

**Maak het zorgpark profijtelijk - Handleiding voor parkmanagement  
Ontwikkelen en beheren van zorgparken**

Thissen, A; van der Voordt, DJM; Aarts, M.J.

**Publication date**

2005

**Document Version**

Accepted author manuscript

**Published in**

ZorgVisie

**Citation (APA)**

Thissen, A., van der Voordt, DJM., & Aarts, M. J. (2005). Maak het zorgpark profijtelijk - Handleiding voor parkmanagement: Ontwikkelen en beheren van zorgparken. *ZorgVisie*, 35(11), 45-47.

**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.

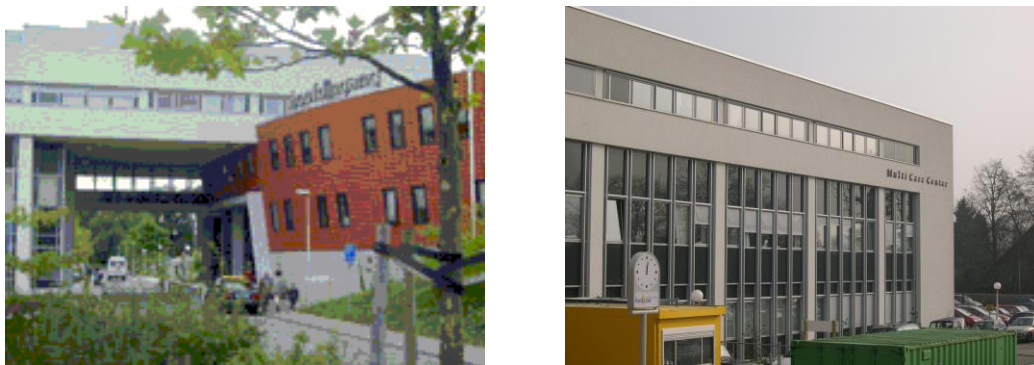
## Ontwikkelen en beheren van zorgparken

Driekwart van de Nederlandse ziekenhuizen heeft plannen voor een zorgpark, een mix van (zorggerelateerde) functies op het terrein van een ziekenhuis. In Tilburg en Hengelo is zo'n park al volop in gebruik. Marktwerking, ketenzorg, integraal aanbod van zorggerelateerde functies, efficiënter ruimtegebruik en meer kwaliteit door synergie effecten zijn belangrijke drijfveren. Voor zorgleveranciers is vastgoedontwikkeling en -beheer geen primaire taak. Samenwerking met marktpartijen is noodzakelijk. Op bedrijventerreinen is al veel ervaring opgedaan met parkmanagement. Welke lessen zijn hieruit te trekken? Hoe kunnen we optimaal vorm geven aan het managen van zorgparken?

Door Annemieke Thissen, Theo van der Voordt en Jos Aarts

### Zorgparken

In Nederland en ook internationaal zijn in het zorgbeleid van de rijksoverheid drie fasen te onderscheiden (Cutler, 2002). Tot eind jaren zestig stond de *toegankelijkheid* van de zorg centraal. Door de opbouw van een breed en gevarieerd zorgaanbod en een samenhangend stelsel ziektekostenverzekeringen probeerde de overheid een voor iedere burger toegankelijke gezondheidszorg tot stand te brengen. Vanaf de jaren zeventig tot eind jaren negentig lag de nadruk op *kostenbeheersing*. Via regulering van de kosten en kwaliteit en een strakke capaciteitsplanning probeerde de overheid greep te krijgen op de oplopende zorguitgaven. De laatste jaren besteedt de overheid vooral veel aandacht aan vergroting van de *doelmatigheid*. Marktwerking en privatisering zijn niet langer taboe. Op dit moment bevindt de Nederlandse ziekenhuissector zich in een overgangssituatie van centrale aanbodsturing naar gereguleerde marktwerking. Hoewel serieuze aandacht nodig blijft voor mogelijke negatieve effecten op de toegankelijkheid van de zorg, biedt marktwerking kansen voor nieuwe ontwikkelingen. Dit artikel bespreekt een van die nieuwe ontwikkelingen: zorgparken of zorgboulevards, zo genoemd naar analogie van bedrijvenparken en winkelboulevards (STAGG, 2005). Veel ziekenhuisterreinen zijn onderbenut en worden vrijwel alleen gebruikt voor parkeren. Intensiever grondgebruik door huisvesting van zorggerelateerde functies op het ziekenhuisterrein is financieel interessant en biedt de mogelijkheid om het zorgaanbod te verruimen. Driekwart van de Nederlandse ziekenhuizen heeft serieuze plannen in die richting. Het Medical Park in Sittard en de Zorgpassage in Woerden zijn in ontwikkeling. De zorgparken in Hengelo en Tilburg zijn al volop in gebruik (Figuur 1 en 2). Waar bedrijven de meerwaarde van bedrijvenparken voornamelijk zoeken in schaalvoordelen en samenwerking bij de ontwikkeling en het beheer, worden zorgparken ook gekenmerkt door inhoudelijke en procesmatige samenwerking op een gemeenschappelijk domein: de gezondheidszorg.

