



VOORBEREIDING

NIEUWBOUW SINT MAARTENSKLINIEK GESTART

EFFICIENCY IS HET SLEUTELWOORD BIJ DE NIEUWBOUWPLANNEN VOOR DE SINT MAARTENSKLINIEK, GESPECIALISEERD IN HOUDING EN BEWEGING. MINDER VIERKANTE METERS, MEER FLEXIBILITEIT TEGEN OPTIMALE KOSTEN. MET DIE VASTGOEDSTRATEGIE IS DIT GESPECIALISEERDE ZIEKENHUIS KLAAR VOOR DE TOEKOMST - HOE DIE ER OOK UITZIET.



**BEN ELSENAAR, BOUWDIRECTEUR
SINT MAARTENSKLINIEK:**

**“GOED NADENKEN OVER EFFICIËNTER
RUIMTEGEBRUIK RESULTEERT IN EEN
COMPACTERE KLINIEK”.**

FOTO: WILMA SCHREIBER

Door: Wilma Schreiber



Artist impression nieuwbouw Sint Maartenskliniek; afb.: EGM architecten.

Samen met collega Martijn Oude Luttikhuis treedt Ben Elsenaar vanuit hun adviesbureau D2 Ontwikkeling in Almelo op als gedelegeerd opdrachtgever namens de Sint Maartenskliniek. Een ziekenhuis of kliniek voert maar eens in de zoveel tijd zo'n grote verbouwing door, is de gedachte, en dan is het goed een partij met ervaring in te schakelen. Eerder al werkten D2 Ontwikkeling en Mark Van Houdenhoven, voorzitter van de Raad van Bestuur van de Sint Maartenskliniek, samen bij de renovatie/nieuwbouw van het HagaZiekenhuis.

Gevraagd naar de scope van het project, zegt Elsenaar: "Het OK-complex is verouderd en moet up-to-date gebracht worden. Daarnaast wil de kliniek de patiëntenkamers van de afdeling Revalidatie meer inrichten op langdurig verblijf, omdat patiënten er doorgaans drie tot zes maanden verblijven. Verder moet er een nieuw loop-expertisecentrum komen om activiteiten die nu nog verspreid over de locatie plaatsvinden te concentreren."

D2 Ontwikkeling maakte een totale kostenopzet van zowel bouw, medische en niet-medische inrichting als het betrekken van medewerkers.

Goed nadenken over efficiënter ruimtegebruik resulteerde in een compactere kliniek - 10 tot 15 procent minder vierkante meters. Een deel van de oudbouw wordt gesloopt en er vindt nieuwbouw plaats. Elsenaar: "Voor de kliniek geldt: je omzet is niet zeker, de kosten van je vastgoed wel. Daarom is een vastgoedstrategie nodig, waarbij je spaart voor onderhoud en toekomstige nieuwbouw. Met het oog op de toekomst is het dan ook belangrijk flexibel te bouwen. Elke vijf jaar kijken of de gebouwen het werkproces nog ondersteunen."

BEHOUDENDE LIJN

Zorginstellingen gaan doorgaans uit van groei, is Elsenaars ervaring. "Wij baseren ons op een behoudende lijn en kijken of het vastgoed ook dan op termijn betaalbaar blijft. Zo'n meerjaren-

onderhoudsplan en vastgoedplan zijn essentieel voor het bepalen van de businesscase, anders gaat het op een gegeven moment fout. Dat heeft de Sint Maartenskliniek ook ingezien." In dat licht koos de kliniek bij de nieuwbouw voor zes in plaats van acht OK's en werd het loopexpertisecentrum verkleind van 3.300 naar 2.200 vierkante meter. "Daarmee werd in één klap het inefficiënte ruimtegebruik opgelost, mede omdat dankzij de voortschrijdende techniek ook minder ruimte nodig is. Toen medewerkers inzagen dat het hun tijd ging opleveren, raakten ze enthousiast."

In voorbereiding op de gang naar de markt voor financiering, kwam D2 Ontwikkeling met een governance-kompas: regels waaraan alle betrokkenen - RvT, RvB en stuurgroep - zich dienden



**GOED NADENKEN OVER EFFICIËNTER RUIMTEGEBRUIK
RESULTEERT IN EEN COMPACTERE KLINIEK.**



Artist impression nieuwbouw Sint Maartenskliniek; afb.: EGM architecten.

te houden. “Zo werden we samen verantwoordelijk voor het eindresultaat. Dat betekende dat iedereen binnen de vastgestelde kaders moest opereren, ook financieel, en dat ook uitdragen. Dat alle partijen wisten van de hoed en de rand, zorgde voor begrip en draagvlak en ook voor vertrouwen bij de RvT”, aldus Elsenaar.

TIJDSDRUK

De voorgenomen overdracht van klinische zorg van de vestiging in Woerden naar Nijmegen legde de nodige tijdsdruk op de bouw: in 2019 moet het nieuwe OK-complex klaar zijn voor gebruik. Daarom kreeg D2 Ontwikkeling begin 2015 groen licht voor de haalbaarheidsfase. Deze werd binnen drie maanden afgerond met een positief advies van de RvT. “Vervolgens zijn we opnieuw voor eigen risico begonnen met het voorlopig ontwerp. Je weet dan beter of je echt binnen de gestelde kaders blijft. Zo lag er binnen een tijdsbestek van vijf maanden een plan voor compacte nieuwbouw. Gelijktijdig werd ook het

financieringstraject doorlopen.

Voor de beoogde inkrimping werden eerst de werkprocessen op de poliklinieken onder de loep genomen. Studenten turfden de bezetting en daar bleek een efficiëntieslag mogelijk. “Artsen hadden die ruimten bijvoorbeeld een uur nodig, maar vanwege uitloop en andere eventuele vertragingen werden de kamers bijvoorbeeld drie uur geblokt. Onderwijl brandt de verwarming en is het licht aan. In een wereld waar geld telt, kun je dat beter steken in zorg dan in vastgoed”, zegt Elsenaar. Uiteindelijk werd bij de polikamers een ruimtereductie van 35-40 procent bereikt. Bij het loopexpertisecentrum kan dankzij de centralisatie worden volstaan met één balie in plaats van drie. “En dan gaat het snel. Neemt niet weg dat het een lastig proces is, want het raakt ook mensen”, erkent Elsenaar.

BINNENTUIN

In totaal beslaat de nieuwbouw straks 12.000 vierkante meter. Op de tweede verdieping komt

het nieuwe OK-complex met zes identieke OK's. Omdat de kliniek geen IC kent, is er een grote verkoeverruimte voorzien, met dertig bedden. Op de eerste verdieping en begane grond komen verpleegafdelingen met elk 36 bedden, verdeeld over één- en tweepersoonskamers, alle geschikt voor patiënten in een rolstoel, zoals bijvoorbeeld dwarslaesiepatiënten. “Dus extra groot en voorzien van meer faciliteiten. De gangen zijn vijf meter breed, zodat rolstoelen en bedden er makkelijk door kunnen en elkaar kunnen passeren. Ook is er een middenzone met huiskamers en ruimten voor groepstherapie. In de kelder tot slot bevinden zich het loopexpertisecentrum, sportzalen en een fitnessruimte”, vertelt Elsenaar.

