

JUNI 2007

INHOUD

De kansen van de markt 1

Door de toenemende marktwerking moeten zorginstellingen steeds meer ondernemerschap aan de dag leggen. ABN AMRO denkt mee met de vraagstukken waar zorgbestuurders mee worstelen. Een interview over de dynamiek in de zorgsector.

Zorginstellingen bereiden zich voor op de toekomst 3

Op 25 mei vond in Maarssen de derde uit een serie Top Bestuurders Meetings plaats. Deze bijeenkomst, die onderdeel was van de Nationale Debatcyclus Gezondheidszorg, stond in het teken van vastgoed en financiering. ABN AMRO is hoofdsponsor van de Debatcyclus, georganiseerd door Blomme-stein Groep, en zorgde voor het inhoudelijke gedeelte. Een sfeerverslag.

'Huisartsen werk uit handen nemen...' 4

Symphony Gezondheidscentra biedt bedrijfsmatige en zorginhoudelijke ondersteuning bij het opzetten, inrichten en efficiënt exploiteren van een gezondheidscentrum, zodat de professional zich vooral kan richten op de medische professie. Een interview met de oprichter Kobus Dijkhorst, