

**Ziekenhuis met extra's
Zorgparken in opkomst**

Braak, W; van der Voordt, DJM; Vercouteren, J

Publication date

2003

Document Version

Final published version

Published in

ZorgVisie

Citation (APA)

Braak, W., van der Voordt, DJM., & Vercouteren, J. (2003). Ziekenhuis met extra's: Zorgparken in opkomst. *ZorgVisie*, 33(December), 34-37.

Important note

To cite this publication, please use the final published version (if applicable).
Please check the document version above.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download, forward or distribute the text or part of it, without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license such as Creative Commons.

Takedown policy

Please contact us and provide details if you believe this document breaches copyrights.
We will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Ziekenhuis met

Ziekenhuisterreinen liggen er vaak verlaten bij. Alleen tijdens bezoeken staan ze vol: met blik. Kan dat niet anders, beter? Een bijdrage over zorgparken, argumenten en afwegingen, kansen en risico's.

Wouter van de Braak,
Theo van der Voordt en
Koos Vercoffers

De aanblik van 'braak' liggende ziekenhuisterreinen heeft verschillende marktpartijen op de gedachte gebracht de functie ervan te verbeteren door een symbiose met nieuwe functies. Een nieuw idee werd geboren: zorgparken. Er zijn al enkele initiatieven gerealiseerd en in gebruik genomen, bijvoorbeeld de 'medische Boulevard' in Tilburg en het 'Multi Care Center' in Hengelo. Een aantal initiatieven zijn nog in ontwikkeling, waaronder een 'zorgcampus' in Oosterhout, een 'zorgpassage' in Woerden, een 'Medical Park' in Sittard en een 'gezondheidspark' in Den Haag. De verschillende namen staan voor hetzelfde principe: een combinatie van functies, al dan niet zorggerelateerd, al dan niet commercieel, naast of in de directe nabijheid van een ziekenhuis. Uitgangspunt is dat de functies een meerwaarde hebben voor het ziekenhuis, de omgeving en de gebruikers.

Concept

Het zorgparkconcept past uitstekend in de door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen bepleite nieuwe manier van werken en het denken in zorgketens. Zorgfuncties liggen veelal sterk verspreid over de stad of regio. De verwachting is dat concentratie de efficiency verhoogt. Niet-zorggerelateerde functies kunnen bijdragen aan de kwaliteit van een zorgpark. Uit een enquête van Prismant in opdracht van *ZorgVisie* in 2002, en een eigen enquête in 2003 onder circa honderd ziekenhuisdirecties, waarbij de respons rond de 50 procent was, is naar voren gekomen dat 88 procent van hen de behoefte aan zorgparken onderschrijft. Driekwart heeft al concrete plannen (zie kader op pagina 37). Het initiatief ligt doorgaans bij het ziekenhuis zelf en/of de medisch specialisten. Daarnaast zijn vele andere actoren in het proces betrokken.

Veel genoemde motieven voor een zorgpark zijn verbreding van het pakket aan diensten en producten, meer service, versterking van de marktpositie van het ziekenhuis, synergie, genereren van extra financiële middelen en een meer efficiënte

zorgketen. Zorgparken sluiten goed aan op het principe van *one-stop shopping*. Bij de ziekenhuizen die geen plannen hebben voor een zorgpark, noemt men vaak ruimtegebrek als motief, maar ook de strenge randvoorwaarden (vooral wet- en regelgeving), onvoldoende vertrouwen in de financiële haalbaarheid, of men ziet er de voordelen niet van in.

Functies en vorm

Binnen zorgparken kunnen de meest uiteenlopende functies een plaats krijgen. De functies zijn te groeperen in verschillende categorieën, zoals cure en care, preventie, service, winkels en dienstverlening. Bij ziekenhuizen met concrete plannen voor een zorgpark staan zorgwinkels en een gezondheidscentrum hoog op de verlanglijst. Een kinderdagverblijf, kantoorvoorzieningen, een zorghotel en (zorg)woningen scoren eveneens hoog. Voorbeelden van zorgparken zijn ondermeer: de Medische Zorgboulevard van het St. Elisabethziekenhuis in Tilburg (gerealiseerd); het Multi Care Center van Streekziekenhuis Midden-Twente in Hengelo (gerealiseerd); Zorgcampus Pasteur van het Pasteurziekenhuis in Oosterhout (op een laag pitje gezet na een wisseling van de directie); Zorgpark Woerden van het Hofpoort ziekenhuis in Woerden; het Orbis Medical park in Sittard-Geleen, een uitbreiding van de nieuwbouw van het Orbis Medisch centrum.

Alle vijf zorgparken huisvesten een thuiszorgwinkel en een servicecentrum van verzekeraars. Verder zien we veel functies die ook al in de ziekenhuizen zelf voorkomen of hieraan verwant zijn, zoals een apotheek, tandarts, dermatoloog en cosmetische chirurgie. Horecavoorzieningen, een kiosk, een bloemist en andere niet direct zorggerelateerde functies komen eveneens veel voor. Sommige zorgparken zijn voornamelijk gericht op de bezoekers van het ziekenhuis, andere willen nieuwe bezoekersstromen aantrekken. In vier van deze vijf cases ligt de nadruk op cure, care en andere zorggerelateerde functies. Alleen in Ooster-

extra's



Medische boulevard bij het St. Elisabeth ziekenhuis in Tilburg

hout gaat veel aandacht uit naar verblijfsfuncties en recreatie. De vele functies kunnen ruimtelijk op verschillende manieren worden geschakeld of gestapeld. Net als in winkelcentra komen we vier basisvormen tegen: de strook- of stripvorm, een hofstructuur, een baan- of mall-vorm en groepsgewijze clustering. Gestapelde bouw komt nauwelijks voor. De strook of strip is de meest eenvoudige vorm. Alle functies liggen hier naast elkaar. Deze vorm is eigenlijk alleen geschikt voor kleine zorgparken. Bij grote zorgparken worden de loopafstanden te groot. Voor grotere zorgparken is de hofvorm meer geschikt met kleinere loopafstanden en een beter overzicht van het functieaanbod. Nadeel kan zijn dat het binnenterrein erg groot wordt. Dit nadeel speelt minder bij een baan- of mall-vorm, waarbij de functies aan twee zijden worden aangeboden, wat de loopafstanden halveert ten opzichte van de strookvorm. Een groot voordeel van zowel de strookvorm als van de hof en -baanvorm is, dat de bevoorrading aan de achterzijde kan plaatsvinden, buiten de loop van de bezoekers. Voor zeer grote zorgparken kan de clusterform een uitkomst zijn. Deze vorm is erg compact. Belangrijke aandachtspunten zijn hier de bevoorrading en logistiek.

Overwegingen en randvoorwaarden

De optimale functiemix hangt af van vraag en aanbod. Welke functies worden reeds door het ziekenhuis zelf geleverd? Welke functies zijn al in de nabijheid van het ziekenhuis aanwezig, kwalitatief en kwantitatief? Hoe groot is de marktvoor vraag naar aanvullende producten en diensten? Hoe concurrerend kan het zorgpark zijn in het opvullen van het gat tussen vraag en aanbod? De kosten en financieringsbronnen zijn eveneens cruciale factoren.