Intussen is de sloop van twee gebouwen gestart en zijn alle medewerkers ondergebracht in de andere gebouwen van de kliniek. “Met wat kleine verbouwingen paste dat precies. Als de nieuwbouw begin 2019 klaar is, wordt ook een derde gebouw gesloopt en komt er een binnentuin voor patiënten van 3.000 vierkante meter. Mooi in lijn met het natuurgebied waar de kliniek zich bevindt. En dat we meer groen dan nieuwbouw brengen, is natuurlijk ook goed nieuws voor gemeente en omwonenden.” Na een doorlooptijd van start plan tot volledig functioneren van slechts 3,5 jaar is de nieuwe Sint Maartenskliniek dan in 2019 operationeel en kunnen patiënten en medewerkers profiteren van een efficiënt en toekomstbestendig gebouw. <

**ALLE BETROKKEN PARIJEN
COMMITTEREN ZICH AAN EEN
GOVERNANCE - KOMPAS.**

FINANCIERINGSAAHVRAAG

VOLGENS HET BOEKJE



Jeroen Mulder (BNG Bank).

Een revalidatiekliniek die aan vervanging toe is, OK's van 20 jaar oud, een loopexpertisecentrum verdeeld over de hele locatie: de aanleiding voor nieuwbouw van de Sint Maartenskliniek is duidelijk, stelt financieel directeur Jeroen van Duren. "Dan ga je berekeningen maken om tot het ideaalplaatje te komen. Als gespecialiseerde kliniek voor houding en beweging met een omzet van 180 miljoen euro, zijn we middelgroot qua ziekenhuis, maar qua kliniek heel groot." Het totale project - interne verhuizing, nieuwbouw en sloop - werd begroot op 50 miljoen euro. "Daar was financiering voor nodig. Dus gingen we op zoek naar een betrouwbare partij die ons goede voorwaarden bood aangaande rente en zekerheden. Omdat we die expertise niet in huis hadden, gingen we in zee met een externe partij."

De keus viel op Finance Ideas, waar de Sint Maartenskliniek al eerder mee had samengewerkt op het vlak van de meerjarenbegroting. "Deze partij is bekend bij financiers, banken kennen hun rekenmodel en dan kun je meer

tempo maken. Dat is belangrijk, want we zijn ambitieus en willen onze plannen snel realiseren", aldus Van Duren. Bij het nieuwbouwproject gaat het om een investering voor 20 tot 30 jaar. "Dus ga je scenario's opstellen en risico's voor financiële continuïteit in kaart brengen om de Raad van Bestuur een meerjarenperspectief te kunnen voorleggen", zegt Pim Diepstraten, partner en senior-consultant zorg bij Finance Ideas.

REALISTISCH SCENARIO

Van Duren en Diepstraten werkten samen een informatiememorandum uit voor financiers voor een toelichting op de businesscase, toekomstplannen, marktpositie, visie zorgverzekeraars en patiënten, en financiële doorrekening. "Banken willen begrijpen dat je de investering kunt dragen. Ons uitgangspunt was een behoudend, realistisch scenario. We willen zelf zekerheid en dat vinden banken ook plezierig", verklaart Van Duren. Mei 2015 ging de Sint Maartenskliniek de markt op met het informatiememorandum. Hoewel de kliniek hoopte naast de traditionele banken ook zorgverzeke-

EEN GOEDE BUSINESSCASE, EEN UITSTEKENDE REPUTATIE EN DITO MARKTPOSITIE MAAKTEN HET VOOR BNG BANK AANTREKLIJK OM DE NIEUWBOUW VAN DE SINT MAARTENSKLINIEK TE FINANCIEREN. "ZOWEL BESTUURDER ALS BOUWTEAM WIST IN EEN EERDERE SETTING PROJECTEN TOT EEN GOED EINDE TE BRENGEN."

Door: Wilma Schreiber

raars en pensioenfondsen te interesseren, kwamen die niet met een serieuze offerte. "De governance bij zorginstellingen is lastig, wie is nu precies eigenaar? Bovendien ontbreekt een rating. Door die onduidelijkheden gaat het risico omhoog en daarmee ook de rendementseis", stelt Diepstraten. "De banken hebben veel kennis van de zorg en daar hebben we uiteindelijk de beste afspraken mee kunnen maken."

Doorgaans geldt: hoe hoger de bouwsom, hoe meer partijen er nodig zijn voor financiering en hoe lager de concurrentie vanwege het geringe aantal marktpartijen. "Voor 50 miljoen euro konden we volstaan met één partij. Dat had ook onze voorkeur, omwille van de snelheid en bilaterale afspraken. Mijn ervaring met consortia is dat je altijd slechtere voorwaarden krijgt", aldus Diepstraten. "Wel had het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) moeite met de snelheid waarmee wij wilden opereren. Die instantie kijkt bovendien meer naar het verleden en minder naar de toekomst en de ambitie van de Sint Maartenskliniek. Uiteindelijk hebben we het risico genomen en de lening ongeborgd uitgezet."

GOED VERHAAL

Het totale financieringstraject, inclusief vestigen zekerheden, nam slechts zes maanden in beslag. Vier banken schreven in, uiteindelijk bleven ABN-AMRO en BNG Bank over. Beide roemden het informatiememorandum van de Sint Maartenskliniek. "Onze positie als gespecialiseerde



Pim Diepstraten (Finance Ideas) (links) en Jeroen van Duren (Sint Maartenskliniek).

kliniek die duidelijke keuzes heeft gemaakt, droeg bij aan een positieve beoordeling, net als onze naam als internationaal toonaangevende kliniek”, zegt Van Duren. Diepstraten onderschrijft dit. “Dankzij de goede reputatie zijn mensen bereid te reizen voor behandeling in de Sint Maartenskliniek. Met een duidelijke strategie, een ervaren bouwteam en een competent bestuur heb je een goed verhaal richting financiers.”

Door de goede voorbereiding kon de Sint Maar-

“HET TOTALE FINANCIERINGSTRAJECT NAM SLECHTS ZES MAANDEN IN BESLAG”

tenskliniek vragen van de banken snel beantwoorden. Een pluspunt, aldus Diepstraten. “Als zich tussentijds verrassingen voordoen, gaat het vertrouwen omlaag. Nu laat je zien te kunnen vasthouden aan je programma.” Uiteindelijk viel de keus op BNG Bank. “Die bank was bereid zich voor 15 jaar te committeren en qua voorwaarden

was de rente voor ons een belangrijke component”, verklaart Van Duren. “Op elk onderdeel was BNG Bank net iets beter.” Ook Diepstraten toont zich tevreden. “Een hele goede kredietovereenkomst. Prijstechnisch zeer aantrekkelijk en tegen goede voorwaarden. Dankzij de lage rente van in totaal circa 2% zijn de financieringskosten beperkt”, zegt hij. “Bovendien konden we flexibiliteit in de voorwaarden inbouwen voor het geval het WFZ later nog over de brug komt. Dan gaan de kosten nog verder omlaag zodat de geborgde financiering ook marktconform is.”

UITSTEKENDE STARTPOSITIE

Dat het financieringstraject zo soepel verliep, is te danken aan de businesscase, aldus Jeroen Mulder, senior-consultant zorg bij BNG Bank, die de aanvraag van de Sint Maartenskliniek beoordeelde. “In eerste instantie kijken we naar de financials. Hoe ziet de historie eruit qua resultaten en wat is de startpositie. Minstens zo belangrijk zijn de prognoses en de aannames in de modellen. Tot slot spelen de tak van sport, marktpositie ten opzichte van concurrentie en zorgverzekeraars en de kwaliteit van het manage-

ment een rol.” Van Duren en Diepstraten hadden hun huiswerk goed gedaan, concludeert Mulder. “De startpositie was uitstekend, net als de uitkomsten van ratio’s. We hebben diverse scenario’s doorgerekend - druk op de tarieven, tegenvallende groei, vertraging in het besparingsprogramma, een management dat niet ingrijpt - en dit over drie jaar en tegelijkertijd. Steeds was de uitkomst dat de kliniek aan haar betalingsverplichtingen zou kunnen blijven voldoen.”

Andere sterke elementen waren voor BNG Bank de zeer goede naam en het feit dat het om een gespecialiseerde instelling gaat die landelijk actief is. “Patiënten zijn bereid naar Nijmegen te reizen vanwege de hoog complexe zorg. En zorgverzekeraars ondersteunen dit met meerjarenafspraken en door geen groeiplafonds op te leggen”, aldus Mulder. “Doordat de kliniek de stap naar specialisatie al gezet heeft, loopt zij landelijk voorop.” Tot slot roemt hij de kwaliteit van het management, aansturing van bedrijfsonderdelen en het bouwteam. “Met zowel bestuurder als bouwteam hebben wij in een eerdere setting positieve ervaringen opgedaan. Ook toen wisten zij projecten tot een goed einde te brengen.” <



Mark Van Houdenhoven, voorzitter RvB Sint Maartenskliniek.

BEST OF BOTH WORLDS

LEIDRAAD NIEUWBOUW SINT MAARTENSKLINIEK

“De ontwikkelingen in de zorg gaan sneller dan de bouw en de tijd dat je gebouw meegaat. Dus is flexibel bouwen de enige oplossing.” Die stelling past Mark Van Houdenhoven, voorzitter RvB Sint Maartenskliniek, toe bij de nieuwbouw van deze gespecialiseerde kliniek. Ook pleit hij voor meer concentratie en samenwerking in de zorg.

Door: Wilma Schreiber

De nieuwbouw van de Sint Maartenskliniek is in lijn met een aantal trends in de zorg en de organisatie van die zorg, zoals nieuwe mogelijkheden op het gebied van ICT en behandeling van patiënten. “Die hebben

gevolgen voor de inrichting, financiering en ondersteuning. En daarnaast ligt er de vraag: in welk jasje moet je dat doen, past het huidige gebouw nog bij alle ontwikkelingen?”, zegt Van Houdenhoven, voorzitter RvB Sint Maartenskli-

niek en tevens hoogleraar economische bedrijfsvoering gezondheidszorg aan de Radboud Universiteit. In zijn optiek moeten zorginstellingen over meer jaren kijken naar hun gebouw en daar projecten aan hangen. “De ontwikkelingen in de zorg gaan sneller dan de bouw en de tijd dat je gebouw meegaat. Dus is flexibel bouwen de enige oplossing.”

Een van de trends waar Van Houdenhoven bij de nieuwbouw van de Sint Maartenskliniek rekening mee houdt, is het feit dat zorg uit ziekenhuizen verdwijnt. “Je moet dus in ieder geval minder bouwen dan je nu hebt staan, ook al ga je groeien. Wij zijn al een medisch specialistisch centrum voor houding en beweging en willen aan de voorkant van de voortschrijdende ontwikkelingen blijven zitten. Zo doen wij bijvoorbeeld de 3D-heupimplantaten, de complexe gevallen zeg maar, en zijn we marktleider op het gebied van revisieoperaties voor heupen en knieën en scoliose-operaties. Omdat we patiënten op meerdere plekken in Nederland poliklinisch zien en omdat we op het gebied van minder complexe zorg niet streven naar groei, kunnen wij met minder vierkante meters toe.”

MIJNDER BOUWEN

De RvB-voorzitter stelt dat er momenteel doorgaans nog te groot wordt gebouwd. “Ik pleit voor een bouwstop, in de zin dat je alleen mag bouwen als je minder bouwt. En voor een saneringsfonds om de kosten van leegstaande bouwdelen op te vangen”, zegt hij. “De Sint Maartenskliniek maakt in de regio afspraken met onder andere Radboudumc, Pantein en huisartsen over wat we elk in de toekomst nodig hebben. Samen vormen we een netwerk rond de patiënt.” Zijn ideaalbeeld is dat ziekenhuizen hoogcomplex zorg zo veel mogelijk afstoten en dat deze geconcentreerd worden in specialistische klinieken. “Daarin is iedereen gericht op één vak en kun je ook daadwerkelijk innovatief en state-of-the-art zijn en blijven, onder meer dankzij langjarige afspraken met bedrijven en leveranciers over apparatuur. Binnen die specialisatie gaan wij al een stap verder, zo werken we bijvoorbeeld met knieteam.”

