

# Samen in ontwikkeling met de gezondheidszorg



5

Operatiekamer-  
complex voor  
specialisten door  
specialisten

6

Van zorgvisie  
naar huis-  
vestingsconcept

12

Wonen bij het  
Raamwerk  
'zo gewoon als  
mogelijk'

18

Van second  
opinion naar  
'health design'



AT OSBORNE

2

## Inhoud

### Ontwikkelingen gezondheidszorg vereisen adequate reactie 2

Nieuwbouw Reinier de Graaf Groep Delft:

flexibel en ijzersterk 3

De wind in de zeilen voor commercialisering in de zorg?! 4

Het bouwen van een operatiekamercomplex voor specialisten door specialisten 5

De zorgcirkel: Van zorgvisie naar huisvestingsconcept 6

Zorgcirkelbijeenkomsten Streekziekenhuis Koningin Beatrix 8

Zorginstellingen en Europees aanbesteden 9

Gezondheidszorg in België en Frankrijk in teken van optimalisatie van beschikbare middelen 10

Wonen bij Het Raamwerk 'zo gewoon als mogelijk' 12

Huisvesting bepalende factor voor mogelijkheden zorginnovatie 14

De internationale marktgroep gezondheidszorg van AT Osborne 16

Van second opinion naar 'health design' 18

Benchmark Centrale Sterilisatie Afdeling 20

Innovatief web based Programma van Eisen voor Erasmus Medisch Centrum 21

Budgetboek voor het Erasmus Medisch Centrum 22

AT Osborne ook voor organisatieadvies en interim-management 23

Rondom projecten 24

#### Colofon

'Samen in ontwikkeling met de gezondheidszorg' is een uitgave van AT Osborne B.V.

Met vragen en/of opmerkingen kunt u contact opnemen met:

Redactie  
Postbus 8017, 3503 RA UTRECHT  
T 030-294 27 41  
fbr@atosborne.nl

Concept en ontwerp  
FUNCKE communications & design BNO,  
Haarlem

Druk  
LenoirSchuring, Amstelveen

Oplage  
1250 exemplaren

## Ontwikkelingen gezondheidszorg vereisen adequate reactie

De gezondheidszorg is meer dan ooit in beweging. In de Nederlandse gezondheidszorg is de invoering van gereguleerde marktwerking het centrale thema. Verzekeraars en zorginstellingen onderhandelen met elkaar over prijs en volume van verrichtingen uit het B-segment. De omvang van het B-segment neemt naar verwachting toe. Daarmee ook het belang om tegen lage kosten een kwalitatief goed product te bieden.

Daarnaast zullen op termijn niet alle uit huisvesting voortvloeiende kapitaallasten zonder meer worden vergoed. De onderhandelingsresultaten met verzekeraars zullen voor een belangrijk deel bepalend zijn voor de mate waarin de investeringskosten in nieuwe huisvesting worden terugverdiend.

In de Belgische en Franse gezondheidszorg staat verdere optimalisatie van beschikbare middelen centraal. In België richten meerlocatie ziekenhuizen een hoofdlocatie in voor gespecialiseerde zorg en brengen de basiszorg dichtbij huis van de patiënt onder in verschillende streekziekenhuizen. In de ouderenzorg staat efficiënte huisvesting hoog op de agenda en staat cliëntgerichtheid centraal bij de ontwikkeling van nieuwe huisvestingsconcepten.

Al met al vraagt dit meer dan ooit van bestuurders en directies van zorginstellingen om de organisatie innovatief, marktgericht en flexibel in te richten. In welke mate dat haalbaar is hangt voor een belangrijk deel af van de mogelijkheden die huisvesting en vastgoed bieden om adequaat en snel op ontwikkelingen in te kunnen spelen.

Zo moet een stijging of daling in de vraag opgevangen kunnen worden door een flexibele gebouwindeling waardoor ruimtes (tijdelijk) voor andere doeleinden kunnen worden ingezet. Het strategisch en medisch beleid moet herkenbaar terug te vinden zijn in het huisvestingsconcept zodat het niet alleen bij praten blijft over bijvoorbeeld het scheiden van processen en multidisciplinair en efficiënt werken. Een hele uitdaging voor directies en raden van bestuur van zorginstellingen.

Het team van de marktgroep Gezondheidszorg van AT Osborne in Utrecht en Brussel beschikt over jarenlange internationale ervaring om samen met u succesvol deze ontwikkelingen in de gezondheidszorg tegemoet te treden. In deze special over de gezondheidszorg leest u er veel meer over. Wilt u meer weten over een onderwerp of over onze dienstverlening en specialisaties, neemt u dan contact met ons op. Wij vertellen u met plezier meer.

De directie van AT Osborne



Nieuwbouw Reinier de Graaf Groep Delft:

# flexibel en ijzersterk

**De Reinier de Graaf Groep (RdGG) heeft een geschiedenis van ruim 750 jaar. Daarmee heeft het niet alleen een rijke geschiedenis op het terrein van de Nederlandse gezondheidszorg, maar is het inmiddels ook in veel verschillende gebouwen gehuisvest geweest. Nu staat het ziekenhuis aan de vooravond van een grote nieuwbouwoperatie. Tussen de bestaande gebouwen Bethel en Hyppolytus komt een compleet nieuwe gebouw. In 2010 moet het gereed zijn. De twee oude gebouwen zullen worden gesloopt en het vrijkomende terrein zal worden herontwikkeld. AT Osborne begeleidt het ziekenhuis bij het realiseren van deze ambitieuze plannen.**

## **Geschiedenis schrijven**

De RdGG heeft niet alleen een rijke geschiedenis, maar schrijft ook geschiedenis door als één van de laatste ziekenhuizen een vergunning te hebben verkregen op grond van de WZV. Daarmee is het startsein gegeven voor de voorbereiding van de innovatieve aanbesteding. Het inbouwpakket wordt zodanig aanbesteed, dat de onvermijdelijke wijzigingen in de uitvoeringsfase eenvoudig kunnen worden doorgevoerd en verrekend. Zo kunnen de allerlaatste ontwikkelingen worden meegenomen in de nieuwbouw.

## **Rol AT Osborne**

Net als het Martini Ziekenhuis heeft de RdGG met de nieuw-

bouw in Delft een demonstratiestatus Industrieel, Flexibel en Demontabel (IFD) bouwen gekregen. Het plan is flexibel en ijzersterk. Flexibel omdat de opzet het ziekenhuis in de toekomst eenvoudig in staat stelt wijzigingen in de indeling en het gebruik door te voeren met een minimale belasting voor het primaire proces. Dit wordt gerealiseerd door installatietechnisch veel voorbereidingen te treffen en gebruik te maken van systeemwanden, zodat natte bewerkingen bij verbouw minimaal zijn. Zo kan bij een verdere afname van de gemiddelde verpleegduur en een toename van het aantal poliklinische verrichtingen zonder veel moeite een verpleegkamer worden

omgebouwd tot polikliniekruimte. Het plan is ijzersterk omdat het fundament wordt gevormd door de zorgvisie van de RdGG. Deze visie heeft de RdGG samen met AT Osborne ontwikkeld door gebruik te maken van de Zorgcirkelmethode<sup>®</sup>. Zo is een aaneenschakeling van logisch op elkaar aansluitende functies en afdelingen ontstaan. Daardoor krijgt de patiënt een compleet pakket van medische zorg op het gebied van diagnostiek, behandeling en verzorging vlakbij elkaar aangeboden. Bijvoorbeeld alle medische zorg die met vrouw en kind heeft te maken. In samenwerking met AT Osborne is ook het Masterplan, het globaal Programma van

# 3

Eisen en het technisch Programma van Eisen ontwikkeld. AT Osborne begeleidt de raad van bestuur van de RdGG tijdens het ontwerpproces en de aanbestedingsprocedure. De juristen van AT Osborne zorgen bij de aanbesteding voor de juridische begeleiding. Onze bouwkostenspecialisten hebben de kosten voor de totale nieuwbouw inzichtelijk gemaakt en bewaakt. AT Osborne is ook gevraagd het projectmanagement voor de medische inrichting op zich te nemen. Het bestuur van de RdGG kan zo bij de realisatie van haar ambitieuze plannen rekenen op die begeleiding en deskundigheid die daarvoor nodig is. Niet alleen het nieuwbouwplan, maar ook de totstandkoming daarvan is een flexibel en ijzersterk concept.

## **De patiënt**

De patiënt die in 2010 het Delftse ziekenhuis binnenkomt merkt dat hij meer dan ooit centraal staat en vrijwel alle benodigde zorg vlakbij elkaar aantreft. Maar hij komt ook terecht in een sfeervol en functioneel gebouw dat goed in staat is in te spelen op toekomstige veranderingen in de gezondheidszorg. ■

# De wind in de zeilen voor commercialisering in de zorg?!

Een terugblik op de AT Osborne bootdag



**Bestuurders en directieleden van ziekenhuizen, verzekeraars en het CTG-Zaio en Cbz stapten op een zonnige dag met AT Osborne aan boord van de Waterleeuw. Onder leiding van Jos Werner, voorzitter Eerste Kamer-fractie CDA en lid van de Raad van Commissarissen van AT Osborne werd aan de spreekwoordelijke ronde tafel gediscussieerd over de “Commercialisering van de zorg”. Een actueel thema, gezien de toenevende marktwerking en aanstaande wijzigingen in de financiering van huisvesting van zorginstellingen.**

Eén van de centrale vragen was of een regelvrije zorgsector wel kan? Wat is de invloed van regelgeving eigenlijk geweest? Geconcludeerd werd dat wetenschap veel meer invloed op de zorg heeft gehad dan regelgeving. Stel een goed en doordacht plan op, daar durft niemand nee tegen te zeggen, of het nu wel of niet binnen regels past. Daarnaast zullen er altijd onzekerheden blijven bestaan, maar ook daarbinnen kunnen eigen zekerheden worden gecreëerd. Wanneer de te bewandelen route ook dan nog steeds onduidelijk blijft, zal meer dan ooit wat het beste is voor de patiënt bepalend moeten zijn.

