

Chiel Huffmeijer, bestuursvoorzitter Reinier Haga Groep

# Bouwen met een **gezonde business case**



DOOR: FRANK VAN WIJCK

Waar veel zorgaanbieders last hebben van voorzichtige reacties van banken als ze financiering zoeken voor bouwactiviteiten, heeft het HagaZiekenhuis een goede partij aan de bankcombinatie BNG en Rabobank. Het ziekenhuis heeft vertrouwen gekweekt bij de banken door goed te anticiperen op de bewegingen in het veld. Wel heeft dit gevolgen voor de personele inzet op facilitair gebied.



**H**et HagaZiekenhuis heeft twee locaties. Aan de locatie Leyweg is het bestaande gebouw volledig vernieuwbouwd en worden nu het Juliana Kinderziekenhuis, geboortecentrum, en OK-complex nieuw gebouwd. Het Juliana Kinderziekenhuis en het geboortecentrum zijn nu nog aan de locatie Sportlaan gevestigd. Chiel Huffmeijer, bestuursvoorzitter van Reinier Haga Groep, waarvan het HagaZiekenhuis onderdeel is, vertelt: 'Het is natuurlijk niet voor niets dat wij dit doen. We zorgen hiermee voor concentratie van

hoogcomplex en acute zorg op één locatie omdat dit in het belang van de patiënt is.'

Het HagaZiekenhuis is in 2004 ontstaan uit een fusie van Ziekenhuis Leyenburg en Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis. Huffmeijer: 'Al snel na de fusie raakten we in gesprek over de concentratie van zorg die we nu aan het realiseren zijn, omdat we voorzagen dat het ondoenlijk zou worden deze zorg vanuit twee locaties op een verantwoorde manier 24/7 te blijven bieden. De

kwaliteitseisen die we als ziekenhuis stellen, en waarin we gesteund worden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en zorgverzekeraars, worden steeds stringenter. Daarop anticiperen we voortdurend.'

Inmiddels is de organisatie alweer een stap verder. Vorig jaar fuseerde het ziekenhuis met Reinier de Graaf. Binnen de ontstane Reinier Haga Groep behouden beide ziekenhuizen hun zelfstandigheid, maar gaan ze wel meer samenwerken. 'Dit biedt ons de kans om in het belang van de patiënt verdere stappen te zetten in het kader van spreiding en concentratie', vertelt Huffmeijer. 'Dit betekent bijvoorbeeld dat we hier in Den Haag de complexe hart/vaat zorg, kindzorg en de traumazorg concentreren en in Delft de oncologische chirurgie en radiotherapie.'

#### **DE MENSELIJKE MAAT**

Wel wil de organisatie ook na die concentratie de menselijke maat behouden voor de patiënten. 'Dit verklaart waarom het Planetree concept voor onze organisatie zo'n belangrijke rol speelt', zegt Huffmeijer. 'We vertalen dit ook weer naar de realisatie van de nieuwbouw voor het Juliana Kinderziekenhuis en het geboortecentrum.'

Zal het HagaZiekenhuis met de concentratie van activiteiten ook zijn concurrentiepositie versterken? 'De spannende vraag is natuurlijk of alle patiënten meegaan die nu nog naar de Sportlaan gaan', zegt Huffmeijer. 'Die locatie heeft met zijn kleinschaligheid een eigen sfeer en de functies komen straks in een meer grootstedelijke omgeving. Toch denken we dat we hen heel veel te bieden hebben, als we erin slagen de meerwaarde van deze verandering te laten zien in de vorm van het bieden van heel goede zorg en faciliteiten. De bereikbaarheid wordt in ieder geval beter: bus, tram en Randstadrail stoppen hier voor de deur. En we willen extra service gaan bieden aan mensen die slecht ter been zijn. Een optie die we hierbij overwegen is het inzetten van een shuttleservice.'

#### **VOOR VERBINDING ZORGEN**

Aan ruimte voor de bouw was aan de Leyweg geen gebrek. 'We hebben zelfs een deel van onze grond verkocht aan de gemeente', vertelt Huffmeijer. 'De tijd van de grote ziekenhuisgebouwen is wel een beetje voorbij. We krijgen zelfs na het voltooiën van de bouwactiviteiten niet minder parkeerruimte dan we nu hebben. Er komt namelijk nog een volgende bouw fase, waarin een parkeergarage wordt gerealiseerd.'

En Huffmeijer verhuist uiteindelijk zelf ook. Nu



Chiel Huffmeijer, bestuursvoorzitter Reinier Haga Groep.

werkt hij nog vanuit het Q-gebouw, dat aan de andere kant van het parkeerterrein tegenover het ziekenhuis gelegen is. 'Ik ben wel blij dat dit verandert', zegt hij. 'Je moet als bestuurder toch in het huis zitten waar het allemaal gebeurt. In de wandelgangen kom je alle mensen tegen.'

Een overdekte wandelboulevard moet ervoor zorgen dat het nieuwe bouwdeel echt een onderdeel wordt van het totale ziekenhuisgebouw. Je kunt thuis online afspraken maken. Naast de

bewegwijzering kan ook gebruik gemaakt worden van een App om de weg in het gebouw snel te vinden. 'De boulevard wordt één rechte gang en daarmee heel overzichtelijk', zegt Huffmeijer. 'Links komt het kinderziekenhuis en rechts het beddenhuis. En in de boulevard komen voorzieningen die je nodig hebt als sprake is van een zorgbehoefte, zoals een opticien en een audicien, een poliklinische apotheek en een thuiszorgwinkel, maar ook het bekende winkeltje met lekkere

dingen en bloemen.'

Voor de hoofdingang komt een plein met winkels en woningen.