De optimale vorm is afhankelijk van de omvang van het zorgpark en de beschikbare bouwlocatie of vorm en oppervlakte van het ziekenhuisterrein. Stedenbouwkundige overwegingen spelen eveneens een rol. In de besluitvorming rond de optimale vorm voor de vijf geanalyseerde projecten spelen de volgende factoren een belangrijke rol:

Technisch/Bouwkundig. In Tilburg vormt het zorgpark een klimaatbrug naar het ziekenhuis. Om veel daglicht toe te laten, is gekozen voor twee lagen en een hoog percentage open gevel. In Hengelo moesten de vloeren van het zorgpark op gelijk niveau komen met de ziekenhuisvloer. Door niveauverschillen ontstond een halve 'loze' verdieping, die is ingevuld met een zwembad. In Woerden hoopt men door een zorgpark toe te voegen de in de loop der jaren onduidelijk geworden structuur van het ziekenhuis te versterken. De andere twee projecten zijn ruimtelijk losgekoppeld van het bestaande ziekenhuis en zijn daardoor tamelijk vrij in de keuze van de vorm.

Ruimtelijk/stedenbouwkundig. De eisen van de welstandscommissie hebben in enkele projecten een belangrijk stempel gedrukt op de gekozen vorm. In Tilburg is de rechthoekige vorm vervangen door een ovale vorm. In Oosterhout stelt de gemeente specifieke eisen aan de ontsluiting. In Woerden geldt de eis van maximaal 40 procent bebouwing.

Kwaliteit/imago. Om een groot publiek te bereiken kiest men in Tilburg voor veel licht, ruimte en luxematerialen. Uit oogpunt van kwaliteit en imago kiest Hengelo voor een 'V&D-concept', als metafoor voor veel functies onder één dak. Woerden heeft speciale werkgroepen opgericht om het thema kwaliteit verder uit te werken. Transparante communicatie en een gevarieerd aanbod aan diensten zijn hier sleutelbegrippen.

Proces/organisatie. In Tilburg spelen de raad van bestuur en de medisch specialisten een hoofdrol. Om interne onenigheid te voorkomen worden sommige functies liever niet opgenomen. In Woerden is op basis van marktonderzoek onder voornamelijk zorgaanbieders een selectie gemaakt van potentiële huurders. Ondanks dat de patiënt tegenwoordig 'centraal' wordt gesteld, worden patiënten en bezoekers nauwelijks betrokken in de planontwikkeling.

Regelgeving/juridische aspecten. In Tilburg en Hengelo laat het vigerende bestemmingsplan alleen zorggerelateerde functies toe. Dit beperkt de vrijheid van functieinvulling aanzienlijk. In Sittard-Geleen is nog geen sprake van een concreet bestem-

mingsplan, wel van een zogenaamde stadsvisie. Daarin worden hoogwaardige medisch-technologische functies (bijvoorbeeld lasertechniek) gevraagd. In het plan voor Oosterhout is een wijziging van het bestemmingsplan nodig om de beoogde woonvoorzieningen te mogen opnemen.



a: Zotel (zorghotel)
b: Appartementen
c: (Zorg)gerelateerde winkels
d: Additionele accommodaties
e: Verpleeghuis

f: Kantoorvoorzieningen
g: Parkeergarage
h: Ziekenhuis
i: Poliklinieken

ken hebben of krijgen met het te ontwikkelen zorgpark, de zogenaamde stakeholders. Deelvragen hierbij zijn onder meer: wie zijn de stakeholders, welke eisen stellen zij, wat is hun invloed, is er een zekere rangorde in belangrijkheid.

Succes- en faalfactoren

Gezien de toenemende vraag naar zorg, de roep om gezondheid en preventie van ongezondheid lijkt het zorgpark een sterk concept. Er is op voorhand een potentieel klantenbestand (de huidige patiënten en bezoekers, maar ook omwonenden) en er is vaak ruimte voor een gevarieerd aanbod aan producten en diensten. Tegelijkertijd brengen de kosten en financiering, de complexe besluitvorming en onzekerheid over de toekomst ook grote risico's met zich mee. In Oosterhout heeft de nieuwe directie na een fusie prioriteit gegeven aan het ontwikkelen van locatieprofielen voor de ziekenhuizen, alvorens het zorgparkconcept verder uit te werken. Commitment van het management, voldoende vraag vanuit de markt, draagvlak onder de beslissers en een stimulerende opstelling van de gemeente zijn doorslaggevende factoren voor de realisatie van de plannen.

Gezien de sterke punten en de kansen valt te verwachten, dat de ontwikkeling van zorgparken ook in de toekomst met enthousiasme ter hand zal worden genomen. Tegelijkertijd moge duidelijk zijn dat men zeer zorgvuldig te werk moet gaan, met veel aandacht voor communicatie en draagvlak verwerven. Besluitvorming is een cyclisch en iteratief proces. Het is belangrijk om regelmatig te anticiperen op vervolgstappen en terug te koppelen naar eerdere stappen. Een van deze stappen betreft het inventariseren van de partijen die daadwerkelijk iets te ma-

Het verdient aanbeveling in de besluitvorming ook moderne beslissingondersteunende tools toe te passen. Een mogelijkheid is de zogenaamde *Open Design* methode. Hierbij expliciteren alle partijen hun eisen, wensen en randvoorwaarden waarna deze vertaald worden in wiskundige vergelijkingen. Met behulp van software wordt vervolgens vastgesteld hoe groot de 'oplossingsruimte' is, die tegemoetkomt aan alle eisen en wensen. Wanneer geen oplossing mogelijk is die aan alle wensen en randvoorwaarden voldoet, is een onderhandelingsproces nodig om eisen af te zwakken en water bij de wijn te doen. Het programma maakt dit proces inzichtelijk, door onmiddellijk de consequenties van andere keuzes te laten zien. De methode is overigens niet zaligmakend. Niet alle eisen zijn immers te kwantificeren. Bovendien worden verschillen in macht, expertise en kennis – zeer belangrijke factoren in besluitvorming – niet weggenomen door een transparant proces. Wel worden keuzes explicieter en beter bespreekbaar. Dat is in ieder geval een zorg minder. ◀

Ir. W.H.N. van de Braak is werkzaam bij Heijmans IBC Vastgoedontwikkeling en recent afgestudeerd op het onderwerp Zorgparken bij de Faculteit Bouwkunde, TU Delft. Dr. ir. D.J.M. van der Voordt en ir. J Vercouteren zijn daar universitair docent.

Het veld over zorgparken

53 procent van de ziekenhuizen huisvest ook private activiteiten op de ziekenhuislocatie.

86 procent overweegt binnen 2-4 jaar private activiteiten op te nemen.

50 procent heeft een voorkeur voor een BV of Stichting als rechtsvorm.

88 procent denkt dat er behoefte bestaat aan extra producten en diensten op ziekenhuislocaties.

73 procent heeft plannen voor een zorgpark; 31 procent heeft al een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd en eveneens 31 procent is hiermee bezig.

37 procent van de plannen is in de oriëntatiefase, 17 procent in de definitiefase, 24 procent in de ontwerpfase, 10 procent is in uitvoering en 12 procent is reeds gerealiseerd.

57 procent vindt dat zorgparken voornamelijk zorggerelateerde functies moeten bevatten, 43 procent is voor een combinatie van zorggerelateerde en niet-zorggerelateerde functies.

48 procent geeft de voorkeur aan ontwikkeling in eigen beheer, 18 procent besteedt de ontwikkeling liever uit, 13 procent ziet het

meest in samenwerking tussen ziekenhuis en marktpartij(en). Voor de exploitatie schakelt men graag marktpartijen in: 33 procent beheert het zorgpark liefst zelf, 37 procent wil graag samenwerken met een marktpartij en 8 procent wil het beheer zelfs helemaal uitbesteden.

38 procent noemt een geldlening als belangrijkste financieringsbron, 14 procent noemt ook aan de rijksoverheid, 29 procent denkt aan een combinatie van meerdere bronnen; slechts 2 procent verwacht inkomsten uit verkoop van grond en opstallen.