Bij de inrichting van de nieuwbouw van de Sint Maartenskliniek wordt daarom nadrukkelijk gekeken naar de functionele zorg: hoe zien de OK's van de toekomst eruit, hoe ontwikkelt de dwarslaesiezorg zich? Van Houdenhoven: “De huidige OK's voldoen aan alle eisen, maar zijn niet toegerust op de toekomst. De zes nieuwe



HOOGCOMPLEXE ZORG MOET ZO VEEL MOGELIJK GECONCENTREERD WORDEN IN SPECIALISTISCHE KLINIEKEN

OK's worden bijvoorbeeld groter - 55 in plaats van 25 vierkante meter - en de 72 één- en tweepersoonskamers in het revalidatiecentrum worden voorzien van alle ruimte en techniek om het rolstoelers zo makkelijk mogelijk te maken.”

Daarbij bouwt de kliniek vanuit meerjarenperspectief een dubbele flexibiliteit in. Allereerst is er ruimte voor twee extra OK's, mocht het aantal van zes niet toereikend zijn. “Ook het revalidatiecentrum bouwen we toekomstgericht. Als minder kamers nodig zijn voor revalidatiezorg, bijvoorbeeld door het terugdringen van de opnameduur, kunnen we de vrijvallende ruimte gebruiken voor de groei in orthopedie.

CONCENTRATIE

De focus van de Sint Maartenskliniek viel goed bij de banken. “Wij hanteren al 80 jaar dezelfde strategie, alleen de zorg verandert elke keer. Ons streven naar specialisme, concentratie en minder vierkante meters is een ontwikkeling waar banken in geloven. Dat heeft de financiering vergemakkelijkt”, verklaart Van Houdenhoven. Geconcentreerd wil overigens niet zeggen solitair, want een netwerk blijft nodig. “Neem kinderothopedie. Wij beschikken over de kennis, Radboudumc heeft een uitstekend uitgeruste kinderothopedie. Dus bouwen we niet zelf een kinderothopedie. Wij beschikken over de kennis, Radboudumc heeft een uitstekend uitgeruste kinderothopedie. Dus bouwen we niet zelf een kinderothopedie en opereren onze orthopeden in het academisch ziekenhuis. Om dezelfde reden werken we samen met het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis op het gebied van medische microbiologie. Daarnaast hebben we ons klinisch chemisch laboratorium geoutsourcet naar het CWZ.”

Voor Van Houdenhoven is samenwerking een voorwaarde voor duurzaam bouwen en zouden ziekenhuizen meer samen moeten optrekken. “Momenteel zijn er bijvoorbeeld acht gespecialiseerde revalidatiecentra, dat zou in mijn ogen

terug kunnen naar drie. Met de nieuwbouw nemen we nu al een voorschot op die concentratie. Maar wel een gecalculeerd risico: als het lukt, hebben we er de ruimte voor. Loopt het anders, dan kunnen we volstaan met de sloop van een oud gebouw.” Een dergelijke opzet kan alleen succesvol zijn als zorgverzekeraars, overheid, directeuren en patiëntenverenigingen bereid zijn elkaar te steunen. “Iedereen is er medeverantwoordelijk voor dat dit op de goede manier gebeurt, zodat we met de juiste mensen de juiste zorg kunnen leveren”, zegt hij. “Een academisch netwerk is dan the best of both worlds: de beste specialisten maken gebruik van de beste faciliteiten, en ziekenhuizen faciliteren diagnose en herstel dicht bij de patiënt.” <