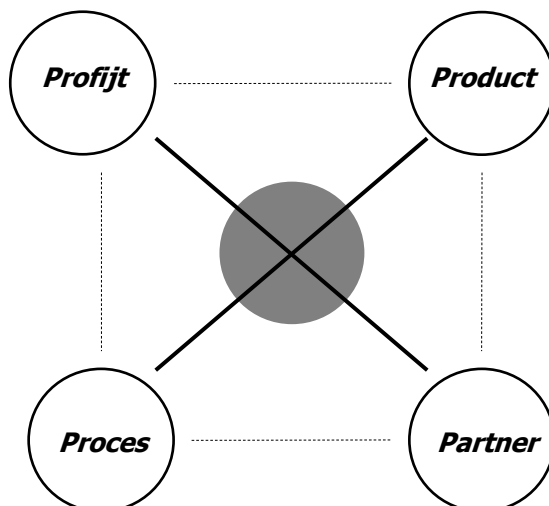


*Figuur 1. Zorgpark Hengelo: Streekziekenhuis en Multi Care center*  
Zorgpark Hengelo dateert uit 1999 en is daarmee het eerste zorgpark van Nederland. De ondernemende instelling van Streekziekenhuis Midden-Twente resulteerde in een toenemende behoefte aan uitbreiding met nieuwe zorggerelateerde activiteiten, in een apart gebouw maar ruimtelijk gekoppeld aan het ziekenhuis. Het zorgpark bestaat uit het Streekziekenhuis (392 bedden) en een Multi Care Center dat op 3.700 m<sup>2</sup> verhuurbaar vloeroppervlak 24 instellingen en bedrijven huisvest. Bij de start van de bouw was 80% verhuurd. Het Multi Care Center is ondergebracht in een aparte Vastgoed B.V. Bij de bouw heeft het facilitaire bedrijf het bouwmanagement op zich genomen.



*Figuur 2. Zorgpark Tilburg: Entree ziekenhuis en zorgpassage*  
Zorgpark Tilburg bestaat uit het St. Elisabeth Ziekenhuis (673 bedden) en een Medische Boulevard, waar op 1.500 m<sup>2</sup> verhuurbaar vloeroppervlak 20 instellingen en bedrijven gehuisvest zijn. De eerste ideeën dateren van 1997. De boulevard is in oktober 2001 geopend. De Medische Boulevard is tevens entree voor het ziekenhuis.

Uit de ervaringen tot nu toe valt veel te leren. In een eerste studie van de TU Delft is vooral gekeken naar vorm en functies en overwegingen bij de keuze hiervan (Van de Braak, 2003). In een vervolgstudie lag de focus op het beheer (Thissen, 2004). Daarbij is onder meer bestudeerd hoe parkmanagement op bedrijventerreinen plaatsvindt. Parkmanagement is het gezamenlijk aansturen van de vorm, de functie en het beheer van een omgeving waarin verschillende bedrijven zijn gehuisvest. Op basis van literatuurstudie naar parkmanagement en zorgparken, casestudies naar de zorgparken in Hengelo en Tilburg en een ex ante toetsing van een zelf ontwikkelde handreiking in Sittard en Woerden worden hierna vier thema's besproken, de zogenaamde vier P's: Profijt, Product, Proces en Partner (Pellenburg, 2004). (Figuur 3).



Figuur 3. Zorgparkmanagement –analyse

### **Profijt**

Een zorgpark heeft meerwaarde voor verschillende partijen. Voor patiënten en bezoekers is er het grote voordeel van een meer integraal aanbod aan zorg en zorggerelateerde functies, wat de mogelijkheid biedt tot "one-stop-shopping". Meestal gaat het om een combinatie van vijf functiecategorieën, met een afnemende relatie met de zorg:

1. Care & Cure, waaronder het ziekenhuis zelf en bijvoorbeeld een huisartsenpost of privé kliniek;
2. Preventie en services, bijvoorbeeld een opticien, gehoorwinkel, pruikenwinkel of pedicure;
3. Winkels en dienstverlening, zoals kinderopvang, een uitzendbureau of bankkantoor;
4. Verblijf en recreatie, bijvoorbeeld een verpleeghuis, fitnessruimte of zwembad;
5. Additionele accommodatie voor bijvoorbeeld opleidings- en vergaderfaciliteiten.

Door de ruimtelijke concentratie kan een patiënt bijvoorbeeld na het voorschrijven van een gehoor toestel direct door naar een bedrijf voor gehoortoestellen. Voor patiënten en bezoekers, medewerkers en omwonenden is er het voordeel van een hogere ruimtelijke kwaliteit. Verdichting en nieuwe functies zorgen voor een meer interessante en levendiger omgeving. De extra inkomsten maken het vaak mogelijk om ook het ziekenhuis zelf te verbeteren, bijvoorbeeld door de entree van het gebouw een meer uitnodigend en representatief karakter te geven. Dit draagt bij aan een positief imago en versterkt de concurrentiepositie. Voor zorgaanbieders ontstaat een aantrekkelijk vestigingsklimaat in de directe nabijheid van een ziekenhuis en kostenvoordelen vanwege bijvoorbeeld gemeenschappelijke inkoop. Gemeenten profiteren van zorgparken door extra werkgelegenheid, een hogere onroerend zaakbelasting en een positieve uitstraling van de omgeving. Voor ontwikkelaars en beleggers vormen zorgparken een interessant nieuw werkterrein. Voor een deel lopen de belangen parallel, maar er kunnen zich ook conflicterende eisen voordoen, bijvoorbeeld tussen commerciële belangen en de wens tot een strenge selectie van potentiële functies.

### **Product**

Het product zorgpark is hiervoor getypeerd aan de hand van veel voorkomende functiecategorieën. De uiteindelijke keuze van de te huisvesten functies geeft een gevarieerd beeld en is onder meer afhankelijk van de omvang van het ziekenhuis, de locatie, de

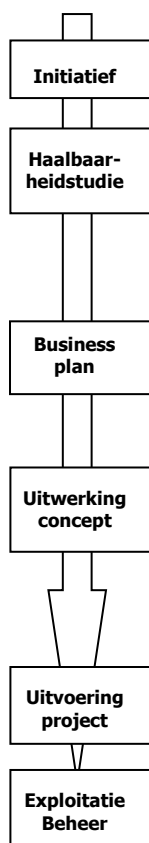
omvang en vorm van het ziekenhuisterrein en reeds aanwezige functies in het ziekenhuis en in de directe omgeving. *Zorgparkmanagement* kent eveneens een verschillende inhoud, variërend van alleen het gezamenlijk onderhouden van de openbare ruimte tot utility sharing en symbiose van werkprocessen. Pellenburg (2004) spreekt van de zogenaamde parkmanagement ladder, die eveneens ingezet kan worden om de opklimmende reeks van mogelijke activiteiten bij zorgparkmanagement te rangschikken. De vijf treden van de ladder kunnen als volgt worden getypeerd (De Vries, 1998):

1. *Inrichting van de openbare ruimte*: gezamenlijk onderhoud van wegen en groen, bewegwijzering van terrein en gebouwen, beveiliging, schoonmaak en telecommunicatie activiteiten.
2. *Facility sharing*: gezamenlijk inkopen en gebruiken van voorzieningen en diensten zoals catering, gebouwbeveiliging, schoonmaak van gebouwen, kinderopvang, sportactiviteiten, wagenpark, carpoolfaciliteiten etc.
3. *Space sharing*: efficiënter ruimtegebruik door gemeenschappelijk ruimtegebruik, bijvoorbeeld door het delen van een entreehal of vergaderfaciliteiten, of het inrichten van een bedrijfsverzamelgebouw.
4. *Utility sharing*: gezamenlijk regelen van bijvoorbeeld waterlevering, waterzuivering, afvalbeheer, benutting regionale restwarmte, telecommunicatietechnologie en multimedievoorzieningen.
5. *Symbiose van productieprocessen*: koppeling van productieprocessen en materiaalstromen van individuele bedrijven.

### **Proces**

Hoewel elk proces van ontwikkeling en beheer weer anders verloopt, is er een groot aantal gemeenschappelijke stappen in te ontdekken (Figuur 4).

In de initiatieffase gaat het vooral om een verkenning van de wenselijkheid en maatschappelijke, economische, ruimtelijke en juridische haalbaarheid en het enthousiasmeren van potentiële huurders. In de voorbereidingsfase moet een programma van eisen worden opgesteld, met aandacht voor een evenwichtige functiemix, goede bereikbaarheid, veiligheid, flexibiliteit en belevingswaarde. In de ontwerp en -uitvoeringsfase moet worden getoetst of de gewenste kwaliteiten daadwerkelijk worden gerealiseerd. Hierbij is veel aandacht nodig voor stedenbouwkundige en architectonische aspecten. Na de ingebruikname volgt de beheerfase, evaluatie en bijsturing. In alle fasen is een heldere organisatie van de betrokken partijen van groot belang.



Stap	Activiteit	Op welke wijze
1	Creëren bewustwording meerwaarde zorgpark en zorgparkmanagement	Fungeren als 'trekker' vanuit de ziekenhuisorganisatie
2	Opstellen zorgparkconcept en marketingstrategie	Zorgen voor een attractief vestigingsbeleid en PR
3	Opstarten procedures	Bespreken bestemmingsplan met gemeente; overleg Ministerie VWS en Bouwcollege
4	Organisatorische opzet maken	Opstellen businessplan; bepalen van juridische rechtsvorm
5	Inventariseren wensen en eisen	Inventariseren van behoeften bij potentiële huurders en klanten
6	Positioneren op Zorgparkmanagement ladder	Bepalen van gewenst aanbod aan activiteiten, gemeenschappelijk ruimtegebruik en gezamenlijk beheer
7	Financiële opzet maken en contracten opstellen	Opstellen huurcontracten; bepalen van termijnen en prijsklasse; vaststellen benodigde lening
8	Ruimtelijke implicaties vaststellen	Structuurplan, voorlopig en definitief ontwerp (laten) maken
9	Uitvoering van het ontwerp	Aansturing door zorgparkmanagement
10	Exploiteren en optimaliseren	Evalueren, beoordelen en bijsturen

*Figuur 4: Stappenplan voor het realiseren en beheren van zorgparken*

*Bronnen: Kamer van Koophandel, Amsterdam (2003); Bouwmeester (2002); Thissen (2004)*

### Partner

Trekkers vanuit het ziekenhuis – meestal de directie en medisch specialisten – hebben doorgaans een beperkte expertise op het gebied van vastgoedontwikkeling en –beheer. Het eigen facilitair bedrijf heeft vaak onvoldoende capaciteit. Samenwerking met private partijen en het inhuren van consultants voor het opstellen van een programma van eisen, keuze van een architect, plantoetsing, projectmanagement en beheer is vrijwel altijd noodzakelijk voor het succesvol realiseren en beheren van een zorgpark. Er zijn ook voorbeelden waarbij de trekkersrol bewust bij een private partij is gelegd, zoals bij het Orbis Medical Park in Sittard. In de woorden van Orbis medisch en zorgconcern: "Wij zijn geen ondernemer die met geldschietters en mogelijke huurders aan de slag gaat. We zijn goed in zorg verlenen en niet in commercieel ondernemen." Vandaar dat Orbis een samenwerkingsverband is aangegaan met een projectontwikkelaar die verantwoordelijk is voor het bij elkaar brengen van partijen, het aantrekken van huurders, het voor elkaar krijgen van de financiering, de bouwrealisatie en het beheer. Wel houdt Orbis medisch en zorgconcern als eigenaar van het terrein en als belanghebbende een stevige vinger in de pap en ziet zij nauwlettend toe op een evenwichtig functie aanbod. Andere partijen die al vroeg in het proces bij de plannen moeten worden betrokken zijn de gemeente (onder meer met het oog op eventuele veranderingen in het bestemmingsplan), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Bouwcollege (vanwege hun expertise en goedkeuringsprocedures).

Het is verstandig om een samenwerkingsverband op te richten waarin naast vastgoeddeskundigen ook de deelnemende zorginstellingen en bedrijven participeren. Dit samenwerkingsverband kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld een Stichting, een (Coöperatieve) Vereniging of een BV. Door alle dagelijkse besommingen van het ontwikkelen en beheren van een zorgpark uit handen van de deelnemende zorginstellingen te nemen, kunnen zij zich concentreren op hun primaire taak: leveren van hoogwaardige zorg en diensten.

### **Aanbevelingen**

Uit de opgedane ervaringen in de onderzochte cases zijn verschillende aandachtspunten te formuleren. Voldoende draagvlak onder de medische specialisten is een kritische succesfactor. Gebruik van het bestaande netwerk van de ziekenhuisorganisatie vergroot de kans op een snelle functie-invulling van het zorgpark. Het verdient ten eerste aanbeveling om kennis te nemen van referentieprojecten en expertise in te schakelen op het gebied van vastgoedontwikkeling en vastgoedbeheer, projectmanagement, kosten en financiering, en het afsluiten van (huur)contracten. Een heldere projectorganisatie met duidelijke taken en bevoegdheden van de betrokken partijen is een must. Een goede balans tussen de inbreng en belangen van de ziekenhuisorganisatie en de huurders is van groot belang. Het valt aan te raden voor het zorgparkmanagement een aparte juridische rechtsvorm op te richten, die waarborgt dat efficiënt en effectief gestuurd wordt op een geschikte vorm en functiemix, heldere afspraken over kosten en financiering, adequate uitvoering van de plannen en zorgvuldig beheer in de gebruiksfase. Voorts is het verstandig om in een vroeg stadium de Nederlandse Mededingingsautoriteit bij de plannen te betrekken ([www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl)). Vanuit haar verantwoordelijkheid om mogelijk misbruik van economische machtspositie te vermijden, worden soms grenzen gesteld aan de vestiging van bepaalde zorgleveranciers. Het is belangrijk om bij het aantrekken van huurders niet alleen te letten op een evenwichtig aanbod aan zorg en dienstverlening en afstemming op de vraag van patiënten, bezoekers en medewerkers, maar ook op de omzet van huurders, hun financiële draagkracht en bedrijfscontinuïteit, om toekomstige leegstand zoveel mogelijk te voorkomen.

### **Literatuur**

- Bouwmeester, H. (2002): *Parkmanagement: kwaliteit wint terrein*. Den Haag: Ministerie van Economische Zaken, Directie Ruimtelijk Economisch beleid.
- Braak, W. van de (2003): *Zorgparken*. Afstudeerscriptie Faculteit Bouwkunde TU Delft.
- Cutler, D. (2002): *Equality, efficiency and market fundamentals: the dynamics of international medical-care reform*. Journal of Economic Literature nr. 60, 881-906.
- Kamer van Koophandel Amsterdam (2003): *Parkmanagement: tien vragen en antwoorden. Een praktische handreiking*. Amsterdam.
- Pellenbarg, P. (2004): *Parkmanagement op bedrijventerreinen*. Rooilijn 3, maart, 129-134.
- Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (2005), *De zorgboulevard. Verkenningen in het zorglandschap van morgen*. Amsterdam.
- Thissen, A. (2004): *Zorgparkmanagement*. Afstudeerscriptie Faculteit Bouwkunde TU Delft.
- Vries, E.J. de (1998): *Parkmanagement kan milieubesef op bedrijventerreinen bevorderen*. ROM-Magazine nr. 4, 25-27.

## **Over de auteurs**

Annemieke Thissen ([thissen@stvd.nl](mailto:thissen@stvd.nl)) is recent op Zorgparkmanagement afgestudeerd aan de Faculteit Bouwkunde van de TU Delft. Zij werkt thans bij Stevens en Van Dijck bouwmanagers en huisvestingsadviseurs, vestiging Zoetermeer.

Theo van der Voordt is docent en onderzoeker aan de afdeling Real Estate & Housing (hernoemd tot Management in the Built Environment) van de Faculteit Bouwkunde, Technische Universiteit Delft.

Jos Aarts is universitair hoofddocent bij het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam.