



Delft University of Technology

Kunt u ons LTHP wat strategischer maken?

Huisman, E; van der Voordt, DJM; Westra, H

Publication date

2009

Document Version

Final published version

Published in

Facility Management Magazine

Citation (APA)

Huisman, E., van der Voordt, DJM., & Westra, H. (2009). Kunt u ons LTHP wat strategischer maken? *Facility Management Magazine*, 22(167), 61-65.

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.

Van Lange Termijn Huisvestingsplan naar document

‘Kunt u ons LTHP wat strategischer maken?’

Nu de markwerking in de zorg steeds meer zijn beslag krijgt, neemt de noodzaak tot strategisch sturen op zorgvastgoed sterk toe. Een gereguleerde marktwerking geeft meer autonomie in vastgoedbeslissingen, maar het betekent ook dat je zelf meer risico's draagt. Kapitaallasten worden niet meer automatisch vergoed. Dit heeft belangrijke consequenties voor de Lange Termijn Huisvestingsplannen (LTHP) van algemene ziekenhuizen. Hoe gaat men in de praktijk om met de slag naar een strategischer inzet van vastgoed?

TEKST: EMELIEKE HUISMAN, THEO VAN DER VOORDT EN HENK WESTRA, TU DELFT

In 1996 voerde het ministerie van VWS voor ziekenhuizen de verplichting in om elke vier jaar een Lange Termijn Huisvestingsplannen (LTHP) op te stellen. Tien jaar later is deze verplichting weer afgeschaft. De noodzaak om planmatig en proactief te sturen op zorgvastgoed is echter groter dan ooit. Na de energiesector en het openbaar vervoer maakt nu ook de Nederlandse gezondheidszorg de omslag van een sterk door de overheid gestuurde sector naar een sector met een gereguleerde marktwerking. Na een overgangsfase moet het nieuwe systeem in 2012 zijn ingevoerd. Op 1 januari 2006 is de Wet Ziekenhuis Voorzieningen (WZV) vervangen door de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De kapitaallasten van het vastgoed worden onder dit nieuwe regime onderdeel van de kostprijs. De kosten van de huisvesting van algemene ziekenhuizen moeten worden terugverdiend uit de opbrengsten van de productie in samenwerking met de diagnose-behandelcombinaties (DBC). Per 1

januari 2008 is de rol van het College Bouw Zorginstellingen (Bouwcollege) veranderd van een vergunning verlenend en op kwaliteit en kosten controlerend overheidsorgaan in een zelfstandig bestuurscentrum voor kennisontwikkeling en advisering.

goed meer moeten inzetten als vijfde bedrijfsmiddel, naast kennis, technologie, mensen en kapitaal. Niet alleen in haar rol als eigenaar/gebruiker, maar vooral ook als bedrijf dat zelf verantwoordelijk is voor de solvabiliteit en continuïteit. Dit heeft belangrijke consequenties voor het

Ziekenhuizen zullen het vastgoed meer moeten inzetten als vijfde bedrijfsmiddel

De gedachte achter meer marktwerking is dat ziekenhuizen daardoor gedwongen worden om zich sterker op de markt te profileren en krachtiger te concurreren. Zij krijgen meer autonomie en mogen (op termijn) ook winst maken. Tegelijkertijd leidt gereguleerde marktwerking tot nieuwe verantwoordelijkheden en nieuwe risico's op investeringen en exploitatielasten. Ziekenhuizen zullen daarom bedrijfsmatiger moeten opereren. Net zoals een commercieel bedrijf zullen ziekenhuizen het vast-

goedmanagement, zowel qua inhoud als qua aansturing. Het is erg belangrijk dat de algemene ziekenhuizen zich bewust worden van de mogelijkheden en beperkingen van de huisvesting om toegevoegde waarde te genereren, en van de veranderende rollen en verantwoordelijkheden van bestuurders, facility managers en vastgoedmanagers.

