



HUISVESTINGSONTWIKKELING IN HET CATHARINA ZIEKENHUIS 2010-2016

‘Flexibel omgaan met heldere kaders’

Eind 2016 is het Catharina Hart- en vaatcentrum officieel geopend. Dit nieuwe centrum met 5 HCK's, hartlounge, eerste hart hulp (EHH) en medium care (MC), is samen met de daaronder gelegen vernieuwde en uitgebreide centrale hal een van de vele huisvestingsprojecten die afgelopen jaren in het kader van het langetermijnhuisvestingsplan (LTHP) binnen het Catharina Ziekenhuis zijn gerealiseerd.

Door: ir. Jolien de Jong, adviseur
en ing. Folkert Jans, partner
ptg advies te Amersfoort

pieterse terwel grevink (ptg advies) heeft dit LTHP in 2010 voor het ziekenhuis opgesteld en is sindsdien nauw betrokken bij de uitwerking en realisatie van de projecten. Het LTHP, dat uitgaat van renovatie en uitbreiding op de bestaande locatie, heeft in deze periode zowel voorzien in de benodigde heldere kaders als in voldoende flexibiliteit om steeds strategische keuzes te maken, passend in een veranderende omge-

ving. Het recent geopende Catharina Hart- en vaatcentrum is bijvoorbeeld een project dat in deze vorm niet in het oorspronkelijke LTHP was voorzien, maar toch binnen de planning en kaders van het LTHP kon worden gerealiseerd.

TERUGBLIK

Begin april 2017 blikken Piet Batenburg (voorzitter raad van bestuur) en Folkert Jans (partner

bij ptg advies) terug op een succesvol opgezet en uitgevoerd LTHP. Kwaliteitsdoelstellingen zijn meer dan gehaald, binnen de kaders van geld en tijd. De successen zijn te danken aan een heldere visie vanuit de raad van bestuur, een gunstige aanbestedingsmarkt maar ook een flexibel opgezet LTHP, waardoor ook tijdens de uitvoering nog beleidskeuzes goed mogelijk waren. Piet Batenburg en Folkert Jans zijn vanaf de start in 2010 tot op heden betrokken bij de begeleiding van het LTHP voor het Catharina Ziekenhuis. Dit artikel bespreekt de keuzes die gedurende de huisvestingsontwikkeling van het Catharina Ziekenhuis zijn gemaakt en welke voordelen dit voor de ziekenhuisorganisatie heeft opgeleverd.

PROFITEREN VAN GUNSTIGE MARKT-CONDITIES: PRODUCTIEGROEI EN LAGE BOUWKOSTEN

Een van de eerste grotere projecten van het LTHP is de nieuwbouw van circa 10.000 m². poliklinieken in een separaat gebouw. De renovatie van het beddenhuis is een van de andere grote projecten binnen het LTHP. Tijdens deze renovatie zal de bedden capaciteit op het niveau van 2010 gehandhaafd blijven, toewerkend naar een uitbreiding met circa 60 bedden na uitvoering van het LTHP.

Groeiambities en een verandering in de bestuurlijke samenstelling geven begin 2011 aanleiding om te onderzoeken of het mogelijk is versneld meer bedden capaciteit te creëren. Dit resulteert in een uitbreiding van het nieuwe polikliniekgebouw met twee bouwlagen ten behoeve van twee tijdelijke verpleegafdelingen, onder voorwaarde dat hier een sluitende business case tegenover staat.

De algemene bedden capaciteit van het ziekenhuis wordt hiermee per direct met 64 bedden uitgebreid. De marktcondities ten tijde van de aanbesteding zijn echter dermate gunstig, dat de nieuwbouw van het polikliniekgebouw inclusief extra bouwlagen binnen het oorspronkelijke

Het grootste voordeel is dat wij als Catharina Ziekenhuis een gebouwde omgeving creëren die past bij de behoeftes en mogelijkheden van vandaag, maar ruimte creëert om te anticiperen op de ontwikkelingen van morgen.

Piet Batenburg,
voorzitter raad van bestuur

budget gerealiseerd kan worden. De nieuwbouw huisvest naast de poliklinieken en de twee interim-verpleegafdelingen, een nieuwe, in capaciteit uitgebreide, dialyseafdeling.

CONCENTRATIE VAN VERLOSKUNDIGE ZORG: BETER ANTICIPEREN DOOR UITSTEL

De landelijke discussie over de concentratie van verloskundige zorg maakt dat het in 2013 voor het Catharina Ziekenhuis nog onduidelijk is welke consequenties deze zal hebben voor het zorgaanbod. Tegelijkertijd staat in deze periode wel de programmering van de verlos-, kraam- en kinderafdeling op de agenda. Deze afdelingen zijn gesitueerd op de bovenste verdiepingen van het beddenhuis, dat in zijn geheel van boven naar beneden gerenoveerd zal worden. Om het ziekenhuis meer bedentijd te geven en de mogelijkheid op een later moment alsnog op de ontwikkelingen te kunnen anticiperen, wordt het renovatieplan aangepast. In het nieuwe renovatieplan wordt begonnen met de renovatie van een aantal algemene verpleegafdelingen, en worden de verlos-, kraam- en kinderafdeling op een later moment gerenoveerd.