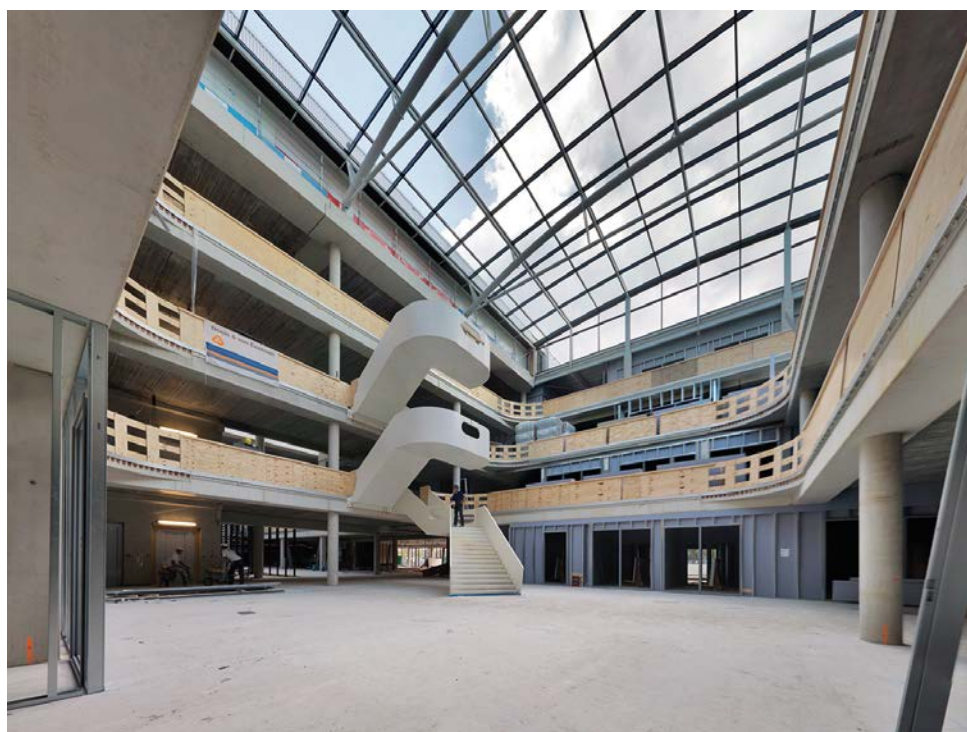
#### FINANCIERING

De BNG, de Rabobank en het Waarborgfonds voor de Zorg hadden voldoende vertrouwen in de bouwactiviteiten om deze financieel mogelijk te maken. 'Dit heeft te maken met het feit dat we gefaseerd te werk gaan in onze bouwplannen', zegt Huffmeijer. 'De succesvolle afronding van de eerste fase gaf de bank vertrouwen dat we de huidige, tweede fase ook goed kunnen voltooien. We hebben ook een goede business case: na voltooiing hebben we dertig procent minder capaciteit dan we nu hebben. Bovendien concentreren we ons op waar we goed in zijn: zorg. Samen met vier andere ziekenhuizen hebben we een samenwerkingsverband voor inkoop en logistiek opgezet, met een eigen logistiek centrum langs de A13. En voor de laboratoriumfunctie hebben we samen met Medisch Centrum Haaglanden Lab West opgezet. Ook deze zakelijke benadering van ons werk hielp om vertrouwen van de bank te krijgen.'

#### VERDER KIJKEN DAN BOUW

De huidige bouwfase is de eerste waarin wordt gewerkt op basis van het gedachtegoed van Design, Build and Maintain (DBM). 'Het is interessant om niet alleen naar de bouw te kijken maar naar de gehele life cycle van het gebouw', vertelt Huffmeijer. 'De ontwikkelingen op het gebied van techniek en gebouwbeheer gaan snel. Je kunt dan de medewerkers op dit gebied steeds hun kennis laten bijspijkeren, maar je kunt het werk ook onderbrengen bij een grote partij met specifieke expertise op dit gebied. Voor die oplossing hebben we nu gekozen.'

Hiermee is nog steeds specifieke kennis op het gebied van techniek en bouwbeheer in huis nodig, beseft Huffmeijer. 'Maar dan heb je het wel over vijf tot acht mensen in plaats van dertig', zegt hij. 'We houden bij de facilitaire dienst een kleine bezetting over voor klein onderhoud, maar vooral mensen die goed zijn in regievoering. Zij moeten vooral in staat zijn tot contractmanagement. Ze moeten kunnen inschatten welk onderhoud nodig is en op welke termijn, welke kosten daarmee gemoeid zijn, wat de consequenties zijn voor omliggende afdelingen et cetera. Deels vullen we dit in met bestaande mensen, maar we trekken hiervoor ook nieuwe mensen aan.'



# DBM biedt HagaZiekenhuis balans tussen regievoeren en loslaten

Een vernieuwbouwproject op het terrein van het HagaZiekenhuis vormt het tweede deel van de renovatie van het bestaande ziekenhuis. Bijzonder is dat hiervoor een speciaal consortium is opgericht: VolkerWesselsHaga. En ook dat VolkerWessels het technisch onderhoud van het gehele ziekenhuis zal uitvoeren gedurende de komende twintig jaar.

DOOR: FRANK VAN WIJCK

HagaZiekenhuis heeft goede redenen om de vernieuwbouw te plegen die vanaf 2015 ruimte biedt aan het Juliana Kinderziekenhuis, het OK-complex en een centrum voor dagbehandeling. Het bestaande OK-complex is niet meer up to date en ook de andere gebouwen voldoen niet meer aan de hedendaagse eisen. Wat ook meespeelt, is de spreiding- en concentratiediscussie die in de zorg al langer wordt gevoerd. Concentratie van functies op het terrein van het HagaZiekenhuis ligt dus voor de hand. 'De nieuwbouw biedt kansen', zegt projectdirecteur Caroline Bestebreurtje. 'We creëren een efficiënte

verbinding tussen OK en dagverpleging, wat fijn is voor de patiënten en handig voor het personeel. We krijgen up to date OK's, onder andere met multimediale voorzieningen, en we krijgen één volledig ingerichte hybride OK plus een OK die helemaal voorbereid is om hiervoor te worden ingericht mocht hier in de komende jaren voldoende vraag naar ontstaat.'

## SPECIAAL CONSORTIUM OPGERICHT

De bouw is een project van VolkerWesselsHaga, op basis van de uitgangspunten van DBM: Design, Build and Maintain. Bouwdirecteur Martijn

Oude Luttikhuis vertelt: 'We wilden niet alleen een snel bouwtraject, maar ook een partner die het gebouw gedurende twintig jaar onderhoudt. Bovendien een partij die in staat is om opties te bieden voor flexibilisering, zodat we diverse krimp- en groepsenario's in het gebouw kunnen verwerken zonder dat hiervoor vergaande aanpassingen nodig zijn. Samenwerking is dus essentieel in onze optiek. Dat verklaart waarom voor oprichting van het consortium VolkerWesselsHaga is gekozen. Het verklaart ook waarom we voor dit project het gedachtegoed van DBM hebben omarmd.

Normaal gesproken werk je als ziekenhuis eerst al je vragen en wensen uit tot bestek- en werktekeningen, op basis waarvan je vervolgens aanbesteedt. Bij DBM niet. Hierbij doe je als ziekenhuis bewust een stap terug, omdat je beseft dat je zelf goed bent in zorg en dat anderen juist weer goed zijn in bouwen. We willen passende nieuwe huisvesting die aansluit op het ziekenhuis dat er al staat, en we willen dat die nieuwe huisvesting goed onderhouden wordt. Als ziekenhuis doen we dus een stap terug van onderhouds- naar reorganisatie.'

Hierin komt de M van Maintain helder naar voren, vult Bestebreurtje aan: 'Wij kijken niet alleen naar de bouw, maar naar de hele levenscyclus van het gebouw.'

In andere gevallen wordt ook wel gesproken van BDFM, waarbij de F staat voor Finance. 'Er bestaan veel afwegingen om dit wel of niet mee te nemen', zegt Oude Luttikhuis, 'bijvoorbeeld de vraag of je zelf in staat bent de financiering te regelen. Ook heb je minder invloed op veranderin-

Bereiken van het hoogste punt.





Doorkijkje in de hal.

gen die je later eventueel wilt doorvoeren als je de financiering uit handen geeft. Wij hadden als voordeel dat we al financiering hadden gekregen voor een eerdere bouwfasen. De banken zagen hoe we hiermee zijn omgegaan en wat we hiermee hadden gerealiseerd, dat schonk hen vertrouwen.'

#### FLEXIBILITEIT EN DUURZAAMHEID

De flexibilisering waarover Oude Luttikhuis het al even had, krijgt op diverse manieren gestalte. 'Denk hierbij bijvoorbeeld aan het nieuwe werken', zegt hij. 'Als mensen geen vaste werkplekken

Bouw in uitvoering.



meer hebben, is groei of krimp in vakgebieden eenvoudiger op te lossen. Dat is functionele flexibiliteit. Aan de vastgoedkant kun je bouwdelen die minder courant worden desgewenst ombouwen naar een andere functionaliteit.'

