



Dik Spekkink: "Helaas wordt zo'n enorm project als de bouw van een nieuw ziekenhuis te vaak uitgegaan van de laagste prijs."



"De bouw van een nieuw ziekenhuis kent een enorm lange voorbereidings-tijd", legt Johan Vijverberg uit.

FOTO'S: PDKFOTO, PETER DE KONING

expertise

DELEN

De opdrachtgever in dit geval bezit alle kennis op het gebied van zorg, de opdrachtnemer kent de bouwsector van haver tot gort. Modern opdrachtnemer en opdrachtgeverschap gaat uit van het delen van de expertise. Het resultaat is een oplossing voor een huisvestingprobleem.

Een ziekenhuis zoekt een nieuw onderkomen. Er wordt een ontwerp gemaakt, het pand wordt gebouwd en na een vaak spectaculaire verhuizing wordt het nieuwe pand in gebruik genomen. Niets vreemds, toch? Misschien wel als je bedenkt dat tussen de wens en de uitvoering ruim vijftien jaar zit... "De bouw van een nieuw ziekenhuis kent een enorm lange voorbereidings-tijd", legt Johan Vijverberg uit. "De processen zijn zo ingericht dat vrijwel alle beslissingen, in een heel vroeg stadium worden vastgelegd. Hierdoor krijg je vaak te maken met het fenomeen dat het pand soms voor oplevering al is verouderd. De ontwikkelingen in de zorg staan in de tussentijd namelijk niet stil. Bij de opleveringen zijn de eerste verbouwingen dan al gepland of misschien zelfs al achter de rug." Vijverberg weet waarover hij praat, want als voormalig hoofd van de afdeling Bouwzaken van het College bouw zorginstellingen heeft hij deze situatie vaker

meegemaakt. Hij is als vernieuwer in de gezondheidszorg als beschermheer verbonden aan de BouwBeter Masterclass Bouwen in de zorgsector. Samen met themaprofessional Dik Spekkink zit hij in Stadskaatsel Oudaen aan de Utrechtse Oudegracht. "Een toepasselijke omgeving", zegt hij, "want in de achttiende eeuw was dit het oude mannen- en vrouwenhuis. Dus ook een zorginstelling, zeg maar." Spekkink bewondert het pand meer vanuit zijn achtergrond als voormalig partner bij EGM Architecten. Al geruime tijd runt hij zijn eigen adviesbureau voor bouwprocesinnovatie. "Helaas worden bij zo'n enorm project als de bouw van een nieuw ziekenhuis te vaak beslissingen genomen op basis van nieuwbouwkosten. Gevolg is dat er wordt bezuinigd op kwaliteit. Dit gaat veelal ten koste van de flexibiliteit en duurzaamheid. Het resultaat is een star vehikel, dat veel geld kost in het onderhoud en door noodzakelijke verbouwingen"

Vijverberg: "Eigenlijk moet een opdrachtgever eisen dat zijn nieuwe ziekenhuis in exploitatie 15 procent goedkoper is dan het goedkoopste ziekenhuis in Nederland."

Auteur Wilbert Leistra



Ontwikkeling

De gezondheidszorg ontwikkelt continu. Door kennis- en technologische ontwikkeling zijn andere behandelingsmethoden mogelijk. Dit heeft ook consequenties voor de inrichting van een ziekenhuis. "Vroeger waren in het ontwerp voor een nieuw ziekenhuis zowel de behandelruimten als het beddenhuis erg belangrijk", vertelt Vijverberg. "Door nieuwe behandelmethoden en mede onder druk van budgetten werd de behandel-tijd steeds korter. Verder werd ook door de toegenomen dagbehandeling de behoefte aan bedden steeds kleiner. Het vaak enorme beddenhuis werd in veel ziekenhuizen veel te groot." "Vroeger werd vrijwel iedere ruimte apart ontworpen. De logge, inflexibele panden waren moeilijk te verbouwen voor een andere functie-in-vulling, zodat er dan alweer snel aan een nieuw pand werd gedacht", valt Spekkink zijn gesprekspartner bij. Maar het kan ook naar de andere kant doorslaan: "Recent is gebleken dat een ziekenhuis te groot is gebouwd. Gevolg is dat de exploitatie niet te bekostigen valt. In feite zit je dan ook met een inefficiënt pand."

