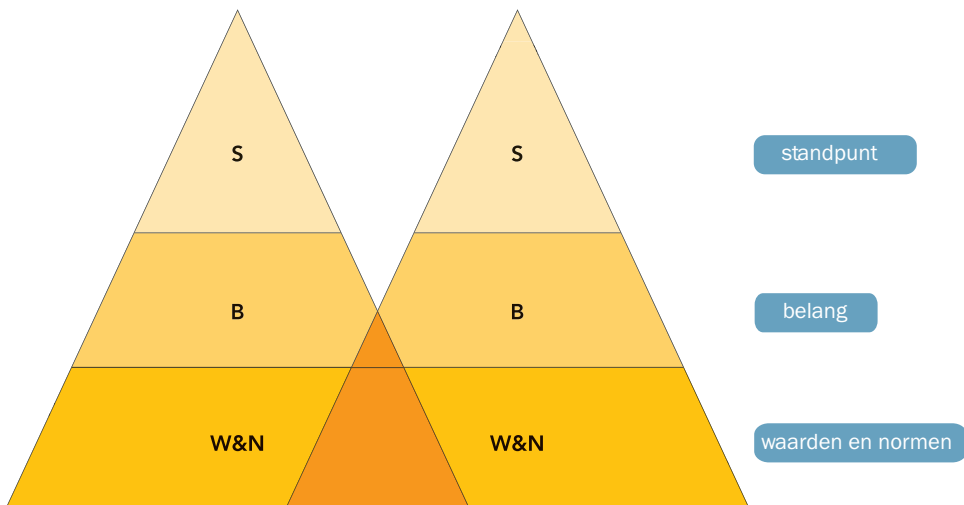
Het stadium van het vraagstuk bepaalt de vrijheidsgraden in het zoeken van oplossingen, maar ook de mate waarin autonomie van de zorginstelling in het geding kan komen door samen te werken. De doelen die worden nagestreefd, zeggen iets over de competenties die bij de samenwerkingspartner worden gezocht.

Samenwerking is een complex organisatievraagstuk, waarbij de verschillende werelden van twee (of meer) organisaties zodanig inzichtelijk moeten worden gemaakt dat kan worden vastgesteld op welke belangen overeenstemming kan komen. Meestal zijn er dan ook onderliggende parallellen in normen en waarden van de partijen te onderkennen.

Uit onderzoek (Kaats, Opheij, Van Klaveren - 2005) blijkt dat het verkennen van die gezamenlijke belangen, normen en waarden vaak blijft steken in het uitwisselen van standpunten. Hierdoor ligt een voortdurende spraakverwarring op de loer die ertoe leidt dat goede oplossingen die binnen handbereik liggen uit het gezichtsveld verdwijnen.

In deze context zullen zorginstelling en vastgoedpartner met elkaar op belangenniveau het vraagstuk moeten verkennen. Dat kan aan de hand van de volgende vier vragen:

- 1 Wat is het gepercipieerde vraagstuk?
- 2 Welke waardevolle kans zien we die niet in het bereik van de individuele partners zelf ligt?
- 3 Wat is een duurzame oplossing voor de vraag?
- 4 Welke vorm van samenwerking is dan wenselijk?



**de gouden driehoek:
het gezamenlijke belang**

De gouden driehoek

Doel van deze gesprekken is om vertrouwen op te bouwen in de spelers en het spel, zodat professioneel met de verschillende belangen kan worden omgegaan. Dit geeft de ruimte om uitgangspunten te formuleren waarbinnen het vraagstuk mag worden opgelost.

Kenmerkend is dat naarmate het vraagstuk zich verder ontwikkelt de vrijheidsgraden in het kiezen van de oplossingsrichtingen steeds verder worden ingeperkt. Omdat zowel de risico's als de oplossingen dan beter zijn benoemd, is een contractachtige oplossing voor de hand liggend. Het gaat dan vaak over het uitbesteden van delen of het geheel van een opgave waarvoor de oplossing binnen handbereik is, maar waarvoor de competenties en/of capaciteit in de instelling niet toereikend zijn.

Als de vrijheidsgraden nog groter zijn, schuift ook de vorm van de samenwerking naar een samenwerkingsvariant waarin in onderlinge afstemming met deze ruimte kan worden gespeeld. In de loop van het proces ontstaan dan meer uitgekristalliseerde vastgoedoplossingen, waarvoor dan per project concrete afspraken kunnen worden gemaakt.

Soorten vastgoedpartners

Bij het herontwikkelen van de hoofdlocatie van een GGZ-instelling gaat het meestal om een redelijk open vastgoedvraag die erop gericht is om meerwaarde voor cliënten te creëren op de locatie. Deze meerwaarde kan financieel gericht zijn, uit directe opbrengsten worden nieuwe projecten gefinancierd, of meer gericht op het creëren van bedrijvigheid waardoor de maatschappelijke waarde toeneemt.

Als sprake is van een dergelijk open vraagstuk kan het zinvol zijn te onderzoeken met welk soort partij de meeste kansen kunnen worden gecreëerd om de gewenste meerwaarde te leveren.

Er zijn naast adviseurs drie soorten vastgoedpartijen te onderscheiden:

- projectontwikkelaars;
- beleggers;
- corporaties.

Vanuit steeds verschillende doelen proberen deze typen bedrijven rendement uit vastgoed te realiseren. Zowel de beleggers als corporaties hebben een lange termijn beleid als het gaat om het realiseren van rendement. Het gaat om een constante geldstroom op geïnvesteerd vermogen en waardeontwikkeling. Traditionele projectontwikkelaars ontwikkelen voor eigen (of gezamenlijke) rekening en risico vastgoedprojecten om uit de verkoop (aan beleggingsinstellingen) een rendement te realiseren.

In het onderzoek van de TU Delft 'Zij maakt het verschil: Een onderzoek naar de toegevoegde waarde van samenwerking tussen corporaties en marktpartijen in de herstructurering' (2009) wordt geconcludeerd dat de samenwerking met marktpartijen voordelen oplevert die bijdragen aan een beter financieel resultaat van een project. Hierbij wordt wel de kanttekening geplaatst dat een objectieve meting van dat betere resultaat moeilijk uit te voeren is, omdat nooit twee exact dezelfde projecten uitgevoerd worden.

Vooraf het vroeg betrekken van partijen en het komen tot een integrale samenwerkingsvorm leidt tot de mogelijkheid om de voordelen van deze bijdragen te kunnen incasseren.

Naast voordelen wordt er in hetzelfde onderzoek ook over potentiële nadelen gesproken van samenwerking met marktpartijen. Deze nadelen richten zich onder andere op het feit dat de winstgerichte instelling van marktpartijen strijdig zou kunnen zijn met lange termijn belang. Een ander mogelijk risico is dat marktpartijen zich bijvoorbeeld zouden kunnen beperken tot participatie in de winstgevende delen, maar niet in de onrendabele delen. Door het opstellen van een integrale langdurige samenwerkingsovereenkomst en bijvoorbeeld het gebruik maken van een Life Cycle Costing (LCC)-filosofie kunnen deze potentiële nadelen ondervangen worden. Hierbij staan natuurlijk garantie van continuïteit en integraal risicomanagement op gespannen voet met de behoefte aan concurrentie. Langdurige verbindingen met marktpartijen zouden ertoe kunnen leiden dat de onderlinge concurrentie tussen marktpartijen vermindert. Het invoeren van marktconformiteitstoetsen binnen de overeenkomst kan dit nadeel echter voor een groot deel wegnemen.

Bij het kiezen van een vastgoedpartner moet worden gekeken naar de behoefte van de instelling en de competenties die de partners meebrengen. Naast indeling op basis van bedrijfsdoelstelling, kunnen vastgoedpartners daartoe ingedeeld worden in de profielen Innovator, Stabilisator en Realisator.

Daarbij kan worden opgemerkt dat de meeste vastgoedpartijen die in Nederland actief zijn een mengvorm aanbieden van de bovengenoemde basistypen.

Opzetten van een vastgoedorganisatie

Om vastgoed tot stand te brengen en langdurig in stand te houden, is er een aantal functies nodig die moet worden uitgevoerd. Deze functies kunnen in een vastgoedorganisatie(onderdeel) worden samengebracht. Bij de keuze voor de positionering van een vastgoedorganisatie spelen de volgende factoren een rol:



Vastgoedpartner innovator, stabilisator, realisator

- scheiding eigenaar/gebruiker;
- aard en omvang van de vastgoedportefeuille;
- doelen van het vastgoed;
- effecten van geldstromen binnen en tussen organisaties.

Het vormgeven van de vastgoedorganisatie is onafhankelijk van de uiteindelijke juridische vormgeving. Het gaat om het benoemen en beleggen van de functies en rollen. Daarbij kunnen bepaalde taken worden uitbesteed of samen met een vastgoedpartner worden uitgevoerd.

De belangrijkste keuze betreft de mate van zelfstandigheid van de vastgoedorganisatie. In de minst zelfstandige variant zijn verschillende vastgoedrollen en taken toegevoegd aan de functieomschrijving van diverse andere functionarissen. Dit betekent niet dat het eigendom niet geclusterd kan worden en bij de gebruiker (zorgdivisie) moet liggen. Het roldenken (eigenaarsrol, huurdersrol), zoals ook verwoord bij het besturingsmodel, is van groot belang en de verschillende rollen moeten ook zoveel mogelijk gescheiden worden. Zo wordt bijvoorbeeld de eigenaarsrol belegd bij de Raad van Bestuur, de beheerrol bij het Facilitair bedrijf. Vooral organisaties met een relatief kleine, minder complexe vastgoedportefeuille zullen hiervoor kiezen. Operationeel kan er dan alsnog worden besloten taken uit te besteden. Dit is dan meestal een functiegerichte uitbesteding.

Organisaties met omvangrijke vastgoedportefeuilles, waarin tevens veel mutaties en ontwikkelopgaven zijn te onderscheiden, kunnen ervoor kiezen een relatief zelfstandige vastgoedorganisatie in te richten. De vastgoedorganisatie stuurt op aangeven van de gebruikers het gehele vastgoedpro-

ces, binnen de (financiële) targets van de zorginstelling. Een dergelijke organisatie kan ook juridisch zelfstandig worden gemaakt (vastgoed BV). De keuze voor daadwerkelijke verzelfstandiging wordt meer bepaald door fiscaliteit, kansen op fusies en overnames en gewenste transparantie over financiële effecten van vastgoed op (delen van) de instelling.

Interne huurbelasting

Als de verantwoordelijkheid voor het vastgoed bij een vastgoedorganisatie (onderdeel) is belegd, zal er een methode van interne doorbelasting van de huisvestingslasten moeten plaatsvinden. Hiervoor worden dan interne huurcontracten tussen de vastgoedorganisatie en de diverse onderdelen van de organisatie opgesteld. Dit geeft de instelling tevens de mogelijkheid te differentiëren naar de gebruiker, bijvoorbeeld op basis van risicoprofielen van de zorgverlening, investeringsniveau van de huisvesting etc.

Er bestaat een aantal varianten:

- 1 doorbelasting op basis van marktconforme prijzen;
- 2 doorbelasting op basis van werkelijke kosten;
- 3 doorbelasting op basis van gemiddelde vierkante meter-prijzen;
- 4 vastgoedorganisatie als centrale budgethouder, die het budget aan afdelingen toebedeelt;
- 5 niet doorbelasten van de kosten maar ruimtegebruik en kosten inzichtelijk maken.

Als onderdelen van de organisatie intern huur gaan betalen, worden zij vaak kostenbewust wat een positief effect kan hebben op de totale vastgoedkosten in de organisatie.