Corporate Real Estate Management: de theorie

In de literatuur wordt Corporate Real

Estate Management (CREM) omschreven als het sturen op een optimale match tussen de vraag van de organisatie en het beschikbare of het te realiseren vastgoed door aanpassing, verhuizing en/of nieuwbouw. Door de vastgoedportfolio en andere faciliteiten en facilitaire diensten optimaal af te stemmen op de behoeften van de organisatie en haar core-business kan CREM bijdragen aan het creëren van toegevoegde waarde en het presteren van de organisatie. Er worden - in verschillende bewoordingen - negen mogelijkheden onderscheiden van de mogelijke toegevoegde waarde van vastgoed (De Vries, 2007): 1 kosten verlagen, 2 productiviteit verhogen, 3 flexibiliteit vergroten, 4 risico beheersen, 5 financieringsmogelijkheden vergroten, 6 cultuur verbeteren, 7 imago verbeteren, 8 tevredenheid vergroten, en 9 innovatie stimuleren. Branchespecifiek zijn ook andere toegevoegde waarden denkbaar, zoals het aantrekken van meer studenten (onderwijs) of het bijdragen aan een healing environment (zorgsector). Door een grondige analyse van (de

toegevoegde waarde van) het bestaande aanbod, de huidige vraag en de toekomstige vraag kan duidelijk worden welke vastgoedingrepen nodig zijn om ook in de toekomst over adequaat vastgoed te beschikken. In figuur 1 zijn deze stappen weergegeven in het door medewerkers van de TU Delft ontwikkelde DAS-frame: Designing an Accommodation Strategy (De Jonge, Arkesteijn e.a., 2008). In het model worden vier stappen doorlopen: 1 vaststellen van de (mis)match tussen de huidige vraag en het huidige aanbod, 2 toetsing van het huidige aanbod aan de toekomstige vraag, 3 ontwikkelen, wegen en selecteren van oplossingen die beantwoorden aan de toekomstige vraag, en 4 uitwerken van de gekozen oplossing in een stappenplan voor het transformeren van het bestaande aanbod naar het gewenste toekomstige aanbod, op portfolioniveau en op gebouwniveau.

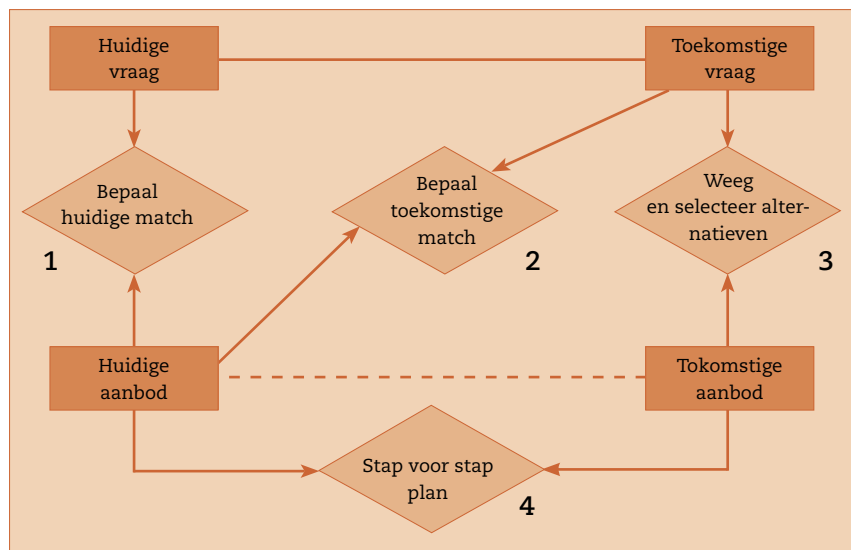
Een derde aspect uit de CREM-theorie is de veranderende rol van de vastgoedmanager. Waar de nadruk aanvankelijk lag op operationeel facility

management en vastgoedmanagement, pleiten deskundigen al jaren voor een meer strategische inzet van vastgoed (Joroff, 1993). Dit vereist niet alleen aandacht voor technisch onderhoud en kostenefficiëntie, maar ook voor de batenkant van adequate faciliteiten, zoals toekomstwaarde, het bijdragen van vastgoed aan het realiseren van bedrijfsdoelstellingen, en een stevige positie op de vastgoedmarkt (figuur 2). Het is niet 'of-of' maar 'en-en'. De inhoud van facility management en vastgoedmanagement groeit daarmee cumulatief. Daarmee ontstaan organisatorische lagen in het aansturen van de facilitaire voorzieningen en er ontstaat differentiatie in de rol van de facilitair manager of/ en de vastgoedbeheerder.