Toen gesproken werd over de reputatie van zorginstellingen werd snel duidelijk dat zonder

reputatie er geen klanten zullen zijn. Ziekenhuizen zullen zich door de huidige ontwikkelingen steeds meer moeten gaan profileren en toelagen op behandelingen waar ze goed in zijn. De zorginkoper koopt immers liever in bij een ziekenhuis met een goede reputatie dan bij een “probleemziekenhuis”. Maar niet alleen reputatie speelt een rol, ook de prijs is van cruciaal belang. Daarvoor zal eerst een heldere kostprijs moeten worden bepaald en daarna een scherpe marktprijs. Het kijk-, vergelijk- en kiesspel van de patiënt zal straks ook door de zorginkoper worden gespeeld. Er zal kritischer gekeken worden bij wie welke zorg wordt ingekocht.

In het zicht van de haven werd gesproken over de “prijs” van

gebouwen. In ieder geval is er een duidelijke ontwikkeling gaande van investeren naar exploiteren, waarbij het ziekenhuis minder, maar wel duurere vierkante meters krijgt. De ontwikkelingen zullen ook leiden tot nieuwe eigendomsvraagstukken waarbij de vraag over boekwaarde versus marktwaarde zeker niet onbeantwoord mag blijven.

De Waterleeuw heeft de haven weer bereikt door feilloos om te gaan met de elementen. Voor bestuurders en directieleden van ziekenhuizen, verzekeraars en het CTG-Zaio en Cbz de mooie taak om de juiste koers te bepalen door de elementen, die een cruciale rol spelen bij de commercialisering van de zorg, optimaal te benutten. ■



Bron: Heijnen Medical BV.

## Het bouwen van een operatiekamercomplex voor specialisten door specialisten

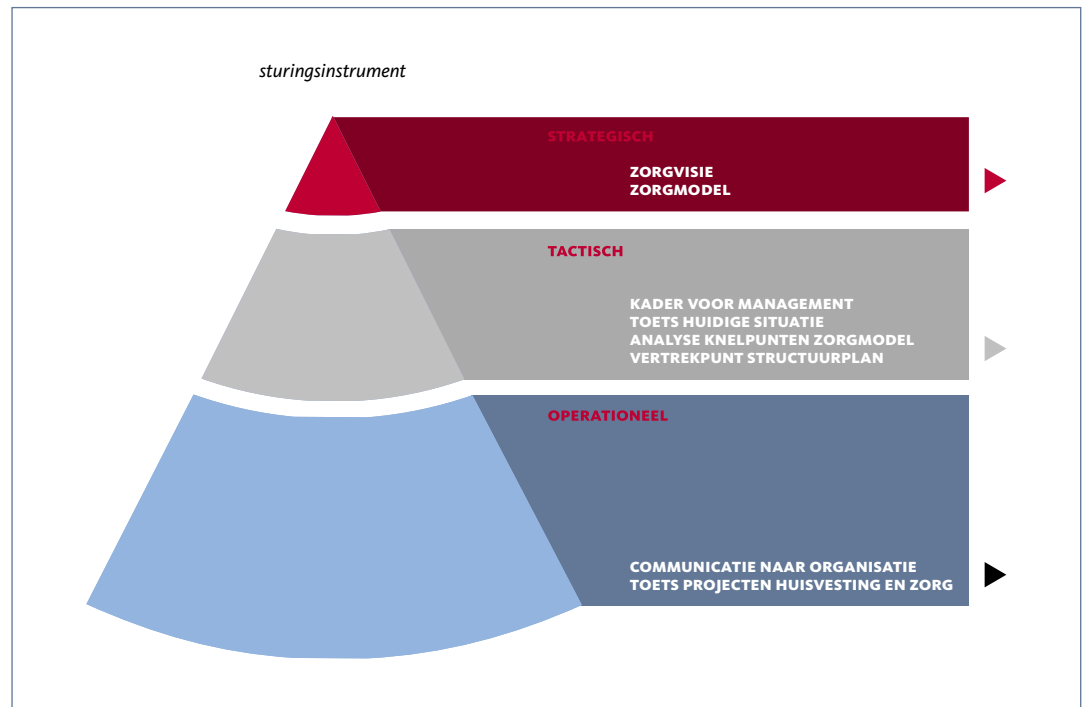
Zo ontwikkelt AT Osborne onder meer in het Martini ziekenhuis in Groningen, het Medisch Centrum Alkmaar, de Reinier de Graaf Groep in Delft en het Centraal Militair Hospitaal in Utrecht nieuwe operatiekamercomplexen die er mogen zijn! Enerzijds is de aandacht gericht op de vaste medische inrichting en op de werktuigbouwkundige, elektrotechnische en bouwkundige eisen van de afdeling. Onderwerpen waarover de medisch specialist en andere gebruikers vaak duidelijke ideeën hebben. Maar gezien de snelle ontwikkelingen op het gebied

Nergens in het ziekenhuis maken zoveel specialismen gebruik van zo'n hightech omgeving als die van de operatiekamers. Bij renovatie of nieuwbouw van een ziekenhuis of OK-complex gaat er dan ook terecht veel aandacht naar uit. Voor gebruikers en directies een intensief proces waarvoor veel kennis en visie vereist is. Ondersteuning door specialisten is daarbij cruciaal. Specialisten die AT Osborne in dienst heeft. Zij stellen niet alleen het Programma van Eisen samen met u op, maar begeleiden ook de aanbestedingsprocedure, ramen en bewaken de kosten, treden op als projectleider tijdens de bouw en begeleiden de verhuizing.

van de luchttechniek, computer assisted en endoscopische chirurgie alsook de digitalisering kan ondersteuning door deskundigen van AT Osborne welkom zijn. Anderzijds is de aandacht gericht op de zorgvisie en organisatie van het operatiekamercomplex. Alleen wanneer huisvesting, zorgvisie en -organisatie optimaal op elkaar zijn afgestemd versterken ze elkaar. Zo ontstaat een efficiënte en kosteneffectieve afdeling die bovendien in staat is eenvoudig op nieuwe ontwikkelingen in te spelen. Met oog voor al deze aspecten ontstaat zo een modern operatiekamercomplex

voor specialisten door specialisten. Een resultaat dat niet alleen merkbaar is in het operatiekamercomplex, maar ook een positieve uitstraling heeft op de patiënt en alle ondersteunende afdelingen.

Wilt u meer weten over wat AT Osborne voor uw operatiekamercomplex kan betekenen dan kunt u contact opnemen met Herman de Bruin. Hij is bereikbaar via 030-2942741 of per e-mail [hbr@atosborne.nl](mailto:hbr@atosborne.nl). ■



De Zorgcirkel®:

# Van zorgvisie naar huisvestingsconcept

## Zorgvisie

Zorgverlening vormt de kern-activiteit van een zorginstelling. Om dit primaire proces efficiënt, klantgericht en kwalitatief goed te laten verlopen zijn verschillende faciliterende voorzieningen noodzakelijk. Eén daarvan is huisvesting die in belangrijke mate bepalend is voor de mogelijkheden in het primaire proces.

## Flexibel gebouw

Uitgangspunt voor de huisvesting behoort de zorgvisie te zijn. Aan de hand van de koers die de zorginstelling heeft uitgestippeld, wordt de benodigde huisvesting bepaald. Een zorgvisie reikt meestal niet verder dan vijf tot tien jaar, terwijl een gebouw een technische levensduur heeft

van minimaal 40 jaar. Dit vereist een gebouw met flexibiliteit en een huisvestingsconcept dat kan meebewegen met de snelle veranderingen in de zorg.

## Zorgcirkel

Hoe kan een zorgvisie naar een flexibel huisvestingsconcept vertaald worden?

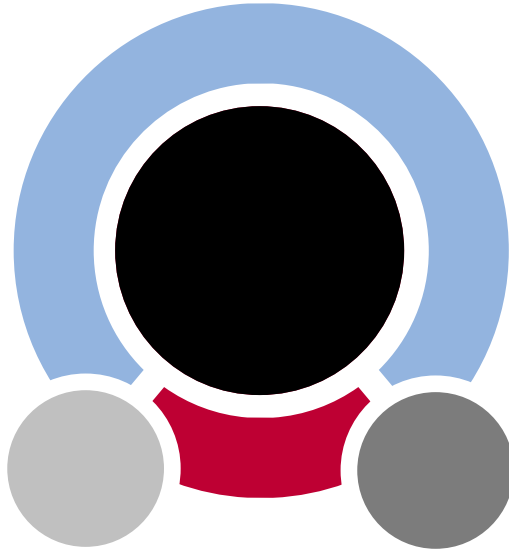
Hiervoor is de Zorgcirkel® ontwikkeld door AT Osborne. De Zorgcirkel® is een model waarin integraal de patiënten-, medewerkers- en goederenstromen rondom een specifiek zorgproces gevisualiseerd worden zonder verstrikt te raken in bouwvormen en structuurplannen. In een zorgcirkel worden verschillende typen functies onderscheiden zoals diagnostiek,

ondersteunende diagnostiek, behandeling en verzorging. De basiszorgcirkel dient als vertrekpunt voor het opstellen van een zorgcirkel. Van daaruit wordt een vertaling gemaakt van de zorgvisie naar logistiek, zorgprocessen, planning, capaciteit en flexibiliteit.