Expert

Maar hoe moet het dan wel? Daar hoeven beide heren niet lang over na te denken. "De opdrachtgever is een expert op zijn eigen functiegebied, die weet in dit geval alle ins en outs van de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld wat de vraag in de toekomst zal zijn in verband met de vergrijzing. Al zijn wensen en verwachtingen moeten worden vertaald in een toekomstbestendig bouwplan. In een traditioneel bouwproces moet de opdrachtgever dat in feite zelf coördineren. Maar dat kan hij helemaal niet, daar ligt per definitie niet zijn expertise. De opdrachtnemer heeft die expertise wel, die heeft kennis van het bouwproces. De opdrachtgever moet alleen sturen op basis van zijn businesscase, de opdrachtnemerszijde moet daarvoor passende huisvestingsoplossingen aandragen", zegt Spekkink stellig. De rol van een businesscase mag niet worden onderschat, vindt Vijverberg. "De tijd dat zo maar honderd miljoen wordt toegekend voor een nieuw ziekenhuis, is definitief voorbij. Je moet weten wat het rendement op je functies is. Ik ken een recent voorbeeld van een nieuwbouwplan dat technisch aan alle eisen van de raad van bestuur voldeed, maar het paste niet bij de businesscase. Gevolg: er moeten nieuwe plannen worden gemaakt. Ruim 25 miljoen euro over de balk gesmeten. Zonde! Zeker als je bedenkt dat de sector met steeds krappere budgetten moet werken."

Oplossing

De insteek van een opdrachtgever moet volgens Spekkink niet een nieuw gebouw zijn. "De focus moet liggen op het zoeken naar een oplossing voor een huisvestingprobleem. En die oplos-

sing moet bestaan uit een integraal ontwerp op basis van de eisen en toekomstvisie van de opdrachtgever, waarin bijvoorbeeld ook is opgenomen wat de maximale exploitatiekosten zijn. Hij kan sturen op zaken als budget, duurzaamheid, flexibiliteit en uitstraling, die grenzen moet hij aangeven. Niet: wat kost het me nu, maar hoe lang gaat het pand mee, wat levert het op." Vijverberg gaat nog een stap verder. "Eigenlijk moet een opdrachtgever eisen dat zijn nieuwe ziekenhuis in exploitatie 15 procent goedkoper is dan het goedkoopste ziekenhuis in Nederland. Op die manier heeft zo'n ziekenhuis tenminste vel op de botten voor innovatie. Dat moet namelijk niet over de rug van patiënten."

Beide heren pleiten ervoor dat de levensduurkosten van een gebouw doorslaggevend moeten zijn bij de keuze voor een ontwerp. En beiden hebben ervaring met een Noorse gestandaardiseerde methodiek voor levensduurkostenberekening. Spekkink: "Ik heb namens PSIBouw bij de Noorse evenknie van onze Rijksgebouwendienst een kijkje mogen nemen hoe ze het daar hebben georganiseerd." Volgens Vijverberg heeft het voormalige College bouw zorginstellingen op basis van het Noorse model voor de Nederlandse ziekenhuisbouw een model voor het berekenen van de levensduurkosten ontwikkeld. "Hierdoor is in principe voor elk ontwerp toetsbaar of het haalbaar is."

Gescheiden

Is het dan alleen maar kommer en kwel in het land van de ziekenhuisbouw? "Welnee", is de mening van Spekkink. "De nieuwbouw van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch is bijvoorbeeld heel vernieuwend. Daar is de aanbesteding van het casco, de inrichting én het onderhoud gescheiden. Of het nieuwe Dijkzichtziekenhuis in Rotterdam, waarvan de bouw dit najaar zal starten. Daar zijn voorlopig alleen het casco en de gevel van aanbesteed. De inbouw wordt in de tussentijd ontworpen. De gedachte hierachter is dat de functies tijdens de bouw nog tot op het laatste moment kunnen wisselen. Het casco kan dat aan. Een echt vernieuwende kijk."

Vijverberg noemt een ander voorbeeld van een vernieuwende kijk op de aanbesteding van een zorginstelling. "Vroeger werden verstandelijk gehandicapten 'weggestopt' in bosrijke omgevingen. Vervolgens werd alles gedaan om ze in woonwijken te integreren. Op de Sterrenberg in Zeist wordt aan omgekeerde integratie gedaan. De uitvraag van de instelling omvatte de verkoop van het instellingsterrein en het daarop realiseren van een compleet nieuwe woonwijk, met daarin onder andere woningen en enkele voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit is een typisch geval van een uitvraag zonder ontwerp." 