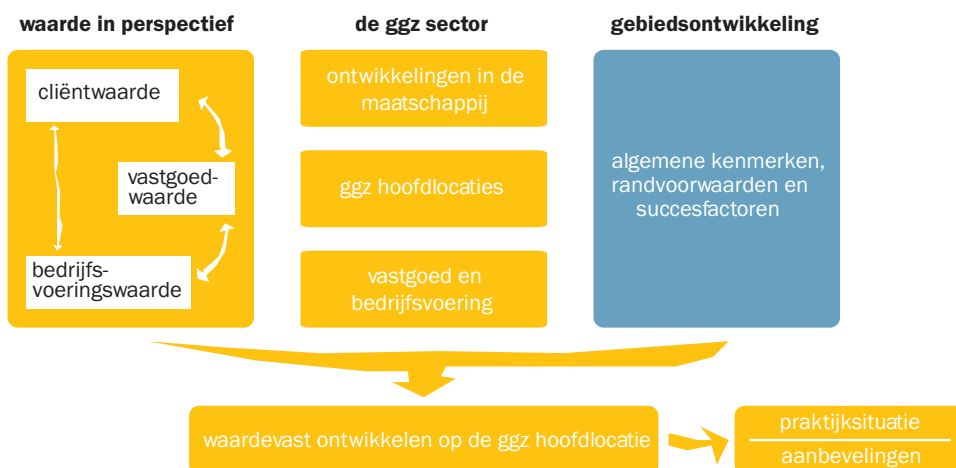
Wanneer door herontwikkeling het aantal gebruikers op een locatie toeneemt, is het vaak wenselijk om tot een systeem van doorbelasting te komen. Bij de berekening van de interne en externe huurtarieven kunnen dan de kosten van centrale voorzieningen worden verdisconteerd. Bovendien ontstaat de mogelijkheid om via een systeem van vereveningen onrendabele investeringen toe te rekenen in de huurtarieven.



PSYCHIATRISCH CENTRUM RIELERENK : Dimence, Deventer - Architect : De Jong Gortemaker Algra, Rotterdam
Bron website : HEDY d' ANCONA PRIJS 2010

5 WAT IS GEBIEDS-ONTWIKKELING?

In de voorgaande hoofdstukken zijn de kernwaarden en typologische indeling van een GGZ-hoofdlocatie en een ontwikkelscenario voor de zorg toegelicht. Dit zijn de elementen die in dit boek centraal zijn gesteld om te ondernemen met vastgoed in de zorg en op basis waarvan de vraag kan worden beantwoord: Hoe kan vanuit bestaande waarde van deze locaties worden ingespeeld op toekomstige ontwikkelingen?



Opbouw van het boek

Dit hoofdstuk gaat over het hoe en waarom van gebiedsontwikkeling.

In hoofdstuk 6 wordt dit vertaald naar de kansen hiervan voor hoofdlocaties. Aangegeven wordt hoe waardecreatie kan worden vormgegeven bij de verschillende typologisch onderscheiden locaties vanuit een zorgperspectief en een economisch perspectief.

5.1 VASTGOED EN GEBIEDSONTWIKKELING

Vastgoed bestaat uit grond en gebouwen en alles dat daarmee in juridische termen 'aard en nagelvast' verbonden is. Gebouwen beschermen gebruikers tegen ongewenste invloeden van buitenaf. Vaak vervullen gebouwen daarbij een specifieke functie als woning, verpleeghuis, ziekenhuis, kantoor, winkel of bedrijfsruimte. Gebouwen zijn echter ook investerings- of beleggingsobject en vertegenwoordigen een bepaalde economische waarde.

Wezenlijk aan gebouwen is dat ze op een bepaalde plaats staan en niet kunnen worden verplaatst. Door de locatie wordt hun gebruikswaarde bepaald. Het omgekeerde kan ook. De waarde van een locatie wordt voor een belangrijk deel bepaald door het gebouw op die locatie en de bebouwde omgeving. Hierbij gaat het niet alleen om de bouwkundige kwaliteit van de omringende gebouwen, de voorzieningen en de infrastructuur, maar om alle zaken die in het publieke domein spelen. De waarde van het vastgoed is in grote mate afhankelijk van het omgevingsklimaat en de leefbaarheid.

Ondanks het statische karakter van onroerend goed (onverplaatsbare locatie gebonden zaken), zorgen de continue verandering van de maatschappij, de groei en veranderende samenstelling van de bevolking, de beschikbaarheid van nieuwe technische mogelijkheden en economische ontwikkelingen, voor een grote dynamiek en continue transformatie van de bebouwde en onbebouwde omgeving. Projectontwikkeling speelt hierin een centrale rol door het starten van nieuwe projecten en de herontwikkeling van bestaand vastgoed. Steeds vaker gaat het hierbij niet meer om een enkel gebouw, maar om de (her)ontwikkeling van een geheel gebied, inclusief openbare ruimte, infrastructuur, vrijetijdsfuncties en grondoppervlak met andersoortige functies, zoals landbouw, natuur, water etc. Meestal zijn hierbij wijzigingen van de bestemming noodzakelijk.

Een goede gebiedsinrichting wordt gekenmerkt door complementariteit tussen de verschillende vastgoedobjecten. In deze multifunctionele opbouw moet vervolgens een integraal eindbeeld gecreëerd worden dat zowel kwantitatief als kwalitatief passend is. Het gewenste eindbeeld wordt soms pas op langere termijn bereikt. Daardoor moeten hoge eisen worden gesteld aan de kwaliteit van de tussenfasen.

Bij gebiedsontwikkeling zijn er in principe twee invalshoeken te onderscheiden. Ofwel men zoekt aansluiting bij de bestaande context of men creëert een nieuwe context. In beide gevallen is de geest en sfeer, die het gebied oorspronkelijk uitademt het uitgangspunt.

Gebiedsontwikkelingen zijn op basis van (huidig en toekomstig) gebruik te categoriseren. Vaak komt men de volgende indeling tegen (o.a. Kinsbergen 2010):

- Centrumplannen: Plannen voor verouderd, onaantrekkelijk woon- en winkelgebied, al dan niet met verouderd vastgoed, waarbij aansluiting met hedendaags gebruik (zoals bijvoorbeeld parkeren of bereikbaarheid) onvoldoende is. In deze plannen worden de bestaande functies herontwikkeld en uitgebreid en worden vaak nieuwe functies toegevoegd. Soms is een bestemmingswijziging nodig.
- Binnenstedelijke herontwikkelingen: Plannen om kwalitatief en functioneel verouderde woningen te vervangen, waarbij vaak voorzieningen worden toegevoegd. Dikwijls is het doel ook een evenwichtiger sociale opbouw te verkrijgen. Ook plannen voor transformatie van binnenstedelijke (leegstaande) bedrijventerreinen vallen in deze categorie. Hierbij wordt regelmatig een grotere functie-mix gehanteerd van wonen, werken en maatschappelijke voorzieningen. In dit laatste geval is er altijd sprake van bestemmingswijzigingen.
- Uitleggebieden: Plannen voor nieuwbouw van voornamelijk woningen aan de rand van de bestaande bebouwing, vaak vanuit een gemeentelijk belang. Bestemmingsplanwijzigingen en grondposities zijn vaak bepalend in deze plannen.
- Herstructurering van bedrijventerreinen: Plannen om verloedering, ongewenst gebruik en ruimtegebrek tegen te gaan. Bestemmingsplanwijzigingen zijn niet nodig. Wel zie je vaak samenwerkingsverbanden voor de herstructurering en het opzetten van een parkmanagementorganisatie.

De verschillende typen (herontwikkeling van) GGZ-hoofdlocaties vertonen analogie met bovenstaande indeling. In Hoofdstuk 7 zal hier bij het analyseren van de ontwikkeling van de terreinen dan ook op worden teruggegrepen.

5.2 WAARDECREATIE

De vastgoedwaarde wordt naast de fysieke kenmerken in grote mate bepaald door omgevingsfactoren. Het Ruimtelijk Planbureau heeft bijvoorbeeld in haar publicatie 'De prijs van de plek' op basis van woningverkoop uit de periode 1998-2003 onderzocht wat verschillende aspecten van een woonomgeving betekenen voor de prijs van een woning. Opvallend daarbij is dat de fysieke kenmerken van de woonomgeving (groen, open ruimte, water en landschap) slechts van bescheiden belang blijken te zijn voor de waarde. Het belang van functionele kenmerken (infrastructuur, nabijheid van werk en voorzieningen) en ook sociale kenmerken van een wijk of woongebied (samenstelling en karakter van de buurt) hebben een veel grotere invloed op de waarde van de woningen. Hierbij vormen sociaal psychologische streefbeelden (leefstijlvoorkeuren) een subjectieve factor die niet onderschat moet worden.

Zoals eerder gesteld, wordt de vastgoedwaarde van het terrein ook beïnvloed door de cultuurhistorische waarde van het terrein. De cultuurhistorische waarde is een aan een bouwwerk of gebied toegekende waarde, gekenmerkt door het beeld dat is ontstaan door het gebruik dat de mens in de loop van de geschiedenis heeft gemaakt. Cultuur zorgt voor identiteit en cohesie. Ook leidt aandacht voor culturele aspecten vaak tot reflectie, die aanleiding kan zijn voor vernieuwing.

Voor veel GGZ-instellingen wordt de cultuurhistorische waarde van terrein en gebouwen eerder als negatief dan als positief gezien. Immers, de gebouwen bieden weinig flexibiliteit en functionaliteit om een bijdrage te leveren aan de vergroting van de cliëntwaarde. Als het al mogelijk is, dan lukt dat alleen tegen onaanvaardbare hoge kosten. De ruimtelijke kwaliteit wordt door instellingen wel herkend en erkend, maar kan moeilijk omgezet worden in een betaalbare toegevoegde waarde voor de bedrijfsprocessen. De cultuurhistorische waarde wordt in dit boek verder meegenomen als onderdeel van de vastgoedwaarde.

Bij de waardecreatie van een gebied is het dus van groot belang om aandacht te geven aan de ontwikkeling van een ruimtelijk concept dat inspireert en zich oriënteert op mogelijke programma's en op huidige en toekomstige doelgroepen. Hierbij is het dus (zeker) niet noodzakelijk dat ieder programmadeel afzonderlijk een netto opbrengst genereert, maar moet juist de samenhang leiden tot een positieve en duurzame waardeontwikkeling van het geheel. Het kan daarbij ook zo zijn dat de waarde pas op termijn gecreëerd wordt, omdat de samenhang van het programma niet direct in de eerste fase (bij de eerste investering) wordt bereikt. Totale waardecreatie kan ook op de lange termijn zogenaamde 'Feeders en Bleeders' in de financiële exploitatie bevatten. Het genereren van eenmalige opbrengsten creëert geen waarde, tenzij hiermee een financieel gezonde duurzame waardeontwikkeling in gang kan worden gezet.

Een gebiedsontwikkeling kent vaak één of meerdere aanjagers die de rest van het gebied een extra impuls geven. Dit wordt bijvoorbeeld ook veel door woningcorporaties toegepast. Indien zij in staat zijn om bijvoorbeeld door het herontwikkelen van verouderde, te kleine en oncomfortabele woningen, de leegstand en verloedering te stoppen, gaat de leefkwaliteit omhoog. Hun andere bezit in deze straat stijgt op dat moment ook in waarde.

Bij integrale gebiedsontwikkeling wordt vaak een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) toegepast. De MKBA of vergelijkbaar instrument is een integraal afwegingsinstrument dat alle huidige en toekomstige maatschappelijke voor- en nadelen van een project tegen elkaar afweegt door deze in geld te waarderen. Alle effecten die welvaart en welzijn beïnvloeden worden daarin meegenomen.

5.3 ACTOREN BIJ (HER)ONTWIKKELING

Het aantal actoren en stakeholders is bij een gebiedsontwikkeling omvangrijk. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan mogelijk collectief opdrachtgeverschap of de huidige en toekomstige gebruikers en bewoners van een gebied, maar ook aan de overheid (het Rijk, provincie, gemeente), eigenaren, beleggers en financiers. Specifiek voor de sector zijn bijvoorbeeld ook het College Sanering Zorginstellingen, de cliëntenraad/belangenbehartigers en het (in de toekomst schaarse) personeel. Bij de totstandkoming van het project zijn daarnaast vele participanten langdurig en intensief betrokken.

De plaats van de regierol varieert per type gebiedsontwikkeling en is niet altijd op voorhand duidelijk. Bij een centrumplan zal de gemeente vaak deze rol vervullen, bij een binnenstedelijke herontwikkeling treedt vaak een woningcorporatie op als aanjager binnen woongebieden, maar bij de transformatie van bedrijventerreinen treedt vaak een private partij op als regisseur. Het is van groot belang dat de regie- (en aanjagers-)rol duidelijk vormgegeven wordt.

Door de omvang van het project, het aantal betrokkenen en de tijdsduur is de complexiteit van een gebiedsontwikkeling hoog. Keuzetrajecten, inzet van schaarse middelen en dynamiek rond actoren spelen hierin een rol. Een professionele aansturing van een gebiedsontwikkeling is hierbij noodzakelijk, waarbij, naast het management van alle bij het proces betrokken partijen, de volgende elementen een rol spelen:

- Samenbrengen, enthousiasmeren en binden van actoren en stakeholders.
- Marktkennis met betrekking tot kwantitatieve en kwalitatieve vraag naar vastgoed en het opzetten van een vastgoedconcept.
- Kennis van gebiedsontwikkeling en de mogelijkheden van / in de specifieke regio.
- Kennis van ruimtelijk en functioneel flexibel vastgoed, passend in de huidige (en toekomstige) marktdynamiek.
- Financiering van het gehele proces van vastgoedontwikkeling en realisatie inclusief de financiële risico's, totdat het te realiseren vastgoed is verkocht en/of verhuurd.

Regelmatig beperkt de aandacht voor actoren in een gebiedsontwikkeling zich tot een inventarisatie van de actoren of het opstellen van een communicatieplan met actoren. Een vergaande analyse van de belangen van actoren en het betrekken van de actoren in het ontwikkelingsproces is echter een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle ontwikkeling.

6 WAARDEVAST ONTWIKKELEN IN DE GGZ

In het vorige hoofdstuk is een overzicht gegeven van een aantal elementen dat speelt bij gebiedsontwikkeling. Dit hoofdstuk gaat nader in op de mogelijkheden van gebiedsontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij de eerder beschreven typologie van de GGZ-hoofdlocatie 'dorp in de natuur' en 'park in de stad'.



Opbouw van het boek

6.1 GGZ-HOOFDLOCATIES ALS ONTWIKKELOBJECT

Mede door marktwerking en de veranderingen in de bekostiging van het zorgstelsel veranderen de GGZ-hoofdlocaties van operationele bedrijfsmiddelen in strategische bedrijfsmiddelen. Hierdoor is het voor de instellingen noodzakelijk om aandacht te besteden aan een goede (vastgoed)ontwikkeling van deze terreinen. Ook vanuit beleggers en ontwikkelaars is er belangstelling voor de hoofdlocaties. Deze belangstelling en de specifieke eigenschappen van GGZ-hoofdlocaties met betrekking tot ontwikkeling worden in deze paragraaf toegelicht.

Waarom is zorgvastgoed interessant voor belegger en ontwikkelaar?

Vastgoed heeft een belangrijke plaats in de portefeuilles van (institutionele) beleggers. De mondiale recessie heeft een groot effect op de waarde van vastgoedportefeuilles, waarbij de 'reële waarde' van vastgoedobjecten weer langzaam begint terug te keren. De aandacht keert terug naar lange termijn rendement en het zorgvuldig kiezen en spreiden van sectoren en markten van de vastgoedbeleggingen. Bij het kiezen voor een juiste mix van risico en rendement komt ook steeds vaker de mogelijkheid voor beleggingen in zorgvastgoed, zoals in de GGZ, aan de orde. In de zorgsector kunnen door beleggers veelal langdurige huurovereenkomsten gesloten worden met relatief stabiele debiteuren. Ook de demografische ontwikkelingen geven vertrouwen in continuïteit van de zorgvraag in Nederland.

In Nederland is er een schaarste aan kwalitatief hoogwaardige ontwikkellocaties. De GGZ-hoofdlocaties kennen veelal een hoge mate van authenticiteit en culturele waarde. Met name als deze terreinen goed ingebed zijn of kunnen worden in hun omgeving, scheppen ze mogelijkheden voor aanvullende of alternatieve bestemmingen. Hierdoor wordt het risico voor de belegger beperkt en is (intrinsiek) ook de mogelijkheid voor additionele waardecreatie aanwezig.

Specifieke issues voor GGZ-hoofdlocaties

De reeds genoemde cultuuromgeving en (monumentale) bestaande gebouwen vormen een stevig uitgangspunt voor waardevolle herontwikkeling van GGZ-hoofdlocaties. In hoofdstuk 3 is een classificatie gemaakt van verschillende typen terreinen. Hierbij is de (mogelijke) aansluiting bij een inbedding in de omgeving een belangrijke (eventueel beperkende) randvoorwaarde voor de ontwikkelingsmogelijkheden van het terrein.

Om een ordening van het vastgoed binnen de hoofdlocatie aan te brengen, kan aan de hand van het zorgperspectief een indeling plaatsvinden op basis van verblijfsduur. Deze indeling hoeft niet altijd parallel te lopen met de zwaarte van de behandeling, maar gezamenlijk geven ze een goed inzicht in de benodigde kenmerken van het vastgoed:

- Passanten: cliënten die snel weer weg zijn na een korte behandeling.
- Reizigers: cliënten die langer in de instelling verblijven met de optie tot terugkeer in de maatschappij na bijvoorbeeld één tot twee jaar.
- Bewoners: cliënten die permanent op instellingsterrein zullen wonen.

Daarnaast is er een groep die in maatschappelijke termen onaangepast gedrag vertoont en gedwongen als 'passant' of 'bewoner' in een zorginstelling verblijft.

Op basis van een goede zonering of indeling van de hoofdlocaties, kunnen vervolgens rondom de behandelcategorieën (passanten of reizigers kort vooraf aan hun terugkeer) aanvullende ontwikkelingen en functies gecreëerd worden. De zonering van de hoofdlocatie maakt tevens verbijzondering van plekken, concentratie van verkeerstromen en routing over het terrein mogelijk. Hierdoor worden bepaalde plekken meer zichtbaar en bereikbaar terwijl andere meer in het groen blijven.

Indien er ook zwaardere vormen van behandeling en verblijf op de hoofdlocatie aanwezig zijn, kan tevens in het specifieke geval bij de gebiedsinrichting aandacht worden besteed aan de overgangszones tussen de verschillende categorieën. Door de aanwezigheid van verschillende categorieën en overgangszones ontstaat voor de cliënt de mogelijkheid van een 'wooncarrière' binnen de hoofdlocatie. Dit is met name van belang voor de 'reizigers', maar ook 'bewoners' (maximaal haalbaar rand van de hoofdlocatie). Bij alle gevallen van ontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie is

het zowel voor de cliënt als voor de aanvullende functies (voor externen) van belang dat het institutionele karakter van de instelling en het terrein verdwijnt.

Door het vergroten van het aantal zorgdoelgroepen op het terrein kan een win/win-situatie worden gecreëerd. Met het gebruik van voorzieningen door meerdere doelgroepen ontstaat een 'economies of scale'. Daarnaast is dubbelgebruik door middel van tijdzonering voor specifieke doelgroepen een (bewezen) goed instrument om het gebruik van voorzieningen te vergroten. Hierbij kan er zowel een hogere bezettingsgraad gecreëerd worden door gereserveerde tijdsintervallen voor verschillende cliëntengroepen toe te passen. Ook het toevoegen van nieuwe gebruikers (derden) op overige tijdsintervallen van de voorzieningen (bijvoorbeeld sporthal of zwembad) vergroot de bezettingsgraad.

De basistypologie van de gebouwen op de hoofdlocaties is niet zo specifiek als dat in eerste instantie lijkt. Flexibele toekomstige gebruiksmogelijkheden van een gebouw verhogen de vastgoedwaarde. Een mogelijkheid om die flexibiliteit bouwkundig te realiseren is een splitsing tussen het zogenaamde casco van het gebouw en het inbouwpakket. Hierbij vormt een casco de structuur van het gebouw dat ontworpen wordt op flexibiliteit, bestemmingsindifferentie en toekomstbestendigheid. Het inbouwpakket dat bijvoorbeeld bestaat uit scheidingswanden, sanitaire units en specifieke voorzieningen met betrekking tot beveiliging, kan dan gebruiker specifiek in het casco geplaatst worden en is na het eindigen van de gebruikstermijn ook afgeschreven. Het casco kan opnieuw ingezet worden voor een volgende gebruiker. Deze aanpak is zowel van toepassing op gebouwen met een zorgfunctie als op gebouwen met een woonbestemming.

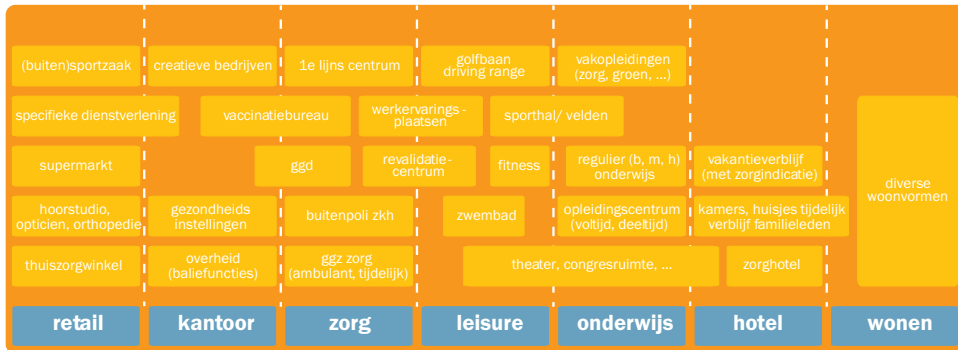
6.2 ONTWIKKELRICHTINGEN EN FUNCTIONELE MIX

Hoewel het aantrekkelijk kan zijn om bijvoorbeeld grond te verkopen ter bevordering van een bijdrage aan de exploitatie, is het voor een gezonde bedrijfsvoering noodzakelijk de waarde van het vastgoed en terrein op een andere manier in te zetten dan door het verkopen van het tafelzilver.

Gebaseerd op bovenstaande stelling streeft deze paragraaf ernaar om aan te geven wat de ontwikkel- en toekomstmogelijkheden van een terrein zouden kunnen zijn.

Vastgoedontwikkeling gaat over een termijn van 40 tot 50 jaar. Dit betekent dat in deze ontwikkelingen altijd geanticipeerd moet worden op veranderingen in de toekomst, waarvan de omvang en inhoud nog onbekend zijn. Wel kan men al filosoferend ontwikkelrichtingen en mogelijke gevolgen voor vastgoed proberen in kaart te brengen en toetsen of de veranderingen binnen het voorgestelde concept kunnen worden opgenomen (overigens zonder ze al ten uitvoer te brengen). Een voorbeeld van een dergelijke toets zou de invloed van de multiculturele samenleving kunnen zijn en het verkennen van de gevolgen van de etnische achtergrond van de cliëntgroepen op gebouw- en terreinontwikkeling.

Het is van strategisch belang voor een instelling om zich voortdurend te bezinnen op de waarde van hoofdlocaties met betrekking tot terrein en vastgoed. Naast het eigen plan van de instelling is het hierbij van essentieel belang om steeds actuele kennis te hebben van ontwikkelingen in de (nabije) omgeving en bijvoorbeeld bestemmings- en streekplannen. Door eigen initiatief op dit gebied (proactieve ontwikkeling), kan een instelling in een voortrekkersrol komen in de ontwikkeling ten opzichte van gemeente en andere actoren en belanghebbenden. Het bestemmingsplan is vanuit bestuurlijk oogpunt een prima instrument om interne en externe processen met elkaar in evenwicht te brengen.



Voorbeelden van de functionele mix

Uitgangspunten bij de terreinontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie

In hoofdstuk 5 is aangegeven dat het sturen op een aantrekkelijke functionele mix en het creëren van goede onderlinge samenhang cruciaal is bij het waardevast ontwikkelen. Ook bij de gebiedsontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie moet de optimale omvang (scope) van een herontwikkelingsproject expliciet worden bepaald. Deze omvang hoeft niet noodzakelijkerwijs overeen te komen met de fysieke grenzen van een gebied. Een te grote scope kan leiden tot een te complex project met teveel onzekere factoren en een teveel aan actoren, waardoor een te risicovol project ontstaat. Anderzijds kan een te beperkte scope resulteren in te geringe samenhang met de ontwikkeling van de omgeving van de GGZ-hoofdlocatie, waardoor opportunity's over het hoofd worden gezien. Daarmee worden ook de mogelijkheden beperkt om deelprojecten met een minder rendement te compenseren met projecten die een hogere rendement opleveren.

Er moet ook bewust nagedacht worden over de tijdshorizon van de ontwikkeling. Bij gebiedsontwikkeling gaat het niet alleen om het investeren in een enkel gebouw. Zo maakt bijvoorbeeld het kwaliteitsniveau van het te realiseren (semi-) openbaar gebied altijd integraal onderdeel uit van de gebiedsontwikkeling. Het kwaliteitsniveau en het toekomstige beheer van het nieuw ingerichte gebied en de daarbij behorende financiële consequenties voor de deelnemers, moeten worden meegenomen in de ontwikkeling. Hierbij moeten dus niet alleen afwegingen gemaakt worden over te maken (eenmalige) investeringskosten, maar ook over de totale toekomstige exploitatiekosten van het gebied. Dus het terrein, terreininrichting en alle gebouwen, nu en in de toekomst.

Hieronder is thematisch een aantal voorbeelden weergegeven van functies die onderdeel kunnen vormen van een uitgebreidere functionele mix op hoofdlocaties. Deze voorbeelden zijn niet expliciet getoetst bij de desbetreffende aanbieders, maar komen voort uit de doelstelling om vermaatschappelijking van het GGZ-terrein en haar cliënten te verzorgen, waarbij de (soms beperkende) randvoorwaarden van de hoofdlocaties in acht zijn genomen.

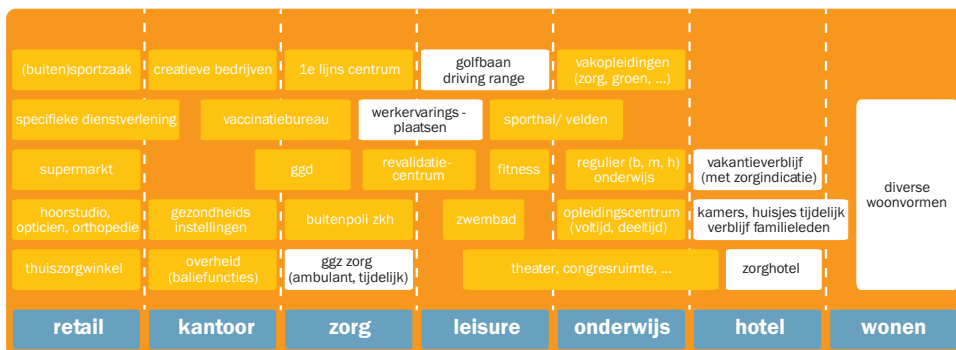
Daarnaast zijn de meeste locaties ook uitermate geschikt voor het huisvesten van tijdelijke functies (evenementen). Hierdoor kan er veel meer contact ontstaan tussen de locatie en de omgeving. Voorbeelden van tijdelijke functies zijn bijvoorbeeld een stembureau, diverse (seizoensgebonden) sport- en culturele evenementen, markten, verzamelpunt voor evenementen zoals een

vierdaagse, rally, puzzeltocht etc. Met name de culturele waarde van de meeste locaties maakt deze tot aantrekkelijk object voor evenementen.

De mogelijkheden van de hoofdlocatie en haar gebouwen zijn zeer afhankelijk van de ligging, het directe verzorgingsgebied (marktvraag) en de bereikbaarheid. Daarom zal in de volgende paragrafen de ontwikkelrichting van hoofdlocaties op basis van de typologische indeling toegelicht worden. Een aandachtspunt bij dit vastgoedtype is dat er meestal vrij eenvoudig een gedeelte van het gebied kan worden afgescheiden voor afzonderlijke en onafhankelijke functies. Zo kunnen bij dergelijke hoofdlocaties gemakkelijk delen afgestoten worden voor (particuliere) woningbouw, door de ligging in de nabijheid van voorzieningen en de beschikbaarheid van voldoende ruimte. Zoals eerder vermeld, wordt er op deze wijze echter geen lange termijn waarde gecreëerd voor de instelling.

6.3 ONTWIKKELRICHTINGEN VOOR 'DORP IN DE NATUUR'

De waarde van rust en afzondering van de locatie is de kernkwaliteit van het vastgoedtype 'dorp in de natuur'. Het specialiseren op doelgroepen vanuit deze kernkwaliteit is hierdoor de logische ontwikkelrichting. De mogelijkheden voor uitbreiding van de functionele mix op deze locaties zijn vaak beperkt. Er moet met name gezocht worden in aan deze specialistische zorg verwante gebieden. De waarde van rust betekent overigens niet dat er altijd weinig voorzieningen (kunnen) zijn of dat er inactiviteit heerst. Het mogelijke voorzieningenniveau is erg afhankelijk van het aantal cliënten op de locatie en de aansluiting van de locatie bij de omgeving.



Ontwikkelrichting dorp in de natuur

In bovenstaande figuur is aangegeven, wat een kansrijke ontwikkelrichting voor een 'dorp in de natuur' zou kunnen zijn. Overigens dient ook opgemerkt te worden dat door het gelijktijdig ontwikkelen van een aantal functies, zij elkaar onderling kunnen versterken en dat er daardoor meer ontwikkelmogelijkheden ontstaan. Een voorbeeld hiervan is het ontwikkelen van woonvoorzieningen in combinatie met extra wellness- of vrijetijdsvoorzieningen.

Vanuit het waardeperspectief van de cliënt zijn de veiligheid, de rust en de afzondering van het 'dorp in de natuur' belangrijke kenmerken. Voor diverse doelgroepen is deze omgeving daarom

meer geschikt dan een stedelijke omgeving waar alle prikkels contraproductief op het herstel (kunnen) werken. Deze omgevingskenmerken kunnen echter ook ingezet worden voor tijdelijk verblijf van cliënten (voor kortdurende behandeling of herstellingsoort) of voor verblijf van familieleden. Dit kan van tijdelijke aard zijn of in het kader van mantelzorg. Een verdere ontwikkeling van woonvormen kan daarbij ook de cliënt beter in staat stellen om een wooncarrière te doorlopen.

Het intensiveren van zorg- en woonfuncties op de hoofdlocatie, leidt er uit bedrijfsvoeringsperspectief toe dat de betaalbaarheid van de voorzieningen door 'economies of scale' toeneemt. Uitbreiding van een specialisatie in GGZ, zoals het wellicht samen delen van voorzieningen met andere specifieke doelgroepen, zoals bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten, kan daarbij ook de zorgexploitatie vergroten.

De vastgoedwaarde neemt toe, door naast een goede inpassing van het vastgoed in de omgeving, op gebouwniveau een heldere functiescheiding tussen wonen en zorg toe te passen, waarbij overigens het ontstaan van een monocultuur voorkomen moet worden. Beide functies (zorg en wonen) kennen hun eigen bouwtypologie met andere eisen en mogelijkheden op het gebied van alternatieve aanwendbaarheid. Zorggebouwen zijn vergelijkbaar met 'kantoorgebouwen' of 'hotels' en moeten vooral kunnen reageren op veranderingen in behandelingsfilosofie, aantallen cliënten en maatschappelijke opvattingen.

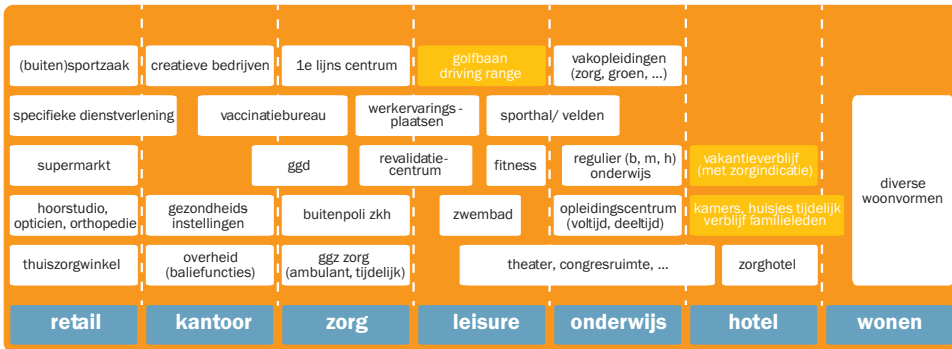
Eventueel moeten ze in de toekomst kunnen worden ingezet voor andere bedrijfsmatige functies. De woongebouwen moeten geschikt zijn voor diverse woonvormen waarmee zij enerzijds de mogelijkheid scheppen voor de eerder genoemde wooncarrière van de cliënt maar anderzijds ook flexibel zijn voor toekomstige woonvormen. Hierbij kan gedacht worden aan diverse vormen van extramuralisatie binnen de hoofdlocatie. Bij het creëren van woonfuncties op de locatie, moeten deze woonvormen zich enerzijds onderscheiden van het woonaanbod in de directe omgeving om aantrekkelijk te zijn, maar anderzijds ook voldoende aansluiten bij de omgeving om het 'instellingsgevoel' te minimaliseren.

Kortom: de waarde van vastgoed waar wonen en zorg in hetzelfde gebouw worden gecombineerd, is over het algemeen lager dan de waarde van a-specifieke gebouwen met louter de functie zorg respectievelijk wonen.

Bij voldoende omvang van de zorg- en woonvoorzieningen is het mogelijk om ondersteunende voorzieningen zoals sport, leisure, horeca en eventueel beperkte gemaksretail als onderdeel van de hoofdlocatie beschikbaar te houden of te maken. Hierdoor ontstaat een samenhangend gebied zonder monocultuur. Door de vaak excentrische ligging van dit type hoofdlocaties kunnen de voorzieningen echter zelden zogenaamde trekkers voor het gebied worden, maar betreft het ondersteunende voorzieningen. Het betreft een soort herontwikkeling van binnenuit. De (betaalbare) aanwezigheid van deze voorzieningen verhoogt echter wel de waarde van het gebied als geheel.

6.4 ONTWIKKELRICHTING VOOR 'PARK IN DE STAD'

Het grote verschil tussen een 'park in de stad' en een 'dorp in de natuur' is de locatie. Bij het 'dorp in de natuur' is de zorg voor de cliënt erop gericht om vanuit de veilige gemeenschap voorzichtig mogelijkheden te creëren voor contact met de maatschappij. Het 'park in de stad' ligt juist in een omgeving met een overvloed aan prikkels, waarvoor de cliënt in meer of mindere mate afgeschermd moet worden. Door de ligging binnen de stedelijke omgeving bestaat echter de mogelijkheid om een breder pallet aan zorg aan te bieden op het gebied van dagbehandeling, dagbesteding en ambulante zorgverlening. Daarnaast zijn er meer mogelijkheden voor integratie en omgekeerde integratie. Op het gebied van wonen kan door extramuralisatie binnen de hoofdlocatie een ontwikkeling naar zelfstandigheid van cliënten verder worden ingezet of kunnen juist burgers naar het terrein worden toegetrokken. Op het gebied van overige voorzieningen kunnen er diverse commercieel zelfstandige functies aan de hoofdlocatie worden toegevoegd, die vervolgens kunnen bijdragen aan de instandhouding van minder financieel rendabele functies.



Ontwikkelrichting park in de stad

Vanuit cliëntperspectief is het belangrijk dat de commercieel zelfstandige voorzieningen die worden toegevoegd geen afbreuk doen aan de kwaliteit van de hoofdlocatie als veilige omgeving, maar dat zij juist meerwaarde bieden waar de cliënt ook gebruik van kan maken. De hoofdlocatie moet de randvoorwaarde blijven bieden om in een gecontroleerde setting (zorg- en leefomgeving) te verblijven dan wel te extramuraliseren.

Vanuit bedrijfsvoeringsperspectief neemt door toevoeging van functies op de hoofdlocatie de betaalbaarheid van minder rendabele functies toe. Echter, door omgekeerde integratie ontstaan er ook nieuwe vraagstukken die aandacht vragen, zoals allerlei (nieuwe en onbekende) klant- en cliëntstromen, het scheiden van klantstromen en gedeeld gebruik van voorzieningen, het beheer en de beveiliging van het terrein. De complexiteit van de bedrijfsvoering neemt enorm toe. Naast de exploitatie van de zorg, zal ook vorm moeten worden gegeven aan de exploitatie van commerciële en maatschappelijke functies.

Voor de waarde van het vastgoed geldt bij een 'park in de stad' hetzelfde uitgangspunt als bij het 'dorp in de natuur' met betrekking tot het scheiden van de functies zorg en wonen op gebouwniveau. Bij een 'park in de stad' zal extra aandacht uit moeten gaan naar de eisen van gebruikers

die middels de omgekeerde integratie het terrein zullen gebruiken. Cliënten willen eigenlijk zo normaal mogelijk wonen. Maar woningen die bestemd zijn voor burgers moeten zich minimaal kunnen meten met het woningaanbod buiten de hoofdlocatie en daarnaast nog extra faciliteiten bieden (bijvoorbeeld op het gebied van zorg of bijzondere woonvormen) om aantrekkelijk te zijn. Een goede sociale vervaechting van verschillende doelgroepen zal ook extra aandacht vragen om tot een samenhangende leefgemeenschap te komen. Een goede stedenbouwkundige opzet en gebouwtypologie kunnen hieraan bijdragen.

De commerciële voorzieningen moeten goed zichtbaar en bereikbaar zijn voor de doelgroep. Deze ruimten moeten daarnaast zeer flexibel zijn voor (invullings)aanpassingen. Ook is de vervangings-termijn bij commerciële voorzieningen vele malen korter dan de levensduur van het vastgoed.

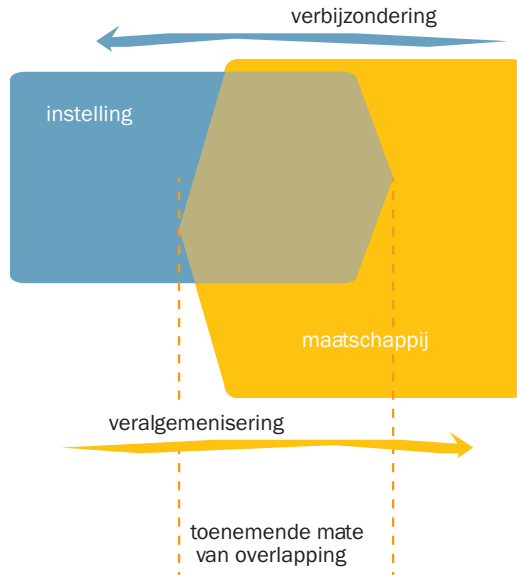
De inrichting van de hoofdlocatie dient aan te sluiten op de karakteristieken van de (stedelijke) omgeving waarin zij zich bevindt. In het kader van resocialisatie is het wenselijk dat het terrein zelf meerdere toegangen heeft, zodat de vrije toegankelijkheid bevorderd wordt.

Vanuit het behoud van de cultuurhistorische functie van de hoofdlocatie is het wenselijk dat de nieuwe en bestaande functies deels gebruik kunnen maken van de historische aanwezige panden en structuren. Ook zal er in de ontwikkeling rekening gehouden moeten worden met het oorspronkelijke karakter van het instellingsterrein met rust en ruimte. Dit is niet alleen van belang vanuit het cliëntperspectief maar onderscheidt het terrein ook van andere locaties in de stedelijke omgeving. Indien het vanuit medisch en/of commercieel perspectief noodzakelijk is om een zonerings aan te brengen op het terrein, verdient het de aanbeveling om hierbij ook de historische structuren als aanknopingspunt te hanteren. De veel voorkomende concentrische zonerings, naar het hart van het terrein toe steeds zwaardere zorg, is dus niet overal de beste oplossing. Met een indeling op basis van kwadranten of zichtlijnen kan soms een betere oplossing gecreëerd worden. Naast de (eigen) vastgoedwaarde spelen de cliëntwaarde en bedrijfsvoeringswaarde hierbij een belangrijke rol.

6.5 VAN TERREIN NAAR GEBOUWNIVEAU

In gebiedsontwikkeling ligt de focus voornamelijk op de hoofdlocatie en de onderlinge samenhang van de functies en gebouwen. In de vorige paragrafen is al op verschillende plaatsen gesproken over de structuur van gebouwen met een flexibel bestemmingsindifferent casco en een specifiek 'inbouwpakket'. Het meeste moderne vastgoed wordt ontwikkeld met een waardevast en a-specifiek casco. Dit zou ertoe kunnen leiden dat het idee postvat dat een gebouwtypologie niet meer bestaat, of dat deze net zoals de architectonische verschijningsvorm niet bij zou dragen aan een goede gebiedsontwikkeling. Dat is onjuist, vandaar dat in deze paragraaf kort ingegaan wordt op de mogelijkheden van specifieke gebouw- en woningtypologieën.

Om op een hoofdlocatie de zogenaamde instellings sfeer zoveel mogelijk te beperken, zouden in de maatschappij passende gebouwen in principe het uitgangspunt moeten zijn voor iedere ontwikkeling. Hierdoor bewegen de maatschappij en de instelling niet alleen qua sfeer naar elkaar toe, maar wordt tevens de waarde van het vastgoed beter geborgd in het kader van alternatieve aanwendbaarheid.



Overgang terrein naar maatschappij

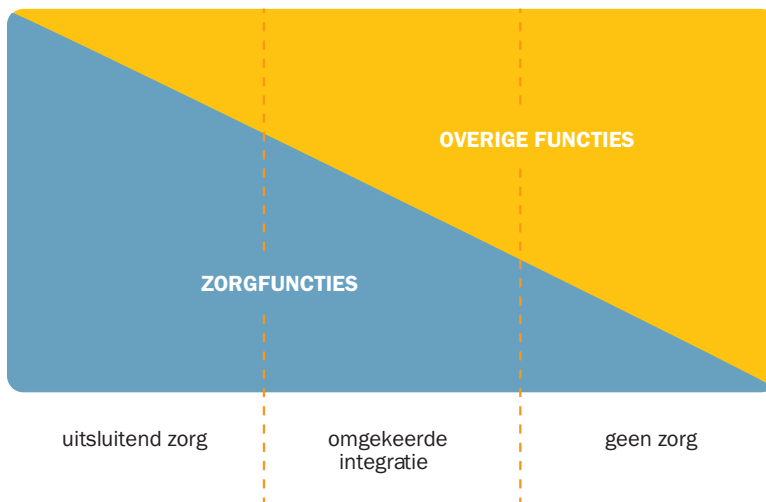
In het verleden betekende in de maatschappij passende gebouwen, dat er sprake zou moeten zijn van eengezinswoningen (vrijstaand, rijwoningen etc.) of meergezinswoningen (flats, portiekwoningen, appartementen) op de terreinen. Binnen deze woningtypes zijn er echter inmiddels veel varianten ontstaan, die invulling geven aan nieuwe (of soms heel oude) samenlevingsvormen. Een voorbeeld hiervan is de kangoeroewoning (tandemwoning, meergeneratiewoning). Deze woning bestaat uit twee zelfstandige woningen met een interne doorgang. Een van de woningen is de hoofdwooning (voor de zorgverlener) en de andere woning is de buidelwooning (voor de zorgbehoevende). Van origine zijn ze ontstaan voor het mogelijk maken van het (op enige afstand) samenwonen van generaties, zoals het inwonen van opa of oma bij een gezin. Ze kunnen echter ook worden ingezet als antwoord op de terugtrekkende overheid in het kader van mantelzorg bij andere zorgbehoevenden. Een goed ontworpen kangoeroewoning is ook goed te gebruiken als twee kleine zelfstandige wooneenheden. Met betrekking tot het vastgoed is deze woning dus eigenlijk alleen slim ontworpen en weinig bijzonder; op sociaal gebied kan deze woonvorm echter veel verschil maken.

Ook de vorm waarin woningen onderling geclusterd zijn, zonder direct verbonden te zijn, heeft invloed op collectiviteit en zelfstandigheid. Door het bewust toepassen van deze gebouwvormen kan een grote bijdrage geleverd worden aan het ondersteunen van het gewenste individualisme of collectiviteit in de woonomgeving. Er kan een veilige en overzichtelijke omgeving gecreëerd worden zonder de ontwikkeling van te specifieke gebouwen voor hoofdlocaties. Daarnaast kan door het toepassen van variëteit in gebouwvormen en clusteringen de mogelijkheid van de eerder genoemde 'wooncarrière' ondersteund worden en kunnen verschillende woonwensen ingevuld worden.

Vastgoedontwikkeling werd in Nederland altijd benaderd vanuit het aanbod. Steeds vaker echter wordt er (met name in de woningmarkt) gebruik gemaakt van klantsegmentaties. Hierbij worden bewonerstypen ingedeeld op leefstijlgroepen of woonbelevingsgroepen. De sociale kenmerken van een woongebied (samenstelling en karakter van de buurt) hebben een grote invloed op de waarde (en daarmee verkoopbaarheid) van woningen. Sociaal psychologische streefbeelden (leefstijlvoorkeuren) vormen hierbij een zeer belangrijke subjectieve factor. Het toevoegen van een (reguliere) woonfunctie op een GGZ-locatie vraagt om een nauwkeurige analyse van de meerwaarde van de locatie en omgeving (in brede zin) en het vaststellen van een specifieke doelgroep en hierop toegesneden aanbod. Er zijn diverse onderzoeksbureaus die op basis van leefstijlgroepen onderzoek uitvoeren naar woonwensen. Wanneer deze informatie wordt gecombineerd met specifieke regionale kenmerken over interesses, woonwensen en tolerantie voor psychiatrie, kan een kansrijk woonprogramma met bijbehorende voorzieningen opgesteld worden om, als onderdeel van de betreffende hoofdlocatie, te ontwikkelen.

6.6 OVEREENKOMSTEN MET ALGEMENE HERONTWIKKELINGSOPGAVEN

Kinsbergen maakt bij het herontwikkelen van GGZ-terreinen onderscheid op basis van herontwikkeling met omgekeerde integratie, herontwikkeling met alleen (eigen) zorggebruik en herontwikkeling na verkoop van het volledige terrein. Door herontwikkelingen van GGZ-locaties te rangschikken op de verhouding van GGZ-zorgaanbod en overige (maatschappelijke) functies, blijkt een grote mate van overeenkomst te bestaan met reguliere gebiedsontwikkelingen.



Verhouding zorgaanbod en andere (maatschappelijke) functies

Bij uitsluitend zorg kan de herontwikkeling bestaan uit eigen zorg of een combinatie met andere zorgaanbieders in een zorgpark. De regierol ligt bij de grondeigenaar, een bestemmingsplanwijziging is vaak niet nodig. Bij de omgekeerde integratie-variant wordt het zorggebruik aangevuld met

andere functies, zoals wonen, werken en recreatie. Hierdoor is een bestemmingsplanwijziging noodzakelijk. Afhankelijk van de mate van de integratie en deskundigheid moet de regierol bij de grootste partij of bij een onafhankelijke partij worden neergelegd. Indien het terrein (geheel of gedeeltelijk) wordt vervreemd (geen zorg), komt de regierol (voor dat deel) elders te liggen en zal de invloed van de huidige eigenaar beperkt zijn.

Door deze wijze van indelen blijkt de grote mate van overeenkomst tussen (reguliere) binnenstedelijke herontwikkelingen en herontwikkelingen met omgekeerde integratie. Deze gedachte zien we ook terug bij Kinsbergen. Omgekeerde integratie krijgt bij de gehanteerde indeling in dit boekje de meeste nadruk bij het type 'park in de stad'. In de binnenstedelijke herontwikkeling is de aanleiding vaak een kwalitatieve en functionele veroudering en een onevenwichtige sociale opbouw van het gebied. Omdat op dit moment op het GGZ-terrein alleen cliënten verblijven, kan dit beschouwd worden als een onevenwichtige sociale opbouw van de wijk.

Wanneer het terrein veel meer in gebruik blijft als specifiek zorgterrein of wanneer delen of het geheel van het terrein afgestoten worden voor andere functies (waaronder wonen), zoals in dit boekje meer ter sprake komt bij de ontwikkelrichting van 'dorp in de natuur', dan kan er een parallel getrokken worden met bedrijventerreinen. Parkmanagement krijgt hierbij een belangrijkere rol dan functionele integratie van functies voor het af te stoten gedeelte.



ZORGBOULEVAARD ROTTERDAM : Vitaal ZorgVast, Bunnik - Herstructurering van bedrijventerrein en binnenstedelijke herontwikkeling



CENTRUMGEBIED BESTEVAER VLISSINGEN : AM nl, Nieuwegein - Binnenstedelijke herontwikkeling

7 PRAKTISCHE AANBEVELINGEN

Veel GGZ-instellingen hebben praktijkervaring met planvorming voor de hoofdlocatie. De realisatie van de plannen komt in veel gevallen ogenschijnlijk moeilijk van de grond of wordt slechts gedeeltelijk bereikt. In dit hoofdstuk wordt een aantal knelpunten of essentiële randvoorwaarden voor succesvolle realisatie aangestipt. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met onze aanbevelingen.



Opbouw van het boek

7.1 CLIËNTEN CENTRAAL STELLEN EN HOUDEN

Vanuit de gedachte van de waardeketen hebben we laten zien op welke wijze herontwikkeling een bijdrage kan leveren aan cliëntwaarde. Voor het optimaliseren van cliëntwaarde is het daarnaast van belang goed te weten wat cliënten zelf belangrijk vinden van de omgeving waarin ze wonen, werken en ontspannen en waar ze ook hun ziekteproces meemaken. De instelling zou hiernaar cliëntenonderzoek moeten verrichten. Dit onderzoek leidt tot een programma van wensen voor de leefomgeving.

Ook uit het visiedocument (Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap) van GGZ-Nederland van maart 2009 blijkt dat het voor cliënten van belang is, dat zij in een genormaliseerde omgeving verblijven. Door daarbij een diversiteit aan voorzieningen te bieden, kan er een zo normaal mogelijke inrichting van het leven ontstaan.

Een belangrijk thema bij het herontwikkelen van GGZ-locaties is de veiligheid voor cliënten. Veiligheid in sociale zin, maar ook fysieke en ruimtelijke veiligheid zijn voor cliënten van groot belang. Zonder een hoge mate van beleefde veiligheid kunnen veel cliënten zich niet duurzaam in onze maatschappij handhaven. Het gaat dan zowel om bescherming van de individuele cliënten tegen ongewenste invloeden en prikkels van buitenaf als, indien noodzakelijk, de mogelijkheid om de maatschappij af te schermen van bedreigingen vanuit de cliënt.

Het beschermen van de maatschappij voor de GGZ-cliënt is ook een belangrijk onderdeel van cliëntwaarde omdat mensen met een psychiatrische aandoening (meestal episodisch) ook een werkelijk gevaar kunnen vertegenwoordigen. Om de maatschappelijke acceptatie van een gezamenlijke leefomgeving in stand te houden, is wederzijdse bescherming dus belangrijk.

Op basis van het programma van wensen voor de leefomgeving en de visie op de toekomstige bedrijvigheid wordt vervolgens een businessconcept opgesteld, waarin kansrijke combinaties van bedrijvigheid worden ontwikkeld. Aan de hand van marktonderzoek kan vervolgens worden bepaald of dit businessconcept financieel en inhoudelijk haalbaar te maken is. Dit vraagt meestal een iteratief proces van het optimaliseren van de mix van activiteiten. Na iedere aanpassingsslag zal het resultaat moeten worden getoetst aan het programma voor de leefomgeving van de cliënt. Zo wordt gewaarborgd dat cliëntwaarde een vast onderdeel wordt van de beoordeling van de ontwikkelplannen gedurende het proces.

7.2 MAAK EEN INTEGRAAL BUSINESSCONCEPT ALS BASIS VOOR DE HERONTWIKKELING

In het algemeen is het op gang brengen van bedrijvigheid op een locatie de kern van een ontwikkelopgave. Zonder economische bedrijvigheid -in de ruimste zin van het woord- is het niet nodig om vastgoed te ontwikkelen. De meest voorkomende vormen van bedrijvigheid zijn wonen, werken en ontspannen. Als het niet lukt die functies in hun samenhang op een locatie op gang te brengen, is het onmogelijk om waarde te creëren met een locatie. Voor cliënten van een zorginstelling komen daar zorg en behandelen nog bij. Bij de herontwikkeling is het cruciaal hiermee rekening te houden: cliëntwaarde als primair perspectief.

In de praktijk zien we instellingen met uiteenlopende zorgvisies. Dit vertaalt zich in de mate waarin omgekeerde integratie vanuit het cliëntperspectief als wenselijk wordt gezien. Er zijn instellingen die op grond van negatieve ervaringen met de vermaatschappelijking de zorg weer gaan concentreren op het terrein, terwijl andere instellingen focussen op maximale omgekeerde integratie: dus een daadwerkelijke sociaal maatschappelijke integratie van wonen, werken en ontspannen.

Het ontwikkelen van nieuwe bedrijvigheid op een locatie vraagt naast kennis van vastgoed en huisvesting ook kennis van marketing en consumentengedrag.

Bij de herontwikkeling van een bestaande locatie is de mate waarin nieuwe activiteiten kunnen worden opgestart (of bestaande uitgebreid) afhankelijk van de mix van bestaande activiteiten. Voor een zorginstelling betekent dit dat het vestigingsklimaat dus mede wordt bepaald door de aard van de zorgverlening in de huidige situatie en in de nabije toekomst.

Om een beeld te krijgen van het vestigingsklimaat en de kansen voor nieuwe activiteiten op de locatie is marktonderzoek essentieel. Met marktonderzoek wordt onderzocht hoe nieuwe bedrijvigheid kan worden gecombineerd met de bestaande activiteiten. Dergelijk onderzoek bestaat uit een brede verkenning van het aanbod in de regio: instellingen en ondernemingen die een vestigingslocatie zoeken voor hun activiteiten. Vervolgens wordt binnen dit aanbod gezocht naar thematische overeenkomsten zodat een businessconcept voor de locatie kan worden afgeleid. Een businessconcept bestaat uit een clustering van elkaar versterkende economische activiteiten rondom een herkenbaar thema zoals bijvoorbeeld Healthpark of Ouderenstad. Deze businessconcepten worden getoetst aan de eisen die door het huidige (en verwachte) gebruik worden gesteld en zo wordt het meest kansrijke businessconcept gekozen. Aan de hand van het businessconcept kan de herontwikkeling van de locatie worden gestart.

Het belang van een goed en realistisch businessconcept is in de afgelopen jaren vaak achteraf cruciaal gebleken. Het is in de zorgsector meer dan eens voorgekomen dat de herontwikkeling van een terrein moeizaam is verlopen en de doelstellingen niet of ten dele zijn gerealiseerd. Er zijn voorbeelden van woningbouwprojecten die vrijwel onverkoopbaar bleken, niet realistische verwachtingen over grondwaarde en te hoge inschattingen over de aantrekkelijkheid van het terrein voor nieuwe activiteiten. In een aantal gevallen waren de revenuen uit de verschillende additionele vastgoedprojecten noodzakelijk voor de realisatie van het vastgoed voor de zorg. Gevolg hiervan is dat het zorgvastgoed niet of veel te laat wordt gerealiseerd, dan wel te duur wordt voor een gezonde exploitatie. Kennelijk is in dergelijke gevallen onvoldoende aansluiting bij de algemene, maar ook lokale marktomstandigheden gevonden.

Bovenstaand geschetst probleem is de afgelopen jaren versterkt door de negatieve ontwikkeling op de vastgoedmarkt.

7.3 STEL EEN HELDERE DEFINITIE OP VAN HET PROJECT, DE SCOPE EN DE STAKEHOLDERS

Het herontwikkelen van een hoofdlocatie is een complexe zaak. Eerder is al een paar keer aangegeven dat het voor een goede gebiedsontwikkeling noodzakelijk is om buiten de fysieke en functionele grenzen van de eigen locatie te kijken. Daarnaast bestaat een goede gebiedsontwikkeling uit een integraal plan, waarbij complementariteit tussen verschillende vastgoedobjecten of functies een belangrijk element is. Een dergelijk integraal plan moet niet verward worden met een stedenbouwkundig masterplan, zoals veelal wordt opgesteld ten behoeve van bestemmingsplanprocedures op het gebied van ruimtelijke ordening. Het integraal plan voor de herontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie is opgebouwd op basis van een samenhang tussen zorgvisie, bedrijfsvoering en vastgoed.

	simultaan ontwikkelproces	incrementeel ontwikkelproces
deelontwikkelingen zelfstandig functioneel en betaalbaar	niet noodzakelijk maar mogelijk om snelheid te verhogen of momentum vast te houden	mogelijk om risico's te spreiden of ideale randvoorwaarden af te wachten
deelontwikkelingen niet zelfstandig functioneel en/of betaalbaar	samenhang geeft mogelijkheid om onderlinge afhankelijkheden integraal aan te pakken	alleen bij juiste volgorde van afhankelijkheden mogelijk uitvoerbaar

Ontwikkelproces

Het aantal stakeholders buiten de eigen locatie moet niet onderschat worden. Zoals ook Kinsbergen in haar studie beschrijft, wordt meestal wel gedacht aan omwonenden en de gemeente. In veel gevallen echter zijn er nog veel meer actoren die een rol spelen. Hierbij kan men denken aan de Provincie, het College Sanering Zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook aan potentieel nieuwe gebruikers. Die laatste groep is dikwijls nog anoniem en moet bijvoorbeeld via uitgebreid marktonderzoek en informatieavonden bereikt worden.

7.4 GEBRUIK BIJ HET PROJECT EEN PASSEND ONTWIKKELPROCES

Complementariteit tussen vastgoedobjecten leidt ertoe dat de planning van de herontwikkeling een cruciaal element is. Soms is de aanwezigheid van bepaalde functies nodig, alvorens andere functies mogelijk zijn (zoals parkeergelegenheid of openbaar vervoer bij winkelgebieden). Soms zijn bepaalde deelontwikkelingen nodig om opbrengsten te genereren om andere deelontwikkelingen mogelijk te maken. In het algemeen wordt wel eens verzucht dat 'teveel met teveel samenhangt'.

Op basis van bovengenoemde aspecten zijn er echter twee veel voorkomende ontwikkelprocessen te onderscheiden bij een integrale gebiedsontwikkeling:

- het simultaan ontwikkelproces, waarbij de ontwikkeling in één keer wordt aangepakt om deze succesvol te maken;
- het incrementeel ontwikkelproces, waarbij de ontwikkeling stap voor stap plaats vindt.

Beide ontwikkelprocessen zijn te herkennen bij lopende herontwikkelingen van GGZ-locaties.

Bij de juiste vaststelling van onderlinge afhankelijkheden en het kiezen van de juiste volgorde van deelprocessen, kunnen ook ontwikkelingen met een grote mate van samenhang tussen de deelontwikkelingen toch middels een incrementeel ontwikkelproces uitgevoerd worden. In dat geval kan het echter wel zo zijn dat een volgend deelproces niet kan worden opgestart, omdat een voorgaand deelproces niet, of niet binnen de geplande tijd, geheel of gedeeltelijk wordt voltooid. In voorkomende gevallen is het dus essentieel om bij de start van de ontwikkeling een bewuste keuze te maken voor een incrementeel ontwikkelproces.

Het simultaan ontwikkelproces

Het simultaan ontwikkelproces vertoont parallellen met het ontwikkelen van een uitleggebied (nieuwe wijk) of binnenstedelijke herontwikkelingen. De bouwplannen kenmerken zich vaak door het radicaal breken met bestaande verkaveling en vastgoed. Bij het herontwerpen van een hoofdlocatie wordt vaak een andere mix van behandelen, wonen, werken en recreëren nagestreefd. Deze nieuwe mix van functies en activiteiten vraagt veel aandacht voor het locatieplan. In dit proces is vaak meer ruimte voor het toevoegen van nieuwe functies in het gebied die geen onlosmakelijke relatie hebben met het zorgproces.

In de periode 1990 – 2000 is een aantal masterplannen opgezet vanuit het idee van omgekeerde integratie. Doel van veel van deze plannen was om met een simultaan ontwikkelproces vrij snel en integraal tot nieuw locatiegebruik te komen. Naarmate de omvang of complexiteit van het simultaan ontwikkelproces toeneemt, neemt ook het risico toe dat dit verzandt in een onbedoeld incrementeel ontwikkelproces.

Diverse GGZ instellingen geven aan te kampen met tegenslagen in de afstemming met lokale en provinciale overheden of moeizame onderhandelingen met projectontwikkelaars en bouwonderne-
mingen. Kenmerkend is dat de afstemming van belangen en – wat genoemd wordt – momentum regelmatig leidt tot het uit de pas lopen van de plannings en doorlooptijden van de verschillende stakeholders. Het kennen en afstemmen van de deelbelangen en plannings is derhalve een essentiële taak bij het realiseren van voortgang en een positief projectresultaat.

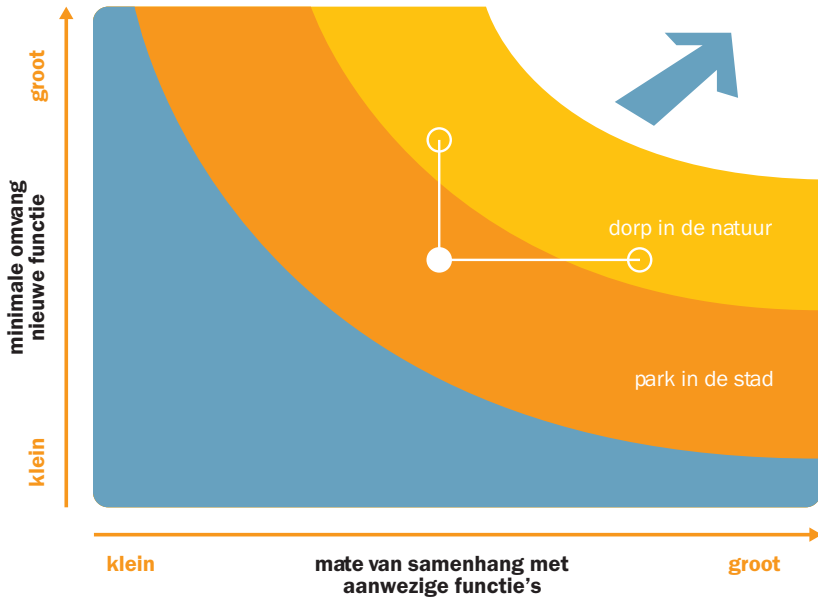
Het incrementeel ontwikkelproces

Het incrementeel ontwikkelproces gaat uit van een algemene lange termijn visie over de locatie op basis van een heldere zorgvisie en een integrale gebiedsontwikkelingsgedachte.

Op grond van knelpunten, urgenties en kansen die zich voordoen wordt de locatie stap voor stap herontwikkeld, afhankelijk van de financiële ruimte, functie en omvang van de deelprojecten. In de visie op de locatie is afgebakend welke functies in principe in aanmerking komen voor vestiging op de locatie. Iedere incrementele ontwikkelingsstap wordt daarbij getoetst aan de lange termijnvisie en het globale masterplan.

De mogelijkheid om ontwikkelingen in een incrementeel proces uit te voeren, hangt samen met het type functie en het soort locatie.

- Een functie die onvoldoende in staat is om zelfstandig waarde te creëren en bovendien beperkte samenhang vertoont met de huidige functies in een gebied, zal altijd tegelijkertijd en gezamenlijk met samenhangende functies gerealiseerd moeten worden in een simultaan ontwikkelproces. Zodoende kan voldoende traffic worden gegenereerd en levert de herontwikkeling voldoende economische waarde. Een incrementeel ontwikkelproces is zowel bij een ‘dorp in de natuur’ als een ‘park in de stad’ in een dergelijk geval niet verstandig.



Een aanpalende functie bij een 'park in de stad' kan vaak zelf voldoende traffic genereren of meeliften op reeds aanwezige functies in het gebied. In een dergelijk geval kan de herontwikkeling incrementeel worden aangepakt.

- Bij een 'dorp in de natuur' zal een dergelijke functie functioneel dichterbij de reeds aanwezige (zorg)functies moeten liggen of zelf een grotere kritische schaal moeten hebben om voldoende traffic te genereren. Is dit niet het geval, dan moet een dergelijke functie bij het 'dorp in de natuur' eerder met een palet van samenhangende ontwikkelingen gerealiseerd worden in een simultaan ontwikkelproces.

In het incrementeel ontwikkelproces bestaat het risico dat er te weinig aandacht is voor het creëren van een positieve (grond)exploitatie op het niveau van de locatie. Er bestaat de neiging om de bestaande situatie en de exploitatie van gebouwen ten dienste van het primaire proces als uitgangspunt te nemen. In deze ontwikkelstrategie is de meeste aandacht gericht op de werkprocessen van de instelling in het perspectief van de cliënt: het behandelen staat meestal centraal. Indien een instelling ervoor kiest dat de locatie op langere termijn bestemd is voor de zwaardere behandel- en verblijffuncties voor GGZ-clieñten, is dit risico wellicht van ondergeschikt belang.

Echter indien men ook voldoende aandacht wil geven aan de andere aspecten van het leven van de cliënt (wonen, werken, recreëren), om een grotere bijdrage leveren aan het bredere begrip cliëntwaarde, is het integrale masterplan van de gehele gebiedsontwikkeling een belangrijk stuurinstrument. Er zal een zorgvuldige planning gemaakt moeten worden van het totale incrementele proces en niet alleen van de eerste stappen. In eerste instantie toont dit proces vele gelijkenissen met de herstructurering van bedrijventerreinen.

7.5 GEBRUIK MOMENTUM EN CREËER CONTINUÏTEIT EN URGENTIE

De wereld in de zorg is continu in beweging. Dit leidt tot wijzigingen in organisatie en bedrijfsvoering. De visie van een organisatie zou echter bestand moeten zijn tegen deze veranderingen op korte(re) termijn.

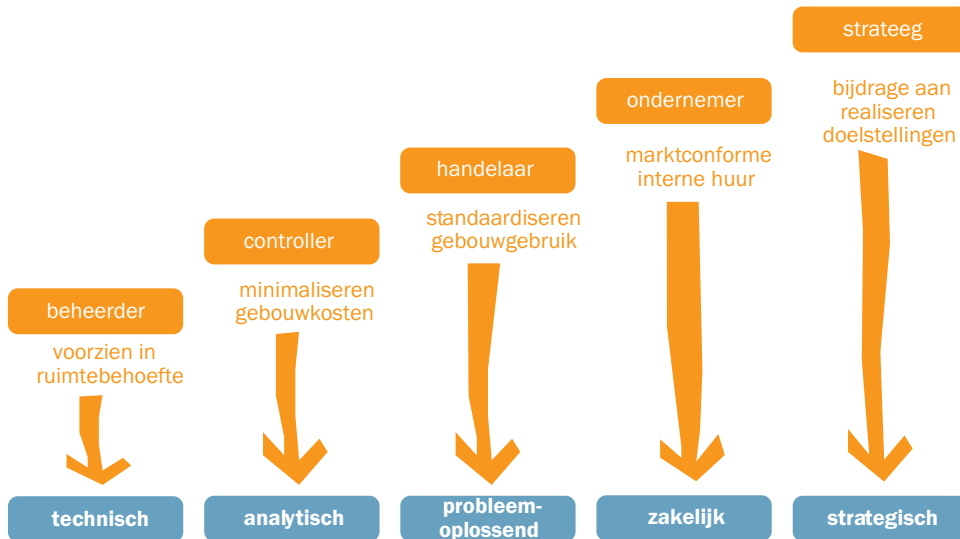
Een herontwikkelingsproject is gebaseerd op een visie. Het vasthouden aan deze visie is essentieel voor de slaagkans van het project. Niet alleen omdat dit structuur geeft aan de verschillende onderdelen van het project, maar ook omdat dit de organisatie een duidelijke richting geeft tijdens de verdere detaillering van deze onderdelen.

Diverse GGZ-instellingen zijn of waren de laatste jaren betrokken bij fusies of andere bestuurlijke wijzigingen. De ervaring leert dat bestuurlijke continuïteit een belangrijke voorwaarde is om een visie te kunnen vasthouden en laten neerdalen in de gehele organisatie. Hiermee is bestuurlijke continuïteit dus ook direct verbonden met de slagingskans van herontwikkelingsprojecten.

Veel instellingen geven aan dat het herontwikkelen van de hoofdlocaties noodzakelijk is in het kader van de huidige bedrijfsvoering of zorgvisie (slecht passend vastgoed), maar ook in het kader van de toekomstige situatie (te hoge lasten). Het risico bestaat dat het gevoel van urgentie zich met name richt op het eerste aspect. Dit zou ertoe kunnen leiden dat er korte termijn oplossingen gekozen worden, die niet passen binnen de herontwikkeling van de gehele locatie. Het is daarom van groot belang dat er ook voldoende urgentiegevoel binnen een organisatie ontstaat voor de toekomstige situatie van het vastgoed. Bestuurders zouden met deze 'sense of urgency' voor een integraal ontwikkelingsplan van de locatie de lange termijn visie naar het heden kunnen halen.



*HERONTWIKKELING GZG-terrein DEN BOSCH : AM nl, Nieuwegein
Binnenstedelijke herontwikkeling*



Ontwikkelstadia vastgoedmanagement

7.6 STEL HET ONTWIKKELSTADIUM VAN DE EIGEN VASTGOEDORGANISATIE VAST

GGZ-instellingen hebben een uiteenlopende mate van ervaring in het management van vastgoed. Grootschalige herontwikkelingen van terreinen zijn daarnaast nieuw en vaak eenmalig. Zoals in paragraaf 6.5 wordt aangegeven zijn er verschillende typen vastgoedpartners om in een dergelijk proces de gewenste meerwaarde te realiseren. Belangrijk daarbij is dat de eigen vastgoedorganisatie het ontwikkelstadium in kaart kan brengen. Uit de praktijk is gebleken dat het overslaan van stappen in de ontwikkeling van de eigen vastgoedorganisatie niet mogelijk is. Er moet ervaring opgebouwd worden. Bij de keuze van een partner is de aansluiting op de eigen organisatie van essentieel belang.

In de rapportage van de TU Delft ‘Zij maakt het verschil: een onderzoek naar de toegevoegde waarde van samenwerking tussen corporaties en marktpartijen in de herstructurering’ (2009) wordt vastgesteld dat woningcorporaties zich de afgelopen jaren hebben ontwikkeld om ook buiten hun oorspronkelijke werkveld actief te kunnen zijn als gebiedsontwikkelaar. Deze ontwikkeling heeft binnen de GGZ nog niet plaatsgevonden, waardoor de eerdergenoemde ‘vastgoedpartner’ voor veel instellingen een belangrijke bijdrage kan leveren om verder te groeien in de ontwikkelstadia van vastgoedmanagement.

7.7 TEN SLOTTE

Het veld van de gezondheidszorg en van de GGZ is volop in beweging. Vooral nog lijkt daar geen einde aan te komen. Tegelijkertijd worden de instellingen, in tegenstelling tot voorheen, geconfronteerd met onzekerheden. Onzekerheden over de financiering, onzekerheden over de zorgmarkt en onzekerheden over overgangsregelingen. Ook zijn er voor de instellingen vrijheden ontstaan ten opzichte van de voormalige strikte overheidsregulering.

Deze ontwikkelingen bieden kansen aan de instellingen om te ondernemen. De zorginstellingen worden zorgondernemingen. Als je niks doet dan gebeurt er niks. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg bieden kansen om te ondernemen en vastgoed in te zetten om extra waarde te creëren voor cliënten. Er is urgentie, maar die moet wel worden omgezet in acties. Daarvoor kunnen de volgende aanbevelingen van belang zijn:

- Gebruik de cliëntwaarde, vastgoedwaarde en bedrijfsvoeringswaarde als leidraad bij de herontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie.
- Ontwikkel een vastgoedvisie waarbij de cliënt centraal staat. Maatschappelijke integratie, de verdergaande extramuralisatie en de mate en mogelijkheden van omgekeerde integratie vormen hiervan een belangrijk onderdeel.
- Zorg ervoor dat de zorgvisie kan worden vertaald in een vastgoedstrategie.
- Vertaal de zorgvisie en vastgoedstrategie in haalbare uitvoeringsplannen. Teveel plannen die van elkaar afhankelijk zijn vormen een groot risico. Probeer te ontkoppelen.
- Ontwikkel een realistisch businessplan.
- De vastgoedwaarde is van invloed op zowel de cliëntwaarde als de bedrijfsvoeringswaarde. Het is daarmee een belangrijke factor voor de marktpositie van de instelling.
- Bij de herontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie is het gebiedsdenken een belangrijke invalshoek. Gebiedsdenken beperkt zich niet tot het terrein op zich, maar strekt zich uit tot een veel ruimer geografisch gebied.
- Marktonderzoek en een goede stakeholderanalyse zijn essentieel.
- Houd vast aan de visie. Bestuurlijke continuïteit vormt daarbij een belangrijke randvoorwaarde.
- Het einde van fusies en voornemens daartoe zijn binnen de GGZ nog niet in zicht. Speciale aandacht is nodig om te voorkomen dat daardoor vastgoedontwikkelingen niet zwaar vertragen of niet tot stand komen.
- Zoek naar een op de ontwikkelfase van de instelling afgestemde samenwerkingspartner bij het (her)ontwikkelen van het terrein en het vastgoed.

A GERAADPLEEGDE LITERATUUR

College bouw zorginstellingen, 2004

- Monitoring gebouwkwaliteit in de Geestelijke Gezondheidszorg

College bouw zorginstellingen, 2006

- Vastgoedbeheer in de GGZ, signaleringsrapport

GGZ Nederland, maart 2009

- Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap

GGZ Nederland, 2009

- Zorg op waarde geschat

Holland Management Review, Robin Bremekamp, Edwin Kaats en Wilfrid Opheij, nummer 127, 2009

- Een nieuw kijkglas voor een heldere blik op samenwerken

Kinsbergen, A., mei 2010

- Gebiedsontwikkeling door Non-profitinstellingen

Kroon, H., e.a., 2008

- Monitoring zorg voor mensen met ernstige psychische stoornissen.

NEPROM, 2008

- Handboek Projectontwikkeling

Noor Mens, 2003

- De architectuur van het psychiatrisch ziekenhuis

Michael E. Porter, 2006

- Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results

Prismant, 2009

- Opgroeïende zorg

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2006

- Arbeidsmarkt en zorgvraag

Rijksoverheid, 2010

- Interdepartementaal beleidsonderzoek curatieve GGZ, bijlage bij rapport heroverweging curatieve zorg

Rijksoverheid, 2010

- Rapport brede heroverwegingen van de werkgroep langdurige zorg

Ruimtelijk Planbureau, 2006

- De prijs van de plek, woonomgeving en woningprijs

Technische Universiteit Delft, 2009

- Integrale gebiedsontwikkeling, Het stationsgebied 's-Hertogenbosch

TNO, 2009

- Wijken die werken – de relatie tussen stedenbouwkundige kenmerken en wijkeconomie
- Wijken op de ladder – stedenbouwkundige handreikingen voor wijkeconomie Rotterdam Zuid

TNO, 2010

- Health 2.0: It's not just about medicine and technology, it's about living your life, achtergrondstudie uitgebracht door de RVZ bij het advies Gezondheid 2.0

Trimbos - instituut, 2008

- Trendrapportage GGZ 2008 (drie delen)

Trimbos - instituut, 2009

- Toekomstverkenning intramurale GGZ

Twynstra Gudde, 2004

- Vastgoedorganisaties vormgeven in de zorg

Twynstra Gudde, 2010

- Huisvesting is strategisch goed

UR Architects, augustus 2009

- De psychiatrische instelling ontmanteld

B OMSLAGBEELD

Jeffrey Zylstra, Amsterdam N-Z lijn, 2010

Jeffrey is geboren 1959 in Canada, tekent al vanaf zijn vroegste jeugd. Al zolang hij zich kan herinneren. Op 14 jarige leeftijd won hij een wedstrijd op de kunstmarkt in Spaarndam, met een ets.

Hij deed de Rietveld Academie, richting monumentaal schilderen, daarna illustratief schilderen. Als gevolg van een ongeluk kon hij de opleiding helaas niet afmaken. Hij kwam vervolgens terecht in de Haarlemse kunstscène en deelde een atelier met Herman Geerdink.

Jeffrey Zylstra maakt gebruik van verschillende technieken, waaronder mixed media, aquarel, druktechnieken en décollage. Ook papier maché is een geliefde techniek. Een door hem vervaardigde totempaal gemaakt van dit materiaal heeft eens voor de keramiekhandel Keramikos in Haarlem gestaan.

Hij maakt waar hij zin in heeft, wil niet vastgepind worden op een bepaalde stijl. Wel zijn er bepaalde thema's in zijn werk te ontdekken zoals dood, liefde, seks, onmacht, kracht, kaalheid en religie. Kunstenaars als Joep van Lieshout, Jonas Staal, Marco Hennis en Max Beckmann inspireren hem.

Jeffrey, die bij de kunstuitleen is terechtgekomen via Roads, werkt thuis en maakt daar met enige regelmaat nieuw werk. Hij geeft niet altijd titels aan zijn werken. Momenteel echter is hij bezig met een serie afbeeldingen van kevers, waarbij hij de voltooide werken titels geeft van liedjes van de Beatles.

Met zijn kunst streeft hij geen hoger doel na. Het is meer een gevoel dat hij dóór moet, bezig moet blijven. Zijn motto is niet voor niets: gewoon doorgaan.

COLOFON**Auteurs**

Dennis Christmas, Jeroen Kingma, Theo Staats

Co-auteurs

Harry van der Aalst, Hans Elich, Ahmedu de Groot,
Gertjan te Hoonte, Co Schiermeier, Dave van Zalk

Vormgeving en opmaak

Twin Media b.v., Culemborg

Druk en lithografie

Twin Media b.v., Culemborg

Afbeeldingen

Joost Nijhof

Juni 2011

ISBN 978-90-5986-379-8

Met dank aan Delta psychiatrisch centrum, GGz Centraal, Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg, en Roads meesterwerken voor het beschikbaar stellen van de illustraties.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO, Vitaal Zorgvast en Twynstra Gudde. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2011 TNO, Vitaal ZorgVast en Twynstra Gudde

Aanbevelingen:

- › Gebruik de cliëntwaarde, vastgoedwaarde en bedrijfsvoeringswaarde als leidraad bij de herontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie.
- › Ontwikkel een vastgoedvisie waarbij de cliënt centraal staat. Maatschappelijke integratie, de verdergaande extramuralisatie en de mate en mogelijkheden van omgekeerde integratie vormen hiervan een belangrijk onderdeel.
- › Zorg ervoor dat de zorgvisie kan worden vertaald in een vastgoedstrategie.
- › Vertaal de zorgvisie en vastgoedstrategie in haalbare uitvoeringsplannen. Teveel plannen die van elkaar afhankelijk zijn vormen een groot risico. Probeer te ontkoppelen.
- › Ontwikkel een realistisch businessplan.
- › De vastgoedwaarde is van invloed op zowel de cliëntwaarde als de bedrijfsvoeringswaarde. Het is daarmee een belangrijke factor voor de marktpositie van de instelling.
- › Bij de herontwikkeling van een GGZ-hoofdlocatie is het gebiedsdenken een belangrijke invalshoek. Gebiedsdenken beperkt zich niet tot het terrein op zich, maar strekt zich uit tot een veel ruimer geografisch gebied.
- › Marktonderzoek en een goede stakeholderanalyse zijn essentieel.
- › Houd vast aan de visie. Bestuurlijke continuïteit vormt daarbij een belangrijke randvoorwaarde.
- › Het einde van fusies en voornemens daartoe zijn binnen de GGZ nog niet in zicht. Speciale aandacht is nodig om te voorkomen dat daardoor vastgoedontwikkelingen niet zwaar vertragen of niet tot stand komen.
- › Zoek naar een op de ontwikkelfase van de instelling afgestemde samenwerkingspartner bij het (her)ontwikkelen van het terrein en het vastgoed.

TNO innovation
for life



Vitaal ZorgVast

TNO.NL

Twynstra Gudde

ADVISEURS EN MANAGERS