## Workshop Zorgcirkel

Om raden van bestuur en directies van zorginstellingen kennis te laten maken met de Zorgcirkelmethode heeft AT Osborne workshops georganiseerd. Na een toelichting op de methodiek en een presentatie door drs T. Prüst, directeur nieuwbouw van de Reinier de Graaf Groep, waar de Zorgcirkelmethode succesvol is

zorgcirkel



- DIAGNOSTIEK & ONDERZOEK (CONSULTAGE)**
- ONDERSTEUNENDE DIAGNOSTIEK**
- NIET-ZORGFUNCTIES**
- BEHANDELING**
- VERZORGING**

toegepast, zijn de deelnemers zelf aan de slag gegaan.

### Zorgcirkelspel

Elke groep kreeg de opdracht een zorgcirkel op te stellen voor acute zorg. Ook nu werd duidelijk dat de kracht van de

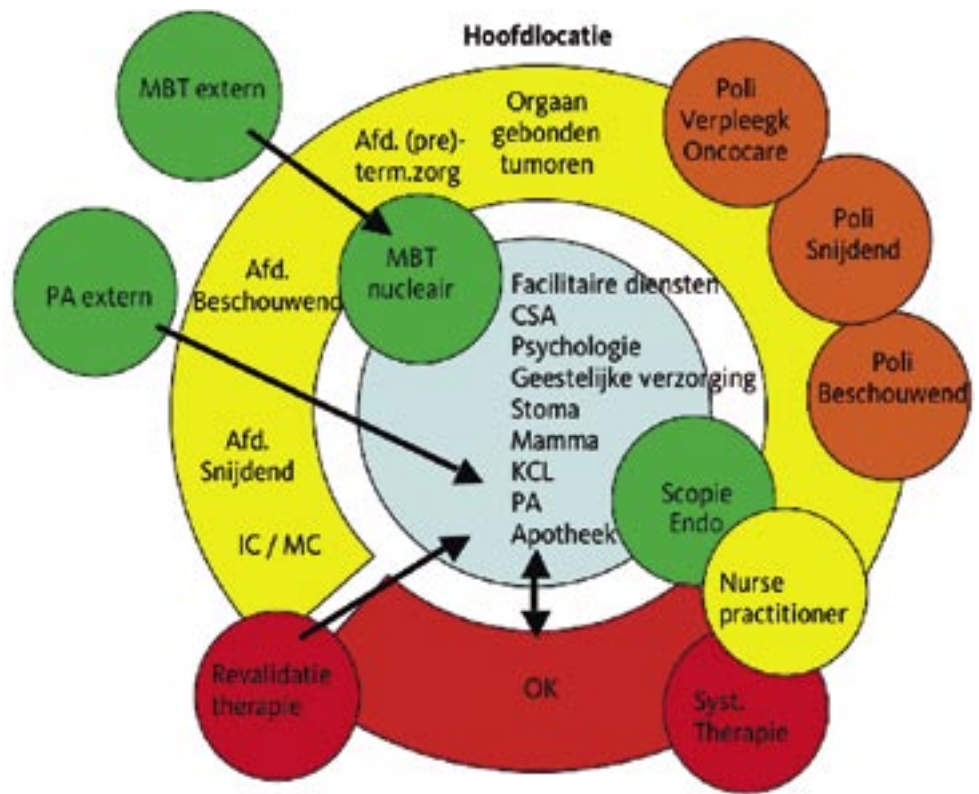
Zorgcirkelmethodiek is dat deze naadloos aansluit bij de belevingswereld van de deelnemers. Visualisatie zorgde er voor dat de resultaten direct zichtbaar waren. Voor de deelnemers was het duidelijk dat de methode een belangrijk hulpmiddel is bij de

totstandkoming van huisvestingsplannen en dat het tevens bijdraagt aan het verkrijgen van voldoende draagvlak bij management en medische staf.

**Wilt u meer weten over de Zorgcirkelmethodiek dan kunt u contact opnemen met ir Marjolijn Kroon. Zij is bereikbaar via 030-2942741 of per e-mail [mkr@atosborne.nl](mailto:mkr@atosborne.nl). Een brochure kunt u aanvragen bij Esther Cohen via 030-2942741 of per e-mail [info@atosborne.nl](mailto:info@atosborne.nl). ■**



## Zorgcirkel Oncologie



# Zorgcirkelbijeenkomsten Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix te Winterswijk staat aan de vooravond van een ingrijpende renovatie. Het huidige gebouw dateert uit 1984 en heeft een bruto vloeroppervlakte van ca. 29.500 m<sup>2</sup>. AT Osborne is gevraagd het ziekenhuis te ondersteunen bij het vertalen van de zorgvisie in een Masterplan. In dit plan wordt voor de lange termijn inhoud gegeven aan de huisvesting van het ziekenhuis.

### Zorgvisie

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft een zorgvisie ontwikkeld met een tijdshorizon tot 2010. Centraal daarin staan het aandoeninggericht werken, het scheiden van electieve, chronische en acute patiëntenstromen en het verankeren van de zorg

in de regio. De zorgvisie is het vertrekpunt geweest voor het ontwikkelen van het Masterplan. Om de zorgvisie te kunnen vertalen in een huisvestingsconcept is gebruik gemaakt van zorgcirkels.

### Zorgcirkelbijeenkomsten

In 2005 zijn twee zorgcirkel-

bijeenkomsten georganiseerd voor de medisch specialisten en de operationeel managers.

Het doel van deze bijeenkomsten was:

- Concretiseren van de zorgvisie.



Streekziekenhuis Koningin Beatrix

- Vertalen van de zorgvisie naar het huisvestingsconcept door het uitwerken van zorgcirkels.

- Zintuigencentrum.
- CVA.
- Diabeteszorg.
- Acute zorg.
- Polikliniek.
- Electief Centrum.

Om dit doel te bereiken is er in 8 subgroepen gediscussieerd over de thema's:

- Aandoeninggericht werken: rond welke aandoeningen kunnen zorgclusters worden gevormd?
- Patiëntenstromen: rond welke patiëntenstromen (chronisch, electief, acuut) kunnen zorgclusters worden gevormd?
- Zorgclusters: welke functies maken onderdeel uit van een zorgcluster?

Bij de concretisering van de zorgvisie was het nuttig om zowel medisch specialisten als operationeel managers bij de discussie te betrekken. Hierdoor werd de discussie vanuit medisch oogpunt, maar ook vanuit de zorgorganisatie gevoerd. Door de zorgcirkels van de verschillende groepen over elkaar heen te leggen ontstond een integrale zorgvisie.

In totaal zijn 9 zorgcirkels uitgewerkt:

- Oncologie.
- Vrouw en Kind.
- Bewegingsapparaat.

Dat er in een beperkt tijdsbestek zoveel verschillende zorgcirkels zijn opgesteld is met name te danken aan de eenduidige opzet van de methode. Daarbij konden de deelnemers zich losmaken van de huidige situatie en zich richten op de toekomst. Daarnaast werden de deelnemers niet gehinderd door beperkingen van een gebouw omdat er alleen over zorgprocessen werd gesproken.

### Masterplan

De uitkomst van de zorgcirkelbijeenkomsten heeft de basis gelegd voor de ontwikkeling van het Masterplan. Het heeft de ideeën rondom de zorg en de zorgprocessen verder aangescherpt. Voor het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft het ontwikkelen van de zorgcirkels een positieve en nuttige bijdrage geleverd aan de discussie rondom de zorgvisie. Daarnaast hebben de zorgcirkels inhoudelijk geleid tot een betere afstemming tussen de zorgvisie en het Masterplan. ■

# 9

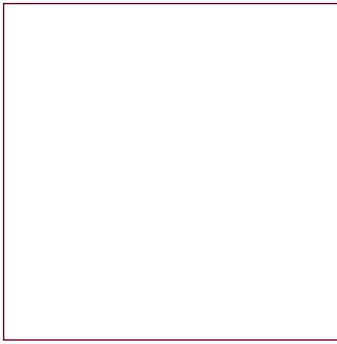
## Zorginstellingen en Europees aanbesteden

Bij een tweetal recente rechtzaken zijn twee algemene ziekenhuizen aangemerkt als aanbestedende dienst in de zin van de Europese aanbestedingsrichtlijnen. Deze uitspraken hebben weliswaar een voorlopig karakter en een bodemprocedure is nog niet gevoerd. Echter de kans dat een voorzieningenrechter alsnog het standpunt van een ziekenhuis honoreert – stellende dat men geen aanbestedende dienst is – is klein. Beide uitspraken zijn gebaseerd op de oude wetgeving, maar naar ons idee zal het oordeel van een rechter onder de nieuwe Zorgverzekeringswet niet anders zijn. Ook onder de nieuwe wet bestaat een wezenlijk deel van de financiering van de zorg uit verplicht door de overheid opgelegde bijdragen. Daarnaast blijft er ook sprake van overheidstoezicht.

Het Europees aanbesteden geldt overigens niet alleen voor bouwopdrachten. De regels zijn van belang voor de gehele ziekenhuisorganisatie. Als een ziekenhuis een aanbestedende dienst is, dan dienen alle opdrachten die boven de in de aanbestedingsrichtlijn genoemde drempelbedragen liggen Europees te worden aanbesteed.

Om verantwoord te kunnen aanbesteden is uitgebreide expertise en kennis op dit terrein essentieel. De juristen van de afdeling Legal & Contracting van AT Osborne beschikken over ruim 20 jaar ervaring en zijn volledig op de hoogte van de laatste ontwikkelingen. De gespecialiseerde adviseurs kunnen dan ook op elk gewenst moment in het traject adviseren of het gehele traject begeleiden en uitvoeren. Naast juridische kennis beschikt AT Osborne over de technische en financiële kennis, die bij een aanbestedingsprocedure noodzakelijk is. Desgewenst worden de aanbestedingsvraagstukken dan ook integraal met andere huisvestingsvraagstukken behandeld. De aanbestedende zorginstelling voldoet zo niet alleen aan zijn verplichting bouwopdrachten aan te besteden, maar doet dat ook adequaat en verantwoord door gebruik te maken van experts.

**Meer over Europees aanbesteden kunt u lezen in ons boek “Praktisch Europees Aanbesteden” van mr Lisa Monchen-Liem en mr Ingrid Dolmans-Budé. U kunt hen ook bereiken via 030-2942741 of per e-mail [Imo@atosborne.nl](mailto:Imo@atosborne.nl), [ido@atosborne.nl](mailto:ido@atosborne.nl). ■**



10

## Gezondheidszorg in België en Frankrijk in teken van optimalisatie van de beschikbare middelen

De Belgische en Franse gezondheidszorg zoekt naar verdere optimalisatie van beschikbare middelen. Een ontwikkeling die in België, door de hoge concentratie aan ziekenhuizen, is waar te nemen is de omzetting van meerlocatie ziekenhuizen naar één hoofdlocatie met daarnaast verschillende streekziekenhuizen. Op de hoofdlocatie wordt de gespecialiseerde zorg aangeboden. De streekziekenhuizen leveren dichtbij huis van de patiënt de noodzakelijke basiszorg. De adviseurs van AT Osborne in Brussel ondersteunen de directies van de, vaak grote, gezondheidszorginstellingen bij deze herstructurering. Samen werken ze aan efficiënte, duurzame en patiëntgerichte concepten.

Ook in de ouderenzorg staat efficiënte, duurzame en klantgerichte huisvesting hoog op de agenda. De sector heeft veel aandacht voor de gevolgen van de toenemende vergrijzing en het aanpassen van bestaande woonvormen aan de behoeften van de verschillende doelgroepen. De adviseurs van AT Osborne ondersteunen de directies van instellingen bij het bereiken van deze doelstellingen.

### Meerlocatie ziekenhuisorganisatie Iris Zuid

Eén van de meerlocatie ziekenhuizen waar de adviseurs van AT Osborne werken is Iris Zuid ten zuiden van Brussel. De vier locaties Joseph Bracops, Molière Longchamp, Etterbeek en Baron Lambert vormen samen een entiteit van meer dan 700 bedden en 80.000m<sup>2</sup> bruto oppervlakte. Onze adviseurs ontwikkelen er een Lange Termijn Huisvesting Plan (LTHP). Vertrekpunt daarvoor is het medisch beleidsplan. Daarin staat dat iedere locatie een basispakket aan ambulante zorg, medisch-technische diensten en hospitalisatie aanbiedt. Gespecialiseerde diensten, zorgactiviteiten waarvoor een kritische schaal nodig is gezien de investeringskosten, de noodzakelijke medische voorzieningen en de benodigde ervaring van medici en verzorgend personeel, worden op één of maximaal twee locaties ontwikkeld.

Na een analyse van de bestaande situatie en aan de hand van een functioneel en ruimtelijk basisprogramma worden verschillende scenario's ontwikkeld. Samen met de opdrachtgever worden ze beoordeeld op basis van criteria als functionaliteit, investerings- en exploitatiekosten. Zo ontstaat een heldere en efficiënte zorgorganisatie en vindt een optimalisatie van de bestaande logistieke dienstverlening plaats. Dit alles door optimaal gebruik te maken van de beperkte beschikbare oppervlakten en financiële middelen.



### Een LTHP voor het Franse ziekenhuis in Laon

AT Osborne ontwikkelt ook voor het Franse ziekenhuis in Laon een LTHP. Een belangrijk gegeven is de geplande nieuwbouw van 20.000m<sup>2</sup> die in 2010 moet zijn afgerond. Het LTHP moet leiden tot een modernisering van de oudere gebouwen van het ziekenhuis. Driepersoonskamers zullen worden vervangen door één- en tweepersoonskamers. Ten behoeve van meer flexibiliteit in de bedden capaciteit wordt binnen de bestaande oppervlakten naar een alternatieve ruimte indeling gezocht. Daarnaast zullen enkele facilitaire diensten, zoals de keuken, buiten het ziekenhuis worden geplaatst.

### Huisvesting in de ouderenzorg

In Bilzen, vlakbij de Belgisch-Nederlandse grens, wordt door het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) middels nieuwbouw en renovatie van 'Demerhof' een groot woon- en zorgcentrum gerealiseerd. Het project behelst de samenvoeging van de twee bestaande rusthuizen "Demerhof" en "St.-Martinus" op één locatie, het realiseren van een dagverzorgingscentrum en een centrum voor kortverblijf.

AT Osborne is projectmanager vanaf het in kaart brengen van de gebruikerswensen tot en met de definitieve oplevering. Voor het OCMW betekent dit dat de ontwerpers worden aangesteld, de planning wordt bewaakt, de kosten en kwaliteit worden beheerd en dat de coördinatie met de subsidiërende overheid en het werf/bouw-

plaatstoezicht in goede handen zijn. De opdrachtgever kan zich zo concentreren op het verder uitwerken van haar visie op wonen en zorg en op de exploitatie van het centrum tijdens het project. In 2009 zal er een nieuw en deels gerenoveerd woon- en zorgcentrum staan waar de cliënt kan wonen in en rekenen op:

- een *normale* omgeving, dat is een sfeer van thuis zijn, met veel ruimte voor autonomie en privacy, maar die tegelijkertijd ook kansen biedt om andere bewoners te ontmoeten en om bijvoorbeeld samen de maaltijd te gebruiken;
- een *kleinschalige* omgeving met heterogene leefgroepen van maximaal 15 bewoners. Kleinschaliger is mogelijk, bijvoorbeeld voor cliënten met dementie. Clustering vindt plaats om organisatorische en economische redenen met behoud van een kwalitatieve en kleinschalige begeleiding;
- *zorg op maat*, waarbij de aard en omvang van de zorg is afgestemd op de behoeften en gewoonten van de individuele bewoner. De zorg is niet alleen medisch, maar breder gericht op het bevorderen van kwaliteit van leven en wonen.

**Wilt u meer weten over wat AT Osborne Brussel voor uw organisatie kan betekenen, dan kunt u contact opnemen met Martine Forget of Linda Van Steenberge. Beiden zijn bereikbaar via telefoonnummer (0032) (0)2 7770630 of per e-mail [linda.van.steenberge@atosborne.be](mailto:linda.van.steenberge@atosborne.be), [martine.forget@atosborne.be](mailto:martine.forget@atosborne.be). ■**

# Wonen bij Het Raamwerk 'zo gewoon als mogelijk'

Het Raamwerk in Katwijk aan Zee is één van de vier grote woonvormen voor lichamelijk gehandicapten in Nederland. Haar cliënten op het terrein van het Rijnlands Zeehospitium aan de Drieplassenweg vormen een zeer specifieke groep. De meeste cliënten hebben een zodanige combinatie van beperkingen, dat het voor hen niet haalbaar is om zelfstandig te wonen in een niet aangepaste woonomgeving. Toch kiest Het Raamwerk wél voor 'omgekeerde integratie' en voor wonen 'zo gewoon als mogelijk'. AT Osborne begeleidt namens Het Raamwerk de ontwikkeling van de zorgwoningen en ondersteunende voorzieningen.

## Omgekeerde integratie

Veel instellingen kiezen ervoor hun instellings-terrein te verlaten en kleinere woonvormen te integreren in woonwijken. Het Raamwerk koos voor 'omgekeerde integratie'. Zij beschikt over een unieke duinlocatie grenzend aan de bebouwde kom van Katwijk, de boulevard en het strand. Dit terrein verlaten was dan ook niet aan de orde. Niet de bewoners integreren in een woonwijk, maar de woonwijk integreert in het instellingsterrein. In deze wijk worden woningen voor Het Raamwerk en de markt gerealiseerd. Hiermee wordt ook de 'vermaatschappelijking' van het instellingsterrein mogelijk gemaakt.

## Masterplan

Het Raamwerk ontwikkelde een Masterplan waarin architectuur en beeldkwaliteit van woongebouwen van Het Raamwerk en de reguliere markt gelijk zijn. Hierdoor wordt de vermaatschappelijking van de leefomgeving van de cliënten extra versterkt. Zij wonen namelijk in hetzelfde woongebouw als de niet-gehandicapte bewoners aan de overzijde van de straat.