Ook is er ruimte om uit te breiden als dit nodig is. Bestebreurtje: 'Op het dak hebben we nu voorzien in een dakterras. Die ruimte is ook op een andere manier te benutten. Hetzelfde geldt voor het tuindeel naast het gebouw. Daarnaast zit flexibiliteit ook in de installatie voor warmte/koudeopslag, in beglazing et cetera. Duurzaamheid is een belangrijk kernbegrip in dit bouwproject. Op basis van de principes van BREAAAM besteden we daarom niet alleen gericht aandacht aan de duurzaamheid van het gebouw zelf, maar ook van de materialen die we toepassen.'

De nieuwbouw is ontwikkeld vanuit het Planetree-concept en ook dat is terug te vinden in de

uitwerking. 'We wilden een omgeving creëren die prettig is voor de patiënt en die hem ruimte biedt voor eigen regie', vertelt Bestebreurtje. 'We willen patiënten aan ons binden en medewerkers natuurlijk ook. Hierbij is het zaak integraal naar de huisvesting te kijken. Je moet uitgaan van je patiënt en je medewerkers en daarop moet je de bouw en ICT afstemmen, niet andersom.'

Een consortium moet dit begrijpen, vult Oude Luttikhuis aan. 'Dat is het mooie van DBM', zegt hij, 'het laat de opdrachtgever kritisch naar alle aspecten van het zorgproces kijken en helpt zo om de vragen achter de vragen helder te krijgen. Dit verklaart bijvoorbeeld ook waarom je het gedachtegoed van Planetree zo duidelijk terug ziet in het gebouw. Het is licht en ruimtelijk en heeft een heldere structuur. Er is een tuin die het hele jaar afwisseling biedt in geur en kleur. Dat lijken open deuren, maar het is in een ziekenhuisomgeving moeilijk te realiseren. Toch gaat het ons mooi lukken.'

#### BIJZONDER PROCES

Al met al is hier sprake van een bijzonder proces, concludeert Bestebreurtje. 'Je zou verwachten dat je bij een DBM als opdrachtgever achterover kunt leunen totdat je het nieuwe gebouw kunt openen', zegt zij. 'In de praktijk blijkt echter dat je elkaar nodig hebt om in alle stappen van het proces de vertaalslag te kunnen maken van het zorgproces naar een gebouw. Dit maakt het traject intensief, want het betekent dat alle partijen inhoudelijke kennis van zaken moeten hebben en het vraagt een sterke projectorganisatie die de kaders bewaakt.'

Dat is nog niet vaak gedaan in de zorg, stelt Oude Luttikhuis. 'Hier doen we het wel, en bovendien op grote schaal en onder grote tijdsdruk. Maar we zien dat het werkt.'

Piet van Hoeven (VolkerWessels):

# ‘DBM ook voor de zorg een traject met meerwaarde’

DOOR: FRANK VAN WIJCK

Voor VolkerWessels was het een fikse uitdaging om op basis van het gedachtegoed van Design, Build and Maintain (DBM) een bouwopdracht in de zorg te accepteren. ‘Maar het was in alle opzichten de moeite waard en het is beslist voor herhaling vatbaar’, zegt Piet van Hoeven, directeur VolkerWessels Bouw & Vastgoedontwikkeling West bv.

‘Vanuit andere sectoren hadden wij al ervaring met DBM’, vertelt hij, ‘maar voor de ziekenhuiswereld was het een nieuw gegeven toen HagaZiekenhuis ons via een marktconsultatie benaderde met de vraag of we op die basis het vernieuwingsproject met hen wilden ingaan. Het geeft een heel andere relatie als je niet – zoals we gewend zijn in de zorg – het bestek bouwt en de garantie geeft voor de kwaliteit ervan, maar ook de verantwoordelijkheid voor het ontwerp op je neemt, alsmede het onderhoud voor een periode van twintig jaar. Je werkt dan als bouwer ook heel anders, want je hebt de directe verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er de komende twintig jaar zo weinig mogelijk onderhoud nodig is en dat zich zo min mogelijk storingen voordoen. Je haalt daarmee als contractpartijen echt het beste uit elkaar.’

## GOEDE PARTNER

Hoewel DBM voor de opdrachtgever een nieuw gegeven was, slaagde HagaZiekenhuis er direct in een goede partner te zijn in het proces, stelt Van Hoeven. ‘Natuurlijk moeten de partijen in het begin even aan elkaar wennen’, zegt hij. ‘Je moet elkaars sterkten en zwakten leren kennen, maar door goed te communiceren bouw je snel het vertrouwen op dat nodig is om een samenwerkingsverband met een zo lange looptijd tot een succes

te kunnen maken. En dat gaat goed. We zijn sinds 1 januari ook al verantwoordelijk voor het onderhoud van het bestaande ziekenhuisgebouw en dat loopt tot wederzijdse tevredenheid. Dit sterkt het vertrouwen dat je nodig hebt om niet alleen de nieuwbouw aan te gaan, maar ook de renovatie ter hand te nemen van 18.500 m<sup>2</sup> in het bestaande ziekenhuisgebouw waar de patiëntenzorg gewoon doorgaat.’

## PROFESSIONEEL ONDERHOUD

Het is spannend voor een ziekenhuis om de tech-

nische dienst over te dragen aan een andere partij. ‘Maar het is wel waardevol voor het ziekenhuis om deze stap te zetten omdat wij – met alle respect – dit werk gewoon efficiënter kunnen doen’, zegt Van Hoeven. ‘De core business van een ziekenhuis is zieke mensen beter maken, niet vastgoed onderhouden. Wij zijn veel meer dan een ziekenhuis gewend om op een bedrijfsmatige manier te kijken naar dat onderhoud. De medewerkers die we van het ziekenhuis hebben overgenomen, gaan met ons dus echt een ander traject in dan ze vanuit het verleden gewend zijn. Daar coachen we hen ook goed in en we maken tevens gebruik van de kennis en ervaring die zij hebben.’

## FRISSE BLIK

Een heel bijzonder aspect van de opdracht van HagaZiekenhuis aan VolkerWessels was de vraag een architect te zoeken die niet vertrouwd is met de zorgsector. ‘Die vraag heeft alles te maken met het feit dat HagaZiekenhuis werkt volgens het Planetree concept’, zegt Van Hoeven. ‘Het wilde een architect die met een frisse blik naar ziekenhuisbouw kon kijken en die het belang begreep van aspecten als licht, kleur en groenvoorziening. Het consortium bood, met het ontwerp van MVSA architects uit Amsterdam, een concept dat precies aansluit bij de Planetree-opvattingen zoals HagaZiekenhuis die huldigt. En dat trekt de aandacht, regelmatig bezoeken andere ziekenhuizen het project. En de reacties zijn altijd enthousiast.’