CREM in de praktijk van algemene ziekenhuizen

Om een beeld te krijgen hoe strategisch algemene ziekenhuizen hun vastgoed inzetten als vijfde bedrijfsmiddel, zijn de LTHP bestudeerd van vijf verschillende ziekenhuizen, uit de periode van het verplicht stellen van een LTHP (1996), de introductie van een nieuw format voor de opzet (2002), en de periode dat de verplichting weer werd opgeheven door de komst van de WTZi (2006). Verder zijn visiedocumenten doorgenomen en interviews gehouden met direct betrokkenen (Huisman, 2008). Een deel van de plannen was niet te achterhalen.

Uit het onderzoek blijkt dat de algemene ziekenhuizen zich in een overgangsfase bevinden van operationele plannen (technische ingreep X op moment Y) naar strategische plannen waarin vastgoedingrepen worden gerelateerd aan een visie op de toekomst (5 tot 10 jaar) en de mogelijke toegevoegde waarden van het vastgoed. Vooralsnog ligt de focus van de bestudeerde algemene ziekenhuizen op de tevredenheid van de patiënt en/of medewerker (tabel 2). Een voorbeeld is de keuze voor een andere, meer thematisch ingestoken patiëntenlogistiek, waardoor de patiënt minder tijd kwijt is voor afspraken met medisch personeel en aansluitend meerdere zorgverleners te spreken kan krijgen. Bouwkundig vertaald resulteert het thema 'Moeder



Figuur 1: Ontwerpen van een huisvestingsstrategie (De Jonge, Arkesteijn et al, 2007).

			Entrepreneurs	Business strategists
Taskmanagers	Controllers	Dealmakers		
Engineering buildings	Minimizing buildings costs	Standardizing buildings usage	Matching market options	Convening the workforce
Technical	Analytical	Problem solving	Business planning	Strategic

Figuur 2: Vijf onderscheiden ontwikkelingsstadia in de rol van vastgoedbeheerder of facility manager (Joroff, 1993).

en kind' bijvoorbeeld in een kraamafdeling en kinderafdeling naast of dicht bij elkaar, waardoor de moeder sneller bij haar pasgeboren kind kan zijn. Door alle verrichtingen die samenhangen met de behandeling in hetzelfde gebouwdeel te vestigen (bijvoorbeeld de afdeling Oncologie), hoeft een patiënt niet langer door het hele gebouw te worden verplaatst.

Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan de mogelijkheden die vastgoed biedt om flexibel in te kunnen spelen op interne en externe veranderingen (bouwkundig bijvoorbeeld door standaardisatie en organisatorisch bijvoorbeeld door bijverlenging bedrijfstijd) en op het imago van de zorginstelling (door een positieve uitstraling van het gebouw). Hoewel de schillenmethode (onderscheid in hot floor, hotel- en kantoorfunctie) in de literatuur veel aandacht krijgt, is deze benadering slechts in één van de vijf plannen - het medische centrum - concreet toegepast. Andere mogelijke toegevoegde waarden krijgen in de plannen veel minder aandacht. Hoewel healing environment - hoe kan het gebouw bijdragen aan het welzijn en het genezingsproces van de patiënt, wat is de invloed van kleur, daglicht, uitzicht - op studiedagen vaak een hot issue is, wordt hieraan in de LTHP's en visiedocumenten van de vijf bestudeerde ziekenhuizen nog nauwelijks handen en voeten gegeven. Personeel vormt in de zorgsector de grootste onkostenpost en goed personeel is schaars. Desondanks wordt ook aan de mogelijke invloed van het gebouw op de arbeidsproductiviteit weinig aandacht besteed.

Spiegelen we de plannen aan het DAS-framework, dan valt op dat stap 3 - verkenning van de toekomstige vraag en oplossingen bedenken voor het gewenste toekomstige aanbod op de langere termijn - meestal niet wordt uitgewerkt. Het denken in scenario's (groei, krimp, andere profilering, decompositie van het ziekenhuis in kleinere eenheden) vindt nog maar weinig plaats.

Wat betreft de ontwikkelingsstadia in de rol van facility manager en vastgoedbeheerder zijn de vijf door Joroff



Van links naar rechts: Theo van der Voordt, Emelieke Huisman en Henk Westra.

onderscheiden stadia allen tot op zeker niveau zichtbaar. Toch is ook hier een verbeteringslag mogelijk, door het strategisch sturen op de huisvesting, middelen en diensten vaker en explicieter op de agenda van de Raad van Bestuur te zetten en hierbij gebruik te maken van de expertise van het facilitair management. De stap naar een expliciete koppeling van het huisvestingsbeleid aan de business strategy is voor algemene ziekenhuizen vaak nog erg groot. Het lijkt verstandig een tussenstap in te voegen en ook een rol als 'analysemaker' te benoemen. In dit stadium staat het inventariseren, analyseren en communiceren over organisatie-doelen en het hiervan afleiden van huisvestingsdoelen centraal.