## Zo gewoon als mogelijk

Niet alleen het gevelbeeld is gelijk. Ook voor de woningen zelf geldt 'zo gewoon als mogelijk'. Omdat iedere cliënt naast een lichamelijke beperking nog meerdere beperkingen heeft, en deze

beperkingen zeer uiteenlopend zijn, is er voor gekozen drie verschillende typen woningen op het terrein te realiseren. Uitgangspunt is dat per woningtype de bewoner zo gewoon als mogelijk kan wonen waarbij de mogelijkheden van de bewoner centraal staan:

- Een driekamerwoning voor cliënten met minder dan 30 uur ADL-ondersteuning per week.
- Een tweekamerwoning waarin cliënten 24-uurs ondersteuning krijgen, maar met een redelijke mate van zelfstandigheid. Zij kunnen door alarmering 24-uurs zorg krijgen. Zij hebben de veiligheid en geborgenheid nodig om op zichzelf te kunnen wonen.
- Een éenkamerwoning waarbij door een groep van 6 cliënten een gezamenlijke huiskamer en kantoor worden gedeeld.

## Domitica

De uitwerking 'zo gewoon als mogelijk' tot ontwerp geeft interessante discussies. Wat is zo gewoon als mogelijk en hoever reikt de zelfstandigheid van bewoners? Domitica speelt hierin een belangrijke rol waarbij het niet gaat om luxe elektronische snufjes, maar om hulpmiddelen waardoor de cliënt echt in staat is zoveel als mogelijk zelf het huis te 'bedienen'. Bijvoorbeeld het bedienen van de lift vanaf een PDA op de rolstoel, het openen van de voordeur met een kaartlezer en het elektrisch openen van de gordijnen.

### Plaza voor integratie

Om de mogelijkheden van de cliënten optimaal te benutten wordt een juiste mix van functies van ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling aangeboden. Het gaat om functies als fysiotherapie, tandheelkunde en hydrotherapie in een eigen bad. Ook een plaza wordt ontwikkeld voor ontmoeting en er komt een winkel waar de bewoners zelf inkopen kunnen doen en waarin wordt gewerkt door de bewoners als vorm van dagbesteding.

### Budgetten

De ontwikkelingen lopen tegen de grenzen van de beschikbare budgetten aan. Door geen massale woonblokken met middengangen te maken, maar galerijwoningen in kleinere blokken vallen de bouwkosten hoger uit. Dit geldt ook voor de technische installaties, omdat er per woonblok een voorziening voor koude- en warmteopwekking gemaakt moet worden. Zo is het een hele kunst om met de beschikbare budgetten het concept te ontwikkelen zonder concessies te doen aan gebruiksgemak en leefbaarheid voor de bewoners. Een uitdaging die AT Osborne met alle betrokkenen graag aangaat. ■



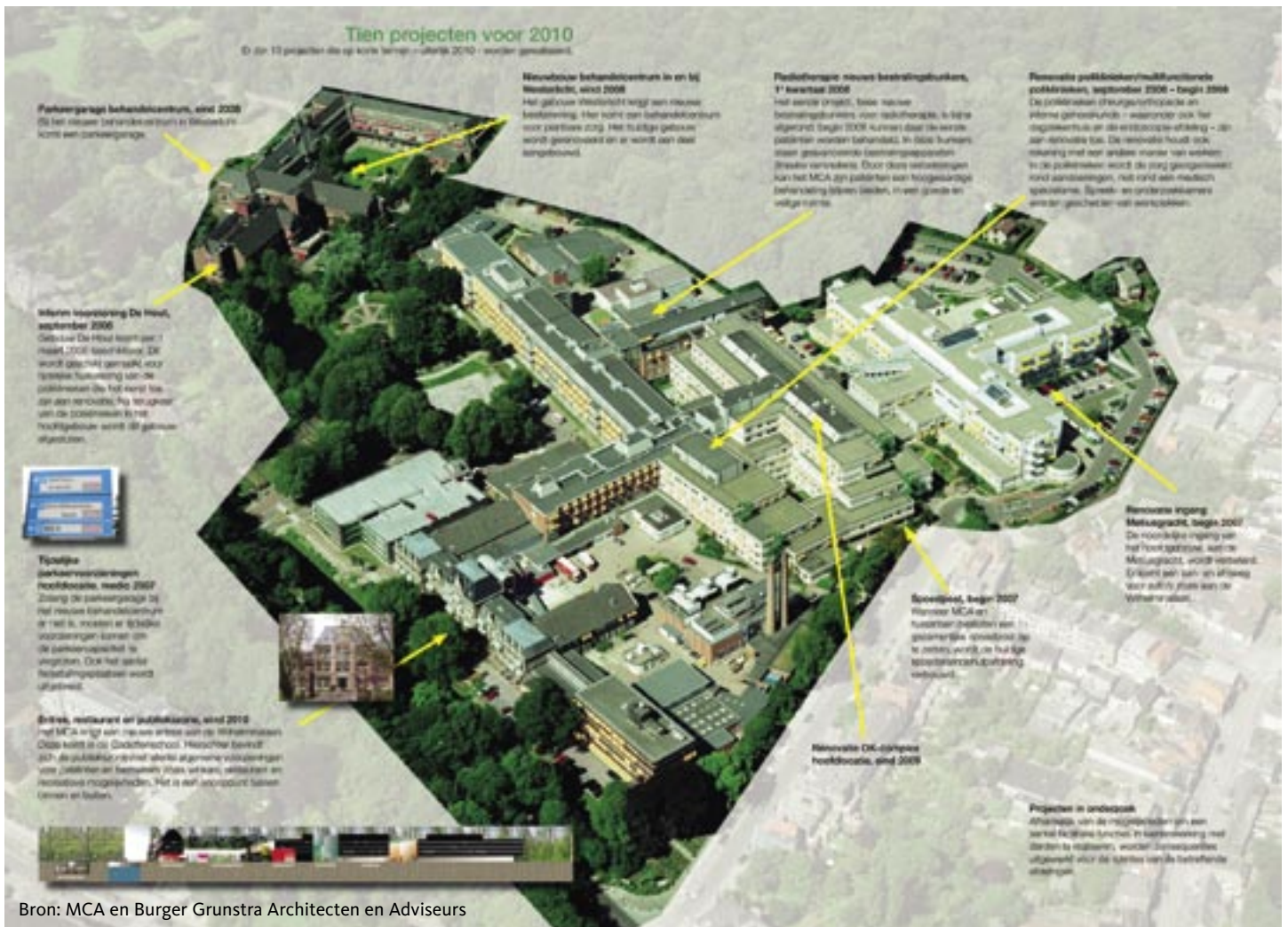
Bron: KuiperCompagnons



Bron: Van RhijnBouw



Bron: Van RhijnBouw



Bron: MCA en Burger Grunstra Architecten en Adviseurs

14

# Huisvesting bepalende factor voor mogelijkheden zorginnovatie

Het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is een groot topklinisch ziekenhuis. Naast patiëntenzorg zijn opleiding en wetenschappelijk onderzoek kerntaken van het ziekenhuis. Huisvestingsproblemen zijn ontstaan door ruimtegebrek op de huidige locatie, vlakbij het centrum van Alkmaar. Door de steeds toenemende vraag wordt het noodzakelijk een permanente oplossing te zoeken. AT Osborne is gevraagd het ziekenhuis daarbij te helpen.

### Totstandkoming van het lange termijn huisvestingsplan

Duidelijk werd dat nieuwbouw op een andere locatie niet haalbaar zou zijn in verband met de hoge boekwaarde van de bestaande gebouwen. Daarom was de focus gericht op de huidige locatie. Dat betekende wel dat het MCA, in de wandelgangen bekend als het 'patchwork' ziekenhuis, omgevormd moest worden tot een ziekenhuis met een heldere structuur. AT Osborne heeft samen met het ziekenhuis een huisvestingsvisie ontwikkeld en vastgelegd in het lange termijn huisvestingsplan (LTHP). De inhoud van dit plan is bepaald door de zorgvisie van het MCA, externe ontwikkelingen en de huidige organisatie en huisvesting.

'Samen in ontwikkeling' betekent hier dat de adviseurs van AT Osborne een klankbordgroep instellen om samen met belangrijke stakeholders het LTHP te ontwikkelen. AT Osborne zorgt niet alleen voor de inhoudelijke expertise, maar beoordeelt en verzamelt ook de noodzakelijke informatie en begeleidt het totale proces. Ook vormen de adviseurs een belangrijke schakel tussen de klankbordgroep en de stuurgroep, die verantwoordelijk is voor de besluitvorming.

Het heeft geleid tot een LTHP waarin 5 algemene doelstellingen zijn uitgewerkt. Zo moet het MCA een aangename omgeving om te werken en verblijven zijn, die bovendien goed bereikbaar is en voldoende parkeervoorzieningen heeft. Ook moet er 'ruimte op termijn' worden gecreëerd zodat ingespeeld kan worden op toekomstige ontwikkelingen. Doelstelling is ook een heldere van elkaar gescheiden zorg- en ondersteunende logistiek. Een heldere zorglogistiek wordt bereikt door een scheiding van patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden functies. De patiëntgebonden functies zijn weer onderverdeeld in acute, planbare

en chronische zorg. Een separate indeling in thema's leidt vervolgens tot herkenbaarheid voor de patiënt. Zo is een electief behandelcentrum ontstaan en zal de chronische zorg naar de wijk, dichtbij de patiënt, worden verplaatst. Van een 'patchwork' ziekenhuis zal dan geen sprake meer zijn. De vijfde en laatste doelstelling van het LTHP is optimalisatie van het ruimtegebruik. Daarvoor wordt onder andere een multifunctionele polikliniek ontwikkeld.

### Multifunctionele polikliniek

Bij het ontwikkelen van een multifunctionele polikliniek voor het MCA is gebruik gemaakt van één van de basismodellen van AT Osborne. De multifunctionele polikliniek bestaat uit universele spreek- en onderzoekskamers die niet toegewezen zijn aan één specialist, maar op basis van planning ingezet worden. Op deze manier is optimale inzet van de ruimtes mogelijk en kunnen eenvoudig multidisciplinaire spreekuren worden ingericht. Dit betekent wel dat de werkplekken van de arts losgekoppeld moeten worden van de spreekkamers. Het model is ook veel klantvriendelijker omdat alles rondom de patiënt is georganiseerd. Het proces wordt niet verstoord door niet op de patiënt gerichte activiteiten. Daardoor komt ook in de polikliniek van het MCA de heldere organisatie van patiëntenprocessen optimaal tot uitdrukking.

**Wilt u meer weten over het totstandkomen van een LTHP of over multifunctionele poliklinieken en andere polikliniekmodellen, dan kunt u contact opnemen met ir Jonts van Iterson. Zij is bereikbaar via 030-2942741 of per e-mail [jit@atosborne.nl](mailto:jit@atosborne.nl). ■**

16



Mariken Govaert



Jonts van Iterson



Renee Dooyeweerd



Eric Van Crombrugge



Marjolijn Kroon



Ingrid de Jong



Frank Michielen



Esther Cohen

# De internationale marktgroep gezondheidszorg van AT Osborne

Voor raden van bestuur en directies van zorginstellingen zullen huisvesting- en vastgoedvraagstukken nadrukkelijk onderdeel moeten uitmaken van het strategisch beleid, maar zonder het los te plaatsen van het zorgproces en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Een integrale benadering staat dus voorop. De adviseurs van de marktgroep Gezondheidszorg van AT Osborne in Utrecht en Brussel beschikken over ruime kennis en ervaring om tot die integrale benadering te komen.

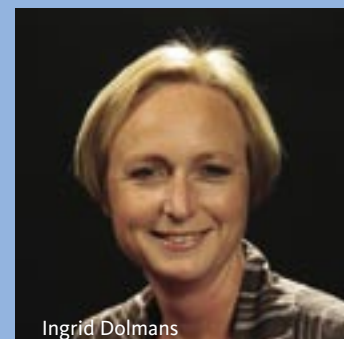
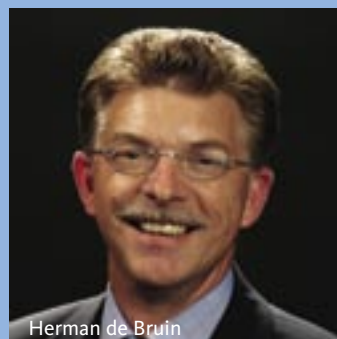
Nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg worden door onze adviseurs adequaat omgezet in een efficiënte en marktgerichte bedrijfsvoering die wordt ondergebracht in een flexibele huisvestingsomgeving. AT Osborne ontwikkelt daarvoor Masterplannen op gebouw- en locatieniveau waarin met scenario's de ontwikkeling van de hoofdlogistiek of het gebruik van het terrein voor de komende 20 jaar of langer wordt geschetst. Voor de kortere termijn worden projecten gedefinieerd in het Strategisch Huisvestingsplan passend binnen de lange-termijnsenario's.

Daarnaast kunnen de adviseurs directies en raden van bestuur ondersteunen bij de besluitvorming rond commercialisering van ziekenhuisvastgoed. Een ontwikkeling die met name in de Nederlandse gezondheidszorg speelt. Commercialisering wordt niet alleen belangrijk door wijzigingen in de financiering van bouwactiviteiten, maar kan ook extra financiële ruimte bieden voor het ontwikkelen van nieuwe initiatieven.

Omdat het sturen van een ver-/nieuwbouwproject een complexe aangelegenheid is waar directies en raden van bestuur van zorginstellingen zelden mee te maken krijgen, begeleiden de adviseurs van AT Osborne ook dit proces. Naast selectie en contractering van partijen, het begeleiden van ontwerp- en aanbestedingsprocedures en vergunningaanvragen en het verzorgen van bouwkosten- en risicomanagement, is er nadrukkelijk aandacht voor het creëren van draagvlak bij overheden, de medische staf en het management.

De kracht van AT Osborne is dan ook niet alleen dat de adviseurs strategische ontwikkelingen in de gezondheidszorg en huisvestingsvraagstukken integraal benaderen, maar ook dat ze in het gehele traject van planontwikkeling tot uitvoering kunnen worden ingeschakeld. De adviseurs werken in projectteams zodat de opdrachtgever in alle fasen van het proces kan beschikken over de juiste kennis, creativiteit en inbreng om het project succesvol af te ronden. AT Osborne beschikt daarvoor ook over adviseurs op het gebied van onder andere bouwkostenmanagement, inrichting van laboratoria, juridische vraagstukken, financieel management, planning en bouwlogistiek. ■

17



Wij denken en doen  
graag met u mee!



# Van second opinion

**Het Martini ziekenhuis in Groningen is nog geen vijf jaar geleden gestart met een ontwerp voor een flexibel, veranderbaar en toekomstgericht gebouw dat niet alleen het zorgconcept van vandaag, maar juist ook dat van de toekomst kan huisvesten. Wie nu een kijkje op de locatie Van Swieten van het Martini ziekenhuis neemt ziet het volledige gebouw al staan. Eén gebouw dat door het vele daglicht en bewust kleurgebruik gerust als een 'healing environment' beschouwd mag worden.**

## Visie en daadkracht

Voordat dit sprekende ontwerp werd ontwikkeld en de bouw van start ging lag er een Schetsplan. Dit plan was al door het Bouwcollege goedgekeurd en had als uitgangspunt dat het bestaande gebouw op de locatie Van Swieten aan alle zijden werd uitgebreid. Naast de hoge bouwkosten en een lange bouwtijd met veel overlast voor het bestaande ziekenhuis zou het hart van het "nieuwe ziekenhuis" worden gevormd door een 20 jaar oud gebouw. Verdiepingshoogtes van dit gebouw zouden leidend worden in de nieuwbouw. De maatvoering van het bestaande gebouw maakte het onmogelijk een efficiënt gebouw te ontwikkelen. Dit waren de conclusies van AT Osborne die in opdracht van de raad van bestuur van het Martini ziekenhuis een second opinion uitvoerde. Met veel visie en daadkracht besloot de raad van bestuur het oude plan naast zich neer te leggen en zich te focussen op het ziekenhuis van de 21e eeuw.

## Flexibiliteit op korte en lange termijn

Flexibiliteit werd het centrale thema bij de ontwikkeling van het gebouw. Flexibiliteit op alle niveaus. Zo ontwikkelde AT Osborne een lange termijnvisie waarin de nieuwbouw zo is gesitueerd dat er voldoende ruimte blijft voor doorontwikkeling op dezelfde locatie. Zelfs tot de volgende geplande nieuwbouw in 2048. Flexibiliteit werd ook bereikt op het niveau van de bouwdelen. Het ontwerp heeft zes identieke bouwdelen voor de poliklinieken, verpleegafdelingen en laboratoria en twee bredere bouwdelen voor met name de OK, beeldvormende technieken en nucleaire geneeskunde. Door deze splitsing in specifieke en generieke bouwdelen is het mogelijk om in de toekomst bijvoorbeeld verpleegafdelingen om te zetten in

poliklinieken omdat ze in dezelfde bouwmaat passen. Daar waar 'locaal' meer breedte in het gebouw nodig is kan een uitbouw van ca. 7.20m x 2.70m worden toegevoegd. Ook op dit niveau is daarmee in de nodige flexibiliteit voorzien. Op het niveau van de kamers wordt voor het eerst in Nederland gewerkt met systeemwanden. Juist in ziekenhuizen, waar meer dan in welk ander gebouw dan ook voortdurend verbouwd wordt is een dergelijk flexibel concept van groot belang.

Het nieuwe plan heeft ertoe geleid dat de nieuwbouw van het Ministerie van VROM de status van IFD-demonstratieproject heeft ontvangen. IFD staat voor Industrieel, Flexibel en Demontabel bouwen. Of zoals Jack Thiadens, voorzitter raad van bestuur van het Martini ziekenhuis zegt: 'Gewoon slim en bedrijfsmatig bouwen'.

## Health design

Maar het Martini ziekenhuis gaat verder. Er is tevens sprake van een echte 'healing environment', al spreken ze liever van een 'Martini health design'. Een gezond ontwerp waar zowel de patiënten, bezoekers, medewerkers en professionals baat bij hebben. Maar wat betekent dit in de praktijk? Kleurgebruik speelt in ieder geval een cruciale rol. Beeldend kunstenaar Peter Struycken ontwikkelde een kleurenpalet met kleuren die in willekeurige combinaties gebruikt kunnen worden. Het effect van kleuren zit namelijk niet alleen in de kleur zelf, maar vooral in de manier waarop het toegepast wordt. Oriëntatie is voor de patiënt een wezenlijk element om zich op het gemak te voelen. Patiënten zijn altijd wat gespannen bij een bezoek aan het ziekenhuis. Daarom is een heldere routing naar, maar vooral ook in het gebouw essentieel. Zo heeft de patiënt bij het verlaten van de lift altijd weer contact met buiten en kan hij zien waar hij vandaan komt. Daarnaast werkt daglicht stimulerend voor patiënt en professional. Door het ontwerp van de smalle bouwdelen door Burger Grunstra heeft het Martini ziekenhuis 30% meer daglicht dan vergelijkbare ziekenhuizen. Maar ook zonlicht is een kernwaarde van het 'health design'. Bekend is dat er twee belangrijke momenten op de dag zijn waarop de patiënt zich prettig voelt, bij zonsopgang en -ondergang. Daarom is de nieuwbouw noord-zuid gesitueerd zodat maximaal van dit effect gebruik wordt gemaakt.

# naar 'health design' 19

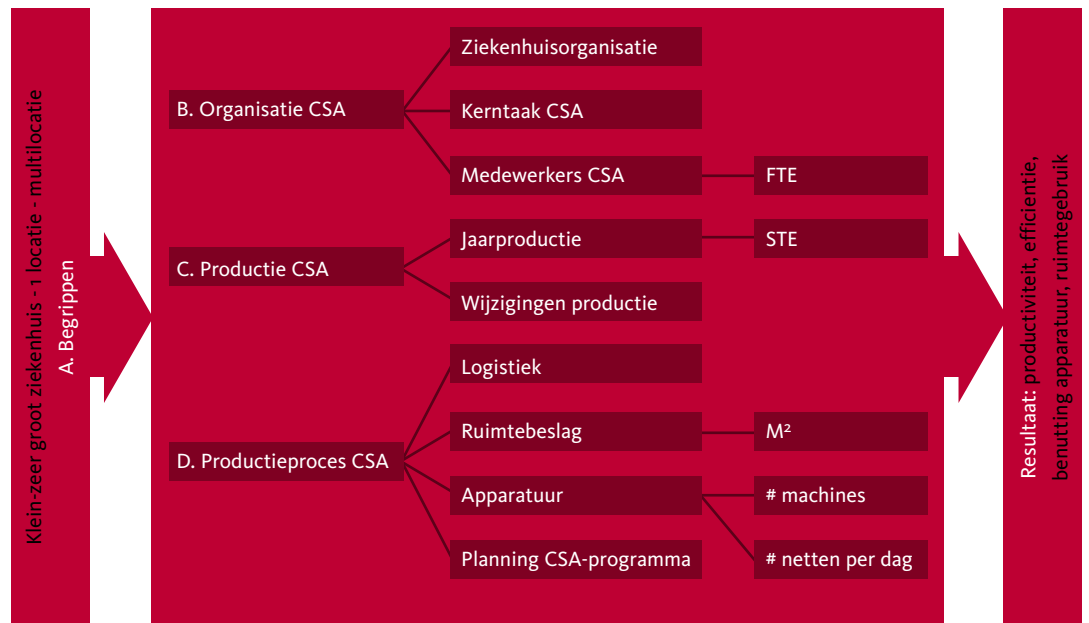
## Razendsnel naar een prachtig resultaat

Na het uitvoeren van de second opinion heeft AT Osborne het gehele proces van het ontwikkelen van een structuurplan tot en met de daadwerkelijke bouw begeleid. De bouw zal in 2007 klaar zijn. Ing. Gerrit Afink is als bestuursadviseur naar de opdrachtgever toe verantwoordelijk voor het financieel management van dit complexe project. Ir Rutger Kriek doet het projectmanagement van dit prachtige project en leidt een bouwteam dat staat voor zijn zaak. Om tot optimale resultaten te komen is er een goede sfeer, creativiteit en veel deskundigheid op meerdere fronten nodig. Het hele bouwteam is samengesteld uit personen die allemaal weer eigen kwaliteiten inbrengen. Een prima team dat werkt in een uitstekende sfeer.

Natuurlijk is er ook veel extern bestuurlijk contact, zoals bijvoorbeeld met het College Bouw Zorginstellingen. Gedurende het gehele proces is het essentieel om de concepten voor het IFD-bouwen en het 'Martini health design' voortdurend te bewaken en vast te houden. Op veel momenten ontstaat het gevaar de basis los te laten onder druk van tijd of gemak omdat de verleiding van het toepassen van bestaande technieken groot is. In vergelijking met andere nieuwbouwprojecten is het een proces dat razendsnel gaat. Door maximale betrokkenheid van alle partijen, maar ook door een geweldige teamsfeer waarin resultaten met elkaar worden gedeeld, levert het geheel een prachtig resultaat op. ■



Bron: Aerophoto Eelde



## Benchmark Centrale Sterilisatie Afdeling

Wilt u meer weten over dit onderzoek of eens verder praten over de wijze waarop het functioneren van uw CSA kan worden verbeterd, dan kunt u contact opnemen met ir Marjolijn Kroon. Zij is bereikbaar via 030-2942741 of per e-mail [mkr@atosborne.nl](mailto:mkr@atosborne.nl). Voor € 10,- kunt u ook een exemplaar van het rapport bestellen via 030-2942741 of per e-mail [info@atosborne.nl](mailto:info@atosborne.nl).

### Aanleiding

De Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) is een belangrijke toeleverancier van de OK-afdeling. Het al dan niet tijdig en correct aanleveren van steriele hulpmiddelen kan het operatieprogramma ernstig verstoren. Reden te over om, al dan niet in relatie tot nieuwe huisvestingsvraagstukken, antwoord te krijgen op de vraag hoe een goed functionerende CSA eruit ziet en hoeveel medewerkers en apparatuur er zijn.

### Benchmark

AT Osborne heeft voor één van haar opdrachtgevers een benchmark onder 14 Nederlandse algemene ziekenhuizen uitgevoerd met als doel het inzicht te vergroten in de organisatie en het productieproces van de CSA. Hiervoor zijn de productiviteit, benutting van apparatuur en ruimtegebruik gemeten. De deelnemende ziekenhuizen zijn in 5 categorieën opgedeeld van klein (< 400 bedden) tot groot (> 900 bedden). Zo zijn trends weergegeven waarbij de omvang van het ziekenhuis als variabele geldt. Bovenstaande figuur toont de onderzochte items.

### Conclusies

De benchmark heeft veel input opgeleverd voor het kunnen verbeteren van het functioneren van een CSA.

Hier worden de belangrijkste conclusies genoemd:

- De schaalgrootte van het ziekenhuis heeft geen positieve invloed op de productiviteit (STE/FTE).
- De productie per STE/m<sup>2</sup> neemt wel toe bij grotere ziekenhuizen. Dit komt voornamelijk door de langere openingstijden van grotere ziekenhuizen.
- Grotere ziekenhuizen benutten de capaciteit van de machines beter.
- Er zijn grote verschillen in de procesplanning. Zo wordt er in sommige ziekenhuizen helemaal niet gepland, gepland zonder overleg met de afnemer of gepland op grond van aanbod in plaats van de vraag van de afnemer.
- Een goede procesplanning heeft direct invloed op de benodigde apparatuur en ruimte en daarmee ook op de kosten.

Met name op het punt van de planning lijkt er veel voordeel te halen. Niet alleen vanuit kostenoverweging, maar ook in het belang van een ongestoord operatieprogramma.

Bij 18 Belgische ziekenhuizen is eenzelfde onderzoek uitgevoerd door AT Osborne. Ook deze resultaten kunnen bijdragen aan het beter functioneren van een CSA. ■

# Innovatief web based Programma van Eisen voor Erasmus Medisch Centrum

21

Het Erasmus Medisch Centrum is een academisch ziekenhuis met een capaciteit van 1.000 bedden. Het ziekenhuis omvat alle specialismen, inclusief een operatiekamercentrum en meerdere poliklinieken die circa 1.400 bezoekers per dag verwerken. Onder het motto Anders Denken, Anders Werken, Anders Bouwen wordt een compleet nieuw medisch centrum van de 21ste eeuw neergezet. De eerste fase van de nieuwbouw van het Erasmus MC omvat 180.000 bruto m<sup>2</sup>. Op dit moment bevindt het project zich in de fase van het Voorlopig Ontwerp.



## Veel informatie

Het spreekt voor zich, dat het technisch Programma van Eisen (PvE) voor een dergelijk groot project een dik boekwerk omvat. In dit technisch PvE worden alle eisen omschreven, waar constructie, gebouw en technische installaties aan moeten voldoen. Om het technisch PvE voor de Erasmus MC-organisatie toegankelijker te maken, is door AT Osborne een innovatief web based PvE ontwikkeld.

## Goed initiatief

Stephan Versteeg, projectleider van het Erasmus MC, vindt het een goed initiatief: "Nu hoeft niet meer het gehele PvE te worden gelezen, de informatie kan veel sneller worden gevonden". Vooral mutaties kunnen in het web based PvE beter verwerkt worden. Transparantie is hierbij volgens Stephan Versteeg van groot belang en transparantie is wat zijn huisvestingsafdeling wil uitstralen naar de eigen organisatie. Intussen werkt het Erasmus MC hard door aan het nieuwbouwproject. Stephan Versteeg:

"De gebruikers worden pas écht enthousiast, wanneer er ook ontwerptekeningen en maquettes beschikbaar zijn. Pas dan zullen de gebruikers de mogelijkheden van het web based PvE echt gaan waarderen. Ze kunnen immers, bij het beoordelen van de ontwerpen, onmiddellijk opzoeken wat ze zelf hebben opgeschreven". Natuurlijk zijn er ook verbeterpunten. Bijvoorbeeld omwille van veiligheid en beheersbaarheid is het PvE nu nog geplaatst op een aparte website, en niet op het Intranet van het Erasmus MC. Om de site te kunnen bekijken heeft de gebruiker een naam en wachtwoord nodig.

## "Virtual office"

AT Osborne werkt nu aan een "Internet portal" die toegang biedt tot een interactief PvE, en mogelijkheden biedt voor digitale aanbesteding en digitale archivering. Op deze manier ontstaat een "virtual office", waar zowel het projectteam als de gebruiker toegang toe hebben en snel en eenvoudig gebruik van kan maken. ■

# Budgetboek voor het Erasmus Medisch Centrum

| Prijspeil<br>Index<br>Onderdeel | 1-1-2006<br>113,9              | EENHEIDSPRIJZEN |                    |          |                        |          |                |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------|----------|------------------------|----------|----------------|
|                                 |                                | CASCO           |                    | INBOUW   |                        | TOTAAL   |                |
|                                 |                                | Prijs/eh        | Eenheid            | Prijs/eh | Eenheid                | Prijs/eh | Eenheid        |
| <b>BOUWKOSTEN</b>               |                                |                 |                    |          |                        |          |                |
| 1-1                             | Bouwkundige voorzieningen      |                 |                    |          |                        |          |                |
| 1-1-1C                          | Sloopwerk                      |                 |                    |          |                        |          |                |
| 1-1-2A                          | Fundering                      |                 |                    |          |                        |          |                |
| 1-1-2A-01                       | Basis                          | € XX,XX         | m <sup>2</sup> bvo |          |                        | € XX,XX  | m <sup>2</sup> |
| 1-1-2A-02                       | Toeslag bunkers                | € XXX,XX        | m <sup>2</sup>     |          |                        | € XXX,XX | m <sup>2</sup> |
| 1-1-2A-03                       | Overdimensionering uitbreiding | € X,XX          | m <sup>2</sup> bvo |          |                        | € X,XX   | m <sup>2</sup> |
|                                 | <i>Subtotaal</i>               | €XXX,XX         | m <sup>2</sup>     |          |                        | €XXX,XX  | m <sup>2</sup> |
| 1-1-1                           | Inbouw- en afwerkingspakketten |                 |                    |          |                        |          |                |
| 1                               | Patiëntenhuisvesting           |                 |                    |          |                        |          |                |
| 11                              | Opname                         |                 |                    | € XX,XX  | m <sup>2</sup> functie | € XX,XX  | m <sup>2</sup> |
| 12                              | Algemene verpleging (MC)       |                 |                    | € XX,XX  | m <sup>2</sup> functie | € XX,XX  | m <sup>2</sup> |
|                                 | Extra voor eenbedskamers       |                 |                    | € XX,XX  | m <sup>2</sup> functie | € XX,XX  | m <sup>2</sup> |
|                                 | Geriatric                      |                 |                    | € XX,XX  | m <sup>2</sup> functie | € XX,XX  | m <sup>2</sup> |
|                                 | Hematologische IC              |                 |                    | € XX,XX  | m <sup>2</sup> functie | € XX,XX  | m <sup>2</sup> |
| 58                              | Opleiding artsen kliniek       |                 |                    | € XX,XX  | m <sup>2</sup> functie | € XX,XX  | m <sup>2</sup> |
|                                 | <i>Subtotaal</i>               |                 |                    | € XX,XX  | m <sup>2</sup> functie | € XX,XX  | m <sup>2</sup> |

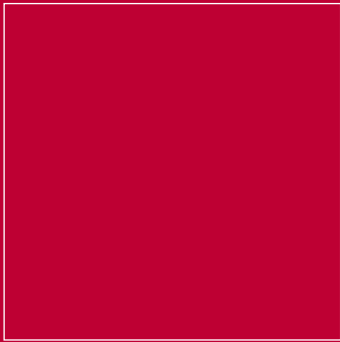
Bij een groot bouwproject als het Erasmus MC is bouwkostenmanagement van cruciaal belang. AT Osborne is gevraagd dit te verzorgen. Naast het toetsen van de diverse ramingen heeft AT Osborne budgetten per afdeling vastgesteld. Deze zijn gedifferentieerd naar de disciplines Bouwkundig, Werktuigkundig, Elektrotechnisch en Vaste Inrichting. De budgetten zijn opgenomen in een zogenaamd budgetboek. Kengetallen van de kosten per functie per m<sup>2</sup>, opgebouwd uit ervaringen in eerdere projecten en het gewenste kwaliteitsniveau van Erasmus MC, zijn in het budgetboek verwerkt. Ook kosten die niet

gerelateerd zijn aan de functie, maar bijvoorbeeld aan bruto vloeroppervlakte worden in het budgetboek doorgerekend.

Het Erasmus MC kan de gevraagde m<sup>2</sup> vloeroppervlak per afdeling invullen in het budgetboek. Dit geeft direct inzicht in de bouwkosten voor het nieuw te bouwen ziekenhuis. Ook wanneer bijvoorbeeld meer oppervlak voor de Intensive Care wordt gevraagd en dit ten koste gaat van de normale klinieken worden onmiddellijk de financiële consequenties zichtbaar. Erasmus MC controleert zo direct de financiële consequenties van programmawijzigingen.

Het budgetboek is hiermee een sturingsinstrument waarmee wijzigingen in het ruimtelijk Programma van Eisen binnen de financiële kaders worden gehouden.

**Wanneer u meer wilt weten over budgetboeken voor bouwprocessen, dan kunt u contact opnemen met ing. Frank Michielen. Hij is bereikbaar via 030-2942741 of per email [fmi@atosborne.nl](mailto:fmi@atosborne.nl). ■**



# AT Osborne ook voor organisatieadvies en interim-management

Door de indiensttreding van Ingrid de Jong brengt AT Osborne huisvesting- en vastgoedontwikkelingen nog sterker in verband met strategieontwikkeling en organisatieverandering in de gezondheidszorg. Door toenemende marktwerking en de noodzaak om efficiënter en goedkoper te werken, worden huisvesting en vastgoed meer dan ooit een nadrukkelijk onderdeel van het strategisch beleid. Daar blijft het niet bij. Het strategisch beleid moet daadwerkelijk terug te vinden zijn in de organisatie en onderdeel gaan uitmaken van het dagelijks handelen. Alleen dan is de instelling in staat adequaat op de veranderingen in de gezondheidszorg te (blijven) reageren. Ingrid de Jong heeft als voormalig risicomanager patiëntenzorg, secretaris raad van bestuur en programmamanager van een strategische heroriëntatie veel ervaring met strategieontwikkeling en organisatieverandering in ziekenhuizen. Zij spreekt de taal van bestuurders en zorgprofessionals, kent de beperkingen van de zorg en weet kansen te benutten.

Ook wanneer u een interim-manager zoekt om bijvoorbeeld een afdeling te reorganiseren of nieuw beleid te implementeren, kan AT Osborne dit voor uw organisatie doen. Door daadkracht, kennis en ambitie wordt de betrokken afdeling geleid en begeleid naar de te behalen doelstellingen.

**Wanneer u meer wilt weten over de mogelijkheden die AT Osborne op dit terrein te bieden heeft, dan kunt u contact opnemen met mr Ingrid de Jong. Zij is bereikbaar via 030-2442741 of per email [ijo@atosborne.nl](mailto:ijo@atosborne.nl). ■**



23

# Rondom projecten

'Rondom projecten. In bestuurlijk perspectief' is een boek waarin bestuurders vertellen over op huisvesting gerichte projecten die van grote invloed zijn op de eigen organisatie. Vanuit het perspectief van de opdrachtgever geven ze de lezer inzicht in hoe er met grote projecten wordt omgegaan en welke rol ze daarbij als bestuurder hebben. Vanuit de gezondheidszorg komen mr G.A.M. Thiadens, arts, voorzitter raad van bestuur van het Martini Ziekenhuis in Groningen en ir L. Touwen, voorzitter raad van bestuur en drs A.L.J.M. Prüst, directeur nieuwbouw van de Reinier de Graaf

Groep in Delft aan het woord. Alle drie staan ze middenin een groot nieuwbouwproject waarover ze op interessante wijze weten te vertellen. Meer over de rol van AT Osborne bij deze projecten kunt u elders in deze nieuwsbrief lezen.

Het boek beschrijft ook de stijlen en werkwijzen die een bestuurder kan toepassen op het sturen van projecten en met welke invloeden de bestuurder rekening zal moeten houden. Aan de hand van een door AT Osborne ontwikkeld model kunnen bestuurders hun rol en positie inschatten binnen het project. ■

U kunt het boek voor € 20,-  
telefonisch 030-2942741 of  
per e-mail [info@atosborne.nl](mailto:info@atosborne.nl)  
bestellen bij AT Osborne.