In 2016 is reeds de geheel vernieuwde kraam-/verlosafdeling geopend met 15 ruime bevalsuites waar moeder, vader en kind zowel tijdens als na de bevalling kunnen verblijven. Dit concept is in nauwe samenwerking met de eerstelijnsverloskundigen ontwikkeld en heeft de geboortezorg in het Catharina Ziekenhuis, zowel qua patiëntbeleving als in aantal bevallingen, een enorme boost gegeven.

VERANDERENDE VISIE OP DE VERPLEEGAFDELING: VAN ZES- NAAR ÉÉNPERSONSKAMERS

De oorspronkelijk in het ziekenhuis aanwezige 43-bedsverpleegafdelingen met zesbedskamers stammen uit de jaren zeventig en voldoen niet meer aan de eisen van deze tijd. Conform het LTHP uit 2010 zouden de afdelingen worden aangepast naar 32-bedsafdelingen met een mix van een-, twee- en vierbedskamers. Met het aanpassen van het beddenschuifplan in 2013 wordt ook de visie op de standaardverpleegafdelingen opnieuw tegen het licht gehouden. De landelijke trend richting meer eenbedskamers zet zich in deze periode versneld door, waardoor heroverweging van het aantal eenbedskamers voor het Catharina Ziekenhuis voor de hand ligt. Door de dialyseafdeling en het hartcentrum uit het beddenhuis te halen en hiervoor elders in het ziekenhuis een hoogwaardig nieuw centrum te

Investeringprojecten vragen om continuïteit in beleid van het bestuur. Zorg dat er een duidelijk beeld is van het einddoel. Dit samen met een strakke aansturing van het bouwproces legt de fundering onder de succesvolle realisatie van een ambitieus huisvestingsplan.

Piet Batenburg,
voorzitter raad van bestuur

creëren, is ruimte vrijgemaakt om het beddenhuis uit te dunnen. Per bouwlaag worden twee 24-bedsafdelingen gerealiseerd, volgens een gestandaardiseerde opzet met 60% eenpersoonskamers en behoud van voldoende volume per verdieping voor een gunstige verpleegkundige bezetting. Vanwege de gunstige marktomstandigheden is met de aannemer een raamovereenkomst gesloten voor het gehele eerste deel van de renovatie. Dankzij het repeterende effect van de standaardafdelingen en de ervaring die het team tijdens de uitvoering opdoet, wordt zowel financieel als qua doorlooptijd veel winst behaald. Inmiddels zijn 10 van de 19 verpleegafdelingen gerenoveerd. Naar verwachting wordt medio 2019 de laatste afdeling opgeleverd.

GEFASEERDE FINANCIËLE PLANNING AFGESTEMD OP BEDRIJFSRESULTAAT

De uitbreidings- en verbouwplannen zijn gefaseerd in opdracht gegeven en uitgevoerd. Hierdoor zijn de financiële risico's voor het ziekenhuis beperkt gebleven. Het bouwbudget is in vijf grote aannemingscontracten opgedeeld die verspreid over de periode 2010-2016 zijn opgedragen. Daarnaast zijn er nog vele kleine aannemingscontracten opgedragen. Voor het ziekenhuis betreft dit een extra inspanning op het gebied van contractmanagement, maar het geeft de mogelijkheid de investeringen te temporiseren of aan te passen als de bedrijfseconomische situatie daarom vraagt.

2017: OPTIMALISEREN EN ANTICIPEREN

Dit artikel schetst een aantal voorbeelden van hoe een ziekenhuisorganisatie keuzemomenten tijdens het uitrollen van een huisvestingsplan kan benutten. In dit specifieke geval is het ziekenhuis, dankzij de gefaseerde renovatie in plaats van de keuze voor één integraal (nieuwbouw) plan, steeds in de gelegenheid geweest de uitgangspunten te toetsen, kennis en kwaliteit toe te



voegen en waar nodig (deel)plannen aan te passen.

Ook vandaag de dag blijven we onderzoeken hoe en wanneer we de beste keuzes kunnen maken. De gerealiseerde capaciteit wordt gemonitord in relatie tot de bedrijfsvoering van het ziekenhuis en de ontwikkelingen in de maatschappij, poli-

tiek en op het vlak van fusies en samenwerkingen. Ziekenhuisfuncties van andere locaties worden ingepast binnen de hoofdlocatie, zodat vierkante meters optimaal worden benut en dure huurlocaties kunnen worden afgestoten. De fusiebesprekingen met het St. Anna Ziekenhuis worden nauwlettend gevolgd, om de capaciteit

Het verdelen van de totale renovatie in meerdere kleine projecten vergt voor het ziekenhuis een extra inspanning op het gebied van contractmanagement, met als voordeel de investeringen te kunnen temporiseren of aan te passen als de bedrijfseconomische situatie daarom vraagt.

Piet Batenburg,
voorzitter raad van bestuur

en het zorgprofiel van de nog te renoveren verpleegafdelingen waar nodig op in te richten.

Een grootschalige en gefaseerde renovatie heeft als nadeel dat je als medewerker en patiënt relatief lang in een verbouwsituatie zit en dat sommige afdelingen voor hun gevoel pas laat aan de beurt zijn. Tegelijkertijd duurt het niet jarenlang tot de eerste nieuwe voorzieningen in gebruik worden genomen en verbetert de ziekenhuisomgeving stapsgewijs. Afdelingen worden immers gefaseerd, en dus op onderdelen juist veel sneller, in gebruik genomen. <