Piet van Hoeven, directeur VolkerWessels Bouw & Vastgoedontwikkeling West bv

Marius Hovius (Rabobank):

# ‘Nog steeds geld voor goede bouwprojecten in de zorg’

Het geluid is bekend en wordt veelvuldig gehoord: het wordt steeds moeilijker om bouwprojecten in de zorg gefinancierd te krijgen door de bank. Marius Hovius, directeur Rabobank Den Haag en omgeving, ontkent het niet, maar voegt eraan toe: ‘Er is genoeg geld. Maar de criteria om er gebruik van te kunnen maken zijn veranderd omdat de markt anders is dan in het verleden.’

DOOR: FRANK VAN WIJCK

**T**och zijn onze loketten nog steeds open, zoals onze financiering van het vernieuwbouwproject van HagaZiekenhuis illustreert. Hiermee wil ik geenszins ontkennen dat grote bouwprojecten in de zorg moeilijker te financieren zijn dan vijf jaar geleden, maar dit bouwproject vonden we beslist interessant. We geloven in de stevige rol die HagaZiekenhuis voor zichzelf ziet in de regio Den Haag, in de toegevoegde waarde ten opzichte van de concurrentie en in de strategie die het management voor het ziekenhuis ziet. Dit bouwproject is noodzakelijk voor HagaZiekenhuis om zijn positie voor de toekomst verder te verstevigen.’

## WELOVERWOGEN BESLISSING

Het bovenstaande betekent beslist niet dat Rabobank bij de vraag naar financiering van het bouwproject van HagaZiekenhuis over één nacht ijs is gegaan. Aan zo’n beslissing gaat een uitvoerig traject vooraf, verduidelijkt Hovius. ‘Een van de kernbegrippen die ten grondslag ligt aan de beslissing om wel of niet tot een positief besluit te komen, is flexibiliteit’, zegt hij. ‘HagaZiekenhuis gaat in het bouwproject heel flexibel om met de onzekerheden waarmee het ziekenhuisveld op dit moment te maken heeft. De ontwikkelingen in de

zorg gaan snel en zorgen voor grote onzekerheden in het veld, en de politieke situatie versterkt die onzekerheid nog meer. Het is daarom zo goed dat HagaZiekenhuis bij zijn bouwplannen in drie fasen heeft gedacht en als uitgangspunt heeft gehanteerd dat het onder alle omstandigheden verder moet kunnen als een volgende fase om wat voor reden dan ook geen doorgang kan vinden. Dit laat duidelijk zien dat bestuurder Chiel Huffmeijer iemand is die in staat is om in scenario’s



Marius Hovius, directeur Rabobank Den Haag en omgeving.

te denken. Dit is geen ouderwetse ziekenhuisdirecteur die een nieuw ziekenhuis neerzet. Met zo iemand doe je als bank graag zaken.

Maar er is veel meer waarnaar we hebben gekeken, want het gaat niet om de visie van de bestuurder alleen. Het gaat ook om de managementlaag die in het ziekenhuis zit en om de vraag of de medisch specialisten achter de plannen staan. Ook kijken we naar de visie van de zorgverzekeraars, de financiële positie van het ziekenhuis, de vraag hoe professioneel het bouwproces is ingericht en de duurzaamheid ervan. Als de omgeving vergeeten wordt, doen wij als bank eigenlijk al per definitie niet meer mee.’

## LESSEN VOOR DE MARKT

Wat kunnen andere zorgaanbieders leren van dit traject? ‘De belangrijkste les is vroeg de dialoog aangaan met je partners in zo’n proces’, zegt Hovius. ‘Je kunt nog zo’n goede strategie hebben, maar je kunt niet alle belangen van de andere betrokken partijen zelf invullen voor een ander. Stel dus vragen, zoek naar gezamenlijke drijfveren. Bijna alle deals die wij tegenwoordig sluiten, drijven op verbinding en gezamenlijke waarden. De samenleving, de klant én de bank moeten er alle drie beter van worden.’

# Ingenieus structuurplan Architecten aan de Maas zorgt voor nieuw leven ziekenhuiscomplex

DOOR: ARCHITECTEN AAN DE MAAS

Vanaf 2008 wordt gewerkt aan de fasegewijze vernieuwbouw van het Haga Ziekenhuis naar het structuurontwerp van Architecten aan de Maas. Naast het structuurplan voor de locatie Leyweg is het bureau verantwoordelijk voor het ontwerp van de nieuwe entreehal met binnenstraat, het spoedplein en de renovatie van het bestaande ziekenhuisgebouw.





### STRUCTUURPLAN

Het bestaande ziekenhuis uit 1971, naar ontwerp van architect Sijmons, is een zuiver voorbeeld van de “Breitfuss” typologie, met een platte drielaagse onderbouw en een forse hoogbouw van elf verdiepingen, in gebruik als beddenhuis. Het complex lag als een solitair in de stedenbouwkundige structuur en voldeed ook intern niet meer aan de huidige eisen.

De opgave om de locatie van het Haga Ziekenhuis aan de Sportlaan inclusief Juliana Kinderziekenhuis een plek te geven aan de Leyweg, heeft geresulteerd in een nieuwe hoofdstructuur en een betere aansluiting op het stedelijk weefsel.

Daarbij is de hoofdentree verplaatst van het opgetilde niveau naar maaiveldniveau en verlegd in de richting van het nieuwe OV station Leyweg, aansluitend op een toekomstig te realiseren pleinruimte met woningbouw en zorgfuncties in de plint.

Vanaf dit plein loopt men via een ruime entreehal door een circa honderd zestig meter lange binnenstraat waaraan de bestaande en nieuwe bouwvolumes gelegen zijn. Deze ruggegraat is de ruimtelijke en functionele drager van het plan. Hierdoor worden logistieke stromen gestructureerd en prettige verblijfsplekken gerealiseerd. Door de

in hiërarchie onderscheidende ruimtelijke opzet, vormgeving en materialisatie van de lichtstraat is het complex leesbaar gemaakt. Bezoekers kunnen hierdoor de route naar afdelingen met maximaal twee aanwijzingen vinden. Zoals bekend is een goede oriëntatie onontbeerlijk voor een helende omgeving.

### ENTREEHAL EN STRAAT

De straat is opgebouwd uit een doorlopende drielaagse structuur met shedkappen in het dak. Door de eenzijdige dakopeningen op het noorden valt er veel licht binnen en wordt onwenselijke opwarming van de straat voorkomen. De



transparante entreehal is ontworpen als kop van de lichtstraat en loopt ter plaatse van de entree door tot op het plein. Onder het volume van het auditorium, dat als het ware boven het plein zweeft, zijn prettige verblijfsplekken gerealiseerd. De espressobar functioneert hier als uitnodigende voorpost van het gecombineerde bezoekers- en personeelsrestaurant.

#### SPOEDPLEIN

Het spoedplein is ontworpen als tweede entree tot het complex, gelegen aan de voormalige logistieke zijde. Dit spoedplein biedt toegang tot de ruimtelijk en functioneel geïntegreerde spoedeisende hulp, huisartsenpost en spoedapotheek. Vanuit het spoedplein is via een spoedlift direct toegang mogelijk tot de eveneens gerenoveerde

AODA (Acute Opname en Diagnose Afdeling), afdeling Radiologie, Intensive Care en Hartcentrum. Boven de spoedentree is op het dak van de technieklaag eveneens een helidek gerealiseerd.

#### POLIKLINIEKEN

De spreekuurafdelingen zijn in verband met de grote bezoekersaantallen op korte afstand van de hoofdentree gesitueerd. Binnen de spreekuur-omgeving is een scheiding aangebracht tussen front- en backoffice, waarbij er een onderscheid gemaakt is tussen de back office voor het spreekuur direct achter de spreek-/onderzoekkamers en de overige backoffice ruimten. Deze werkgebieden zijn ingericht naar de diverse activiteiten en worden flexibel gebruikt door de zorgprofessionals van de betreffende vakgebieden.

Spreek-/onderzoekkamers zijn zoveel mogelijk gestandaardiseerd en voldoende ruim ontworpen ten behoeve van de uitwisselbaarheid en toekomstige flexibiliteit.

#### KLINIEK

Het transformeren van de zwaar geconstrueerde hoogbouw van het beddenhuis, met dubbele corridor, zesbedskamers en centraal georganiseerd sanitair, naar een opzet met voornamelijk éénbedskamers in combinatie met vierbedskamers vormde een grote uitdaging. Door een slimme plattegrond met afwisselend sanitair tussen en vóór de kamers en met decentrale teamposten zijn ondanks de langgerekte opzet van het bestaande gebouw compacte afdelingen gerealiseerd. Door de dakpansgewijze renovatie met een lege bufferlaag tussen het bouwgebied en onderliggende, in gebruik zijnde, verpleegafdelingen is de overlast tijdens de verbouw zoveel mogelijk beperkt.

#### RENOVATIE GEVEL

Om te voldoen aan de technische- en comforteisen en om meer flexibiliteit in te bouwen in het bestaande gebouw, is er een tweede gevel ontworpen achter de oorspronkelijke gevelstructuur. Hiertoe is een nieuwe aluminium gevel met een afwijkende stramienmaat, ritmiek en uitstraling achter de bestaande betonnen gevelementen geplaatst. Deze gevel is uitgevoerd in een groen kleurenpalet welke in de hoogbouw in donkertere verloopt van beneden naar een lichtere tint boven. Ter plaatse van de laagbouw is hetzelfde kleurenpalet random toegepast.

Deze nieuwe laag verzacht de robuuste, enigszins hard overkomende monumentaliteit van de oorspronkelijke gevel en geeft het gebouw een frisse en eigentijdse uitstraling.

Totale vloeroppervlakte renovatie en entreehal:  
60.000 m<sup>2</sup>

Architecten aan de Maas B.V.  
Maastricht/Rotterdam  
[www.architectenaandemaas.com](http://www.architectenaandemaas.com)

Projectteam Architecten aan de Maas:  
Architect/directeur: Jaap Dulfer avb  
Architecten: ir. Sabine Berndsen, ir. Erika Lopulalan  
Project coördinatie: ing. Jaap Vriesema  
Fotografie: Anne-Meike van Willegen



# Volker Wessels Haga

EEN PROJECT VAN:

Boele & van Eesteren



Technische Installaties

Imtech



MET DANK AAN ONZE **CONSORTIUMPARTNERS**



KONDORWESSELS  
PROJECTEN

MVSA  
Architects

karres en brands



Mark-Erik Nota  
Advies & Interim-management B.V.



ARCHITECTEN AAN DE MAAS  
maastricht - rotterdam

OKCN en SQwin:

# Nieuwe werkwijzen als fundament voor nieuwbouw van ziekenhuizen

In 2015 is het HagaZiekenhuis hét topklinisch ziekenhuis van Den Haag en omstreken.

Het ziekenhuis wordt lichter, kleurrijker en huiselijker. De wens van de patiënt staat centraal. Met vanzelfsprekend de beste zorg, een grote keuze uit maaltijden en ruime bezoektijden. Logees zijn welkom. En patiëntgegevens zijn veilig digitaal opgeslagen. Kortom, alles in huis om beter te worden. Aldus de omschrijving op de website van “Hagavernieuwt”.

DOOR: OKCN EN SQWIN

Twee bedrijven die een belangrijke bijdrage leveren aan het nieuwe HagaZiekenhuis zoals hierboven staat omschreven, zijn SQwin en OK Consultancy Nederland (OKCN). SQwin is het adviesbureau voor nieuwe manieren van werken in de gezondheidszorg. OKCN richt zich eveneens op zorginnovatie, maar dan specifiek op de inrichting van, en het werken in het operatiecentrum. Beide bedrijven hebben een sterke innovatiedrang. Omdat ze complementair aan elkaar zijn, hebben ze recentelijk besloten een structurele samenwerking aan te gaan. De referentielijsten van beide onafhankelijke adviseurs spreken boekdelen.

## PROJECT HAGAZIEKENHUIS

FMT Gezondheidszorg vroeg aan Marcel Bingley (SQwin) en Bart Vissinga (OKCN) hoe zij de realisatie van het nieuwe HagaZiekenhuis ervaren.

SQwin en OKCN beschouwen het nieuwe HagaZiekenhuis als een uitermate geslaagd project. Marcel Bingley: ‘Wij zijn al vanaf 2008 betrokken bij de nieuwbouw. In eerste instantie als adviseur voor het ziekenhuis voor het ontwikkelen van

nieuwe werkconcepten<sup>1)</sup>. Nu zijn we onderdeel van het consortium dat het nieuwe Haga bouwt. Dat is een interessant gegeven. Het maakt het namelijk mogelijk dat wat we hebben geadviseerd als mede uitvoerende partij daadwerkelijk te realiseren.’ OKCN adviseert als externe partij de OK-groep. Vissinga: ‘Wij zorgen voor de vertaling van de OK-werkprocessen naar ontwerpuitgangspunten. We letten er goed op dat niet het huidige OK-complex met een gouden randje bedacht wordt, maar dat we komen tot een concept dat voldoet aan de huidige technische mogelijkheden én toekomstbestendig is.’

Een belangrijk gegeven voor Vissinga en Bingley is dat Haga de werkprocessen als uitgangspunt voor de ontwikkeling van het nieuwe ziekenhuis heeft gekozen. Vissinga: ‘Vaak zie je dat het architectonisch ontwerp de basis is en dat vanuit dat gegeven de werkprocessen gestalte krijgen.’ Bingley: ‘Wij vinden het juist belangrijk eerst de toekomstige werkprocessen helder te krijgen en dan te zorgen dat het gebouw daarop aansluit. Een nieuw ziekenhuisgebouw moet immers niet alleen de zorgprocessen van morgen maar ook

die van overmorgen faciliteren. Dat vereist van de Raad van Bestuur visie op de korte, middellange en lange termijn.’

## BOTTOM UP

Bingley is vol lof over de manier waarop het Haga inhoud heeft gegeven aan de ontwikkeling van de processen. ‘Bewust is ervoor gekozen om dit bottom up te doen. Daarmee werd het mogelijk een breed draagvlak binnen de organisatie te creëren. Dat is voor een succesvol vernieuwingsproces van onschatbare waarde. Ik vind het eveneens lovenswaardig dat nog voordat de bouw is gestart de projectorganisatie Hagavernieuwt van de grond is gekomen. Alles wat nu reeds geïmplementeerd kan worden, wordt al aangepakt. Er wordt niet gewacht tot het nieuwe gebouw klaar is, want dan ben je te laat. Dat hebben we gezien tijdens een

<sup>1)</sup> In een werkconcept wordt beschreven hoe men in het nieuwe ziekenhuis wil gaan werken, welke ICT-voorzieningen daarvoor nodig zijn en aan welke eisen de gebouwde omgeving moet voldoen om deze nieuwe werkwijzen optimaal te faciliteren.



Marcel Bingley.

studiereis die we ter voorbereiding op de nieuwbouw hebben gemaakt. In het vernieuwende universitaire ziekenhuis Nye Ahus in Oslo konden we constateren dat veel innovaties weer buiten gebruik waren gesteld omdat de werkprocessen nog niet op die vernieuwingen waren ingesteld. Een dergelijke situatie zullen we in het nieuwe Haga naar alle waarschijnlijkheid niet gaan te-

Bart Vissinga.



genkomen, omdat de projectorganisatie al volop bezig is met de procesvernieuwing.'

#### VISIE

Visie op werkprocessen is zowel voor SQwin als OKCN een belangrijk onderwerp. Vissinga: 'Als een dergelijke visie niet of onvoldoende aanwezig is, dan beschouwen wij het als onze taak de organisatie uit te dagen om deze te ontwikkelen. De visie moet namelijk leiden tot een kwalitatief hoogwaardige ziekenhuiszorg die op een zo efficiënt mogelijke wijze, dus tegen zo gering mogelijke kosten, kan worden gerealiseerd.

Een voorbeeld aangaande het operatiecentrum: Voor de primaire ruimten voor het OK-complex geldt als uitgangspunt dat deze multifunctioneel inzetbaar dienen te zijn, dus niet specialismegebonden. Om te komen tot een passend model hebben we een "mock-up OK" op ware grootte laten nabouwen. In deze "mock-up OK" zijn we met een kernteam van gebruikers gekomen tot een gezamenlijke visie en het bijbehorende inrichtingsplan behorend bij het primaire proces. We hebben gebruik gemaakt van de gelegenheid om nieuwe technologieën en werkprocessen te testen en om te zetten in uitgangspunten.

Onlangs was er een rondleiding voor OK-medewerkers in het in aanbouw zijnde operatiecentrum. Je ziet dat men dan veel situaties meteen herkent en dat men zich dan realiseert waarom we op bepaalde zaken zo lang en diepgaand zijn doorgegaan. Als adviseur moet je gebruikers coa-

chen. Op het moment dat ze ervaren dat hun mening van invloed is op de fysieke omgeving dan beschouwen ze je als een waardevolle partij die het werken voor hen beter maakt. Haga heeft er professioneel op gestuurd om de achterban zo betrokken mogelijk te maken. Dat schept goede uitgangspunten, ook in situaties dat er dilemma's ontstaan. Sommige dingen zijn namelijk niet maakbaar en dan moet je tot consensus komen.'

Veel partijen kunnen een ziekenhuis bouwen, maar een efficiënt werkend ziekenhuis bouwen dat klaar is voor de toekomst is een ander verhaal', stelt Marcel Bingley. 'Voor zo'n ziekenhuis is het zaak om de zorgmedewerkers uit te dagen om na te denken over hoe je in de nabije en de wat verdere toekomst zou kunnen werken door enerzijds te kijken naar ontwikkelingen in bedrijven buiten de zorgsector, zoals bijvoorbeeld inrichting van de logistiek van zowel personen als goederen op luchthavens en anderzijds te kijken naar trends in de gezondheidszorg. Met behulp van proces-simulatiemodellen en dashboards is het mogelijk om virtueel met elkaar te verkennen en te beleven wat de impact is van nieuwe werkwijzen op de verschillende zorgprocessen.'

Bij het Haga dat in een D(esign) B(uild) & M(aintain) constructie wordt gerealiseerd, is volgens Bingley sprake van een redelijk goede verdeling tussen investering en exploitatie. 'Te vaak zie je dat de aandacht bij nieuwbouw nog vooral uitgaat naar de investeringskosten, de exploitatie van het gebouw wordt dan als een afzonderlijk verhaal beschouwd. Dat is bij het Haga zeker niet het geval.'

Het nieuwe HagaZiekenhuis wordt volgens Bingley en Vissinga een gebouw dat een efficiënte, kwalitatief hoogwaardige zorgorganisatie gaat huisvesten en waar patiënten in een prettige omgeving verblijven. Een gebouw dat volgens de laatste inzichten is gebouwd en dat dermate flexibel is dat ook later nog op eenvoudige wijze nieuwe moderne technologieën kunnen worden geïmplementeerd.

Voor meer informatie ga naar [www.SQwin.nl](http://www.SQwin.nl) of [www.okcn.nl](http://www.okcn.nl).

# Nieuw HagaZiekenhuis: moderne en flexibele zorg



DOOR: WILMA SCHREIBER

De nieuwbouw van het HagaZiekenhuis wordt aangegrepen om te komen tot een integrale aanpak van processen, van de manier van werken en van de omgang met de patiënt. Een vernieuwd interieur moet deze veranderingen faciliteren en het ziekenhuis weer geheel bij de tijd brengen. “Het heeft de nodige workshops gekost om iedereen te overtuigen, maar nu zichtbaar is hoe het in de praktijk werkt, ontstaat er enthousiasme”, aldus Irene Reiziger, projectmanager Ruimtebeheer, verhuizingen en inrichting van het Projectbureau Haga Vernieuwt.



Welke keuzes zijn er gemaakt in aanloop naar de nieuwbouw? Reiziger: “Allereerst willen we de regie meer bij de patiënt leggen, in een helende omgeving met zachte, vriendelijke kleuren. Daarbij is transparantie van belang. Tegelijkertijd voeren we het vernieuwde werken door. In dat kader streven we naar digitalisering, waaronder een EPD en een EVD en digitale oproepsystemen, en een papierarme werkomgeving. Om optimale zorg te garanderen, moet iedereen vooral doen waar hij of zij goed in is. Artsen en verpleegkundigen richten zich op de zorg, de nieuwe hotelteams op het eten en drinken en de



schoonmaak rondom het bed, en verder komt er op elke afdeling een satellietapothek met deskundig personeel, om fouten in de medicatie zo veel mogelijk te voorkomen.”

Deze visie komt terug in alle aspecten van het interieur: veel glas en een geheel open verpleegpost midden op de afdeling, omgeven door een aantal open kantoorplekken. Mooie huiskamers met tapijt voor patiënten en bezoekers. Wachten verblijfruimtes met een grand-caféachtige uitstraling. 60 procent van alle kamers zijn eenpersoonkamers met een bedbank, waar bezoek kan blijven slapen. Ook hier is de digitalisering zichtbaar: artsen lopen rond met een COW (computer on wheels) om patiëntgegevens aan het bed te kunnen inzien en elke patiënt heeft zijn eigen scherm, om te bellen, te internetten of op welke tijd ook eten te bestellen. Vaste tijden voor slapen of wakker zijn behoren tot het verleden. “Gastvrijheid is het nieuwe sleutelwoord. Iedereen denkt dat al te zijn, maar tijdens trainingen met acteurs zijn er toch nog de nodige eyeopeners.”

#### MEEDENKEN

Het HagaZiekenhuis koos ervoor het bestaande contract voor standaard kantoormeubilair met leverancier Gispén aan te vullen met specials voor huiskamers en wachtkamers. Te denken valt aan een bankstel, fauteuils en een leestafel. “Een plezierige samenwerking, deskundige begeleiding en goede advisering”, verklaart Reiziger. “We hebben unithoofden de keus geboden uit een aantal items waarmee ze op hun afdeling de ruimten



konden inrichten. Bijvoorbeeld voor de huiskamer één grote leestafel met stoelen of juist twee kleinere tafels. En verder treinzitjes voor de variatie.” Tevens werd rekening gehouden met het type afdeling. “Orthopedie en het ouderencentrum kunnen kiezen voor hogere stoelen met bredere armleuningen. Alle stoelen zijn met kunstleer bekleed, we vinden dat iedereen zacht moet kunnen zitten.”

De toegevoegde waarde van Gispén ligt volgens Reiziger onder meer in het meedenken. “Neem de tafel in de spreek- en onderzoekkamers. Doorgaans zit de arts aan de ene kant, de patiënt aan de andere kant en is er sprake van afstand. Gispén heeft een niervormige tafel geïntroduceerd met ronde hoeken die dit nadeel ondervangt. En toen bleek dat T-poten lastig waren, ontwikkelden ze een bureau met drie stapoten dat we nu aan het testen zijn. Mijn verwachting is dat we daar de nieuwe spreekkamers mee gaan uitrusten.” Voor de vernieuwde manier van werken werden samen met Gispén grote backoffices ingericht. Minder bureaus en in plaats daarvan flexplekken, aanlandplekken, concentratiewerkplekken, loungegedeelten en kleine overlegplekken. “In overleg met de architect en de interne commissie Sfeer en Uitstraling hebben we een indeling bedacht. Die begint rumoerig met de treinzitjes, dan komt er een leestafel en vervolgens twee kleine overlegruimten. Meer naar achteren is er dan een grote open ruimte en een aantal concentratiewerkplekken. Zo gaat de inrichting van rumoerig naar rus-





tig.” In het kader van transparantie zijn de weinige kasten niet hoger dan 1 meter 40. Vanwege het flexwerken heeft iedereen slechts één plank tot zijn beschikking. De bureaus zijn waar nodig in hoogte verstelbaar.

#### AFROEPCONTRACT

Ook de artsen gaan flexen, op een paar afdelingen na vanwege de plaatsgebonden apparatuur. De backoffice omvat de nodige stawerkplekken voor arts-assistenten die even snel een dossier willen bijwerken. Spreekkamers zijn standaard voorzien van twee beeldschermen, eentje om het patiën-

tendossier op te kunnen bijwerken en eentje om de patiënt te laten meekijken naar foto's en dergelijke. “Het heeft de nodige workshops gekost om iedereen te overtuigen, maar nu zichtbaar is hoe het in de praktijk werkt, ontstaat er enthousiasme. We winnen enorm veel ruimte, kunnen sneller even overleggen en zijn een stuk flexibeler.”

Het contract met Gispén betreft een overkoepelend contract dat geldt voor alle samenwerkende ziekenhuizen: HagaZiekenhuis, Vlietlanden en Reinier de Graaf. “Het is een afroepcontract, met een specifieke lijst van meubilair die dynamisch

is. Levering, plaatsing, advisering, alles zit bij de prijs in”, aldus Reiziger, die haar tevredenheid over Gispén niet onder stoelen of banken steekt: “De prijs-kwaliteitverhouding is goed, net als de garantie op de meubels. Een betrouwbare partner, die meubels op tijd en onbeschadigd aflevert. Verder heb ik een vast aanspreekpunt en is bij de leveringen ook steeds dezelfde coördinator aanwezig. En tot slot is de nazorg goed voor elkaar. Ik had 300 stoelen afgenomen, waar vervolgens een probleem mee ontstond. Daar gaan zij achteraan om het op te lossen.” En dan met een lach: “Ik hoop dat ze dit service level tot het eind van het project volhouden, want Gispén is een gewilde partner in de zorg.”

Tot eind 2016 wacht Reiziger en haar team nog een pittige taak. Er staat nog een nieuw kinderiekenhuis op de planning, een nieuw geboortecentrum en nieuwe OK's, die alle ingericht en vervolgens ook verhuisd moeten worden. En verder worden op verdieping 4, 5 en 6 van de hoogbouw een nieuw opleidingscentrum en kantoorafdelingen gerealiseerd. “Het gaat om 250 werkplekken en opleidingslokalen, die worden ingericht in goed overleg met de architect en Gispén. Zo komen er grote lounges met zitjes, en een grote gemeenschappelijke tafel om bijvoorbeeld verjaardagen aan te vieren.” Eind 2016 is de vernieuwbouw achter de rug - en het HagaZiekenhuis bij de tijd.

Meer info: [www.gispén.nl/zorg](http://www.gispén.nl/zorg)







't Vaartland 8  
2821 LH Stolwijk  
Postbus 59  
2820 AB Stolwijk  
Telefoon 0182 - 34 17 41  
Telefax 0182 - 34 24 75  
info@devriesverburg.nl  
[www.devriesverburg.nl](http://www.devriesverburg.nl)

**Kwaliteit en betrouwbaarheid, snelheid en daadkracht**

Bouwbedrijf De Vries en Verburg is bekend in woningbouw en utiliteitsbouw. Als maatschappelijk betrokken bouwpartner actief bij de nieuwbouw en renovatie van huisvesting voor zorginstellingen en ziekenhuizen.



U W V O O R T V A R E N D E P A R T N E R B I J B O U W E N

**D2**

**ontwikkeling**

D2 ontwikkeling werkt al geruime tijd mee aan grootschalige projecten, gericht op wonen, cultuur, zorg en welzijn.

Voor het HagaZiekenhuis hebben wij het complete vernieuwbouwtraject begeleid vanaf de financiering tot en met de ingebruikname als integraal projectdirecteur, bouwdirecteur, financieel- en contract manager.

Binnen dit vernieuwbouwtraject hebben wij onze kennis en ervaring ingebracht om onder andere het eerste grote Design, Build en Maintain contract in ziekenhuisland tot stand te brengen en uit te voeren.

[www.d2ontwikkeling.nl](http://www.d2ontwikkeling.nl)

# Goed bouwen begint met praten

In het vernieuwbouw project van het HagaZiekenhuis komt het gedachtegoed van Design, Build and Maintain samen met dat van BIM. Het levert een bijzonder boeiend bouwproces op, waarin goede communicatie tussen alle betrokken partijen in alle facetten van het totale project de absolute voorwaarde voor succes is. Om deze ambitie waar te maken is door VolkerWessels een consortium opgericht met eigen werkmaatschappijen in samenwerking met partijen die hun sporen binnen en buiten het ziekenhuis hebben verdiend.

DOOR: FRANK VAN WIJCK

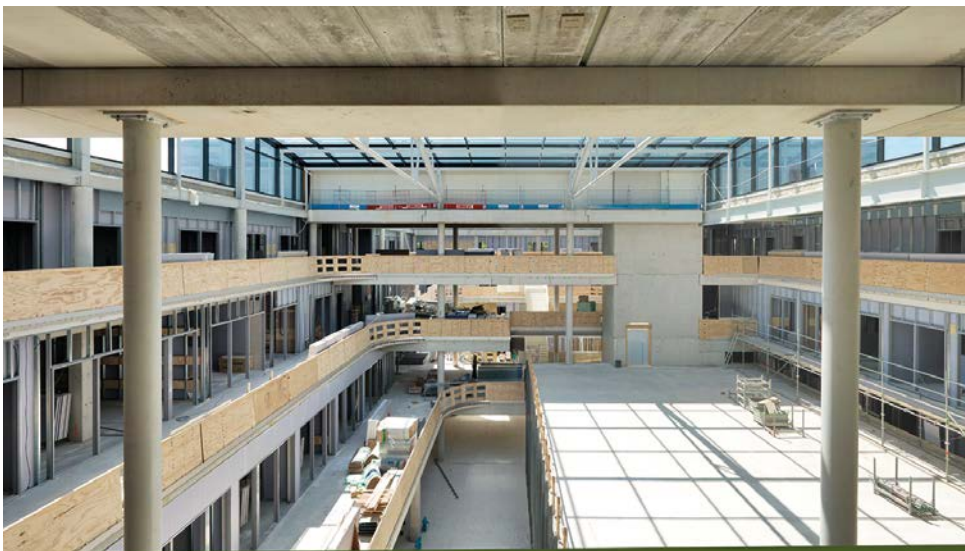
**B**ouwbedrijven zijn gewend aan een vaste aanpak: op een gegeven moment had de opdrachtgever het bestek voor een bouwtraject klaar en dan ging hij daar een bouwbedrijf bij zoeken. Was deze geselecteerd, dan kon hij direct aan de slag. Bij het vernieuwbouw project van het HagaZiekenhuis gaat het helemaal anders. 'En dat zorgt ervoor dat dit een zeer uitdagend project voor ons is', zegt Ronald Vonk, projectdirecteur bij VolkerWesselsHaga. 'Omdat het hier gaat om een contract dat gebaseerd is op de principes van Design, Build and Maintain, liggen onze verantwoordelijkheden heel anders dan gebruikelijk

is bij bouwopdrachten. We zijn bij dit project al vanaf de ontwerpfase betrokken en als het bouwproces is voltooid, dragen we voor een periode van twintig jaar de verantwoordelijkheid voor het onderhoud van het complete ziekenhuis. In dit project is dus sprake van volledige integraliteit en dat is voor ons als partner een interessant werk- en verdienmodel. Het betekent bijvoorbeeld dat we heel bewust nadenken over de kwaliteit van materialen welke worden afgewogen met Life Cycle Cost Analysis (LCCA). Deze integrale afweging komt de kwaliteit van het eindproduct bevestigen ten goede.'

## UNIEK PROCES

Bij opdrachten vanuit de Rijksgebouwendienst wordt publiek-private samenwerking vaker als uitgangspunt gehanteerd. 'Maar in de zorg is het echt uniek dat HagaZiekenhuis dit nu ook doet', zegt Vonk. 'Het geeft ons als bouwer een functie als eindverantwoordelijke in het hele proces, om de wensen van het ziekenhuis in overleg met alle betrokken partijen te vertalen in het eindproduct. Dat is een intensief traject dat in alle fasen vraagt om goede samenwerking. Je kunt pas aan de slag als alle partijen op één lijn zitten. Het staat of valt dus met een duidelijke overlegstructuur: wat staat op de agenda voor de komende twee weken en wat zijn ieders taken voor vandaag en morgen? En daarbij moet je natuurlijk rekening houden met het feit dat iedere betrokken partij zijn eigen belangen kan hebben, maar dat ze in de discussies die worden gevoerd uiteindelijk allemaal hetzelfde doel voor ogen moeten houden: in opdracht van HagaZiekenhuis het mooiste en het beste ziekenhuis van Nederland bouwen. Om deze ambitie te verwezenlijken moeten opdrachtgever en opdrachtnemer gezamenlijk optrekken om uiteindelijk het optimale eindresultaat te krijgen wat tevens binnen de budgettaire targets past van de partijen.





De specifieke wet- en regelgeving voor de zorg is in dit traject geen hindernis maar wel een groot aandachtspunt, zegt Vonk. 'Je hebt altijd randvoorwaarden waarmee je rekening moet houden', stelt hij. 'Wat zeker extra aandacht verdient, zijn de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie. De ziekenhuishygiënisten kijken kritisch mee naar onze ontwerpen en bouwplannen, want wat wij bouwen moet in het kader van infectiepreventie goed schoon te houden zijn. En voorafgaand aan de oplevering van de OK is volledige validatie van deze afdeling noodzakelijk, omdat aan deze afdeling nog veel strengere en bovendien heel specifieke eisen worden gesteld aan infectiepreventie.'

#### WERKEN MET BIM

Uit het voorgaande mag duidelijk zijn dat het Building Information Modeling (BIM) een belangrijke rol speelt in het vernieuwingsproject van HagaZiekenhuis. 'Voor ons is BIM inmiddels geen nieuw gegeven meer', zegt Vonk. 'BIM is een

middel om in alle fasen van de bouw je ontwerp te modelleren en integraal af te stemmen. Vanuit die modellen ben je tijdens het ontwerp virtueel aan het bouwen en kun je op die manier fouten en faalkosten in de uitvoering voorkomen. BIM is de toekomst en een absolute verrijking, maar we merken wel dat het nog in de kinderschoenen staat. Ook bij een volgend project zal ik zeker weer voorstellen BIM toe te passen.'

#### CREDITS VOOR BREEAM

Duurzaamheid speelt in het project een grote rol. Dit vertaalt zich in het gegeven dat in het project is uitgegaan van het behalen van een BREEAM-NL certificaat. BREEAM-NL is een beoordelingsmethode waarmee de duurzaamheidsprestatie van een gebouw kan worden bepaald. 'Dit vraagt veel van partijen', stelt Vonk. 'Het betekent dat je al in de ontwerpfase moet nadenken over de vraag hoe in de toekomst met het gebouw omgegaan zal worden. Op alle onderdelen – afvalscheiding, water- en energieverbruik, schakeling van

de verlichting et cetera – kun je credits halen op basis waarvan je uiteindelijk voor een certificaat in aanmerking komt.'

Soms lopen de partijen bij discussies over BREEAM tegen beperkingen op. Vonk geeft een voorbeeld: 'In het kader van BREEAM is het een optie toiletten te spoelen met grijs water. Dit leidt echter in de zorg tot grote discussie met de ziekenhuishygiënisten, die dan de vraag stellen of dit verantwoord is in het kader van hygiëne en infectiepreventie. Uiteindelijk hebben we het dwingende advies gekregen dit niet toe te passen.'

Toch is ook BREEAM een verrijking, vindt Vonk. 'Niet alleen in termen van duurzaamheid, maar ook vanuit maatschappelijk verantwoord ondernemen', verduidelijkt hij.

#### FLEXIBEL BOUWEN

Duurzaamheid vraagt ook om flexibiliteit in de opzet van het casco en het inbouwpakket. Het skelet van de nieuwbouw is opgezet met een kolomstructuur, zodat daarbinnen optimale vrijheid wordt behouden voor herbestemming van ruimten als de toekomstige situatie daarom vraagt. Tot slot is er de omgeving om rekening mee te houden: de nieuwbouw wordt gepleegd op het bestaande ziekenhuisterrein. 'Aan de andere kant van de gevel die je bouwt wordt geopereerd', zegt Vonk. 'Dat heeft een impact op het bouwproces die vraagt om een-op-een afstemming met de zorgprofessionals. Hiervoor is een gedetailleerd communicatieplan opgesteld.'