Conclusie

In deze tijd van toenemende marktwerking in de zorg wordt het ontwikkelen van een langetermijnvisie steeds belangrijker. Een vergelijking

van de huisvestingsplannen en visiedocumenten van vijf algemene ziekenhuizen laat zien dat de plannen inderdaad een ontwikkeling doormaken van operationeel naar (meer) strategisch. Dat ziekenhuizen de noodzaak hiervan terdege beseffen, blijkt onder meer uit een vraag die een adviesbureau kreeg voorgelegd: 'kunt u ons LTHP strategischer maken?' Dezelfde vraag maakt ook duidelijk dat de betekenis van strategischer inzetten van vastgoed nog geen gemeengoed is. Het toetsen van de beschikbare huisvesting aan de in theorie mogelijke toegevoegde waarden van vastgoed is een belangrijke eerste stap. Het denken in scenario's en het uitwerken van een stappenplan om de beschikbare huisvesting om te vormen tot huisvesting die (ook) aan de toekomstige vraag beantwoordt, is niet eenvoudig maar wel noodzakelijk. Dit pleit voor het omvormen van Lange Termijn Huisvestingsplannen tot een strategisch vast-

Toegevoegde waarde	Keren genoemd
Kosten verlagen	2
Productie verhogen	1
Flexibiliteit vergroten	4
Cultuur verbeteren	1
Risico verlagen	1
Financieringsmogelijkheden vergroten	2
Imago vergroten	5
Tevredenheid vergroten	5
Innovatie stimuleren	1
Healing environment	1

Tabel 2: Aantal keren dat de genoemde toegevoegde waarde expliciet wordt meegenomen in het huisvestingsbeleid.

goeddocument, met op zijn minst de volgende ingrediënten:

- een zorgvuldig uitgewerkte zorg- en beleidsvisie voor de korte en lange termijn,

Net als het vroegere LTHP zou een strategisch huisvestingsdocument een dynamisch document moeten zijn. Door tijdig veranderingen in de context te signaleren (demogra-

kader vereist snel duidelijkheid hierover, omdat vastgoedinvesteringen vele jaren beslaan. De overheid heeft hierin een belangrijke rol. De vergoedingopbouw per DBC is het resultaat van onderhandeling tussen de zorgverlener en de zorgverzekeraar, maar kan niet alleen aan de vrije markt worden overgelaten.

Aan healing environment wordt in LTHP's nauwelijks handen en voeten gegeven

- een analyse en evaluatie van het huidige vastgoed en de huidige en toekomstige vraag,
- het doorrekenen van verschillende scenario's ter verkenning van mogelijke oplossingsrichtingen voor het toekomstige aanbod,
- een financiële paragraaf over of en hoe de investeringskosten en exploitatielasten kunnen worden gefinancierd,
- mogelijke en gewenste strategieën om het bestaande vastgoed op termijn om te vormen tot vastgoed dat beantwoordt aan de toekomstige vraag,
- uitwerken van de gekozen strategie(en).

fisch, economisch, politiek, technologisch) en hiervan de gevolgen te doordenken voor de huidige en toekomstige vraag, kan proactief worden gestuurd op ziekenhuisvastgoed met toegevoegde waarde voor de zorgorganisatie.

De nieuwe prestatiebekostiging van de zorg die in de maak is, zal een groot effect hebben op het huisvestingmanagement van de algemene ziekenhuizen. Er is nog veel onduidelijkheid over de bekostiging van de huisvesting en de invulling van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de DBC's. Een gezond, voorspelbaar financieel

BRONNEN

- Huisman, E. (2008), Van LTHP naar Strategisch huisvestingsdocument, afstudeerscriptie Faculteit Bouwkunde TU Delft.
- Joroff, M. et al (1993), Strategic management of the fifth resource. Industrial Development Research Foundation, report no. 49.
- De Jonge, H., Arkesteijn, M. et al., (2007), Corporate Real Estate Management: Designing an Accommodation Strategy, Delft: Faculteit Bouwkunde TU Delft.
- De Vries, J.C. (2007), Presteren door Vastgoed, Proefschrift TU Delft, Delft: Eburon.

REAGEREN?
redactie@fmm.nl

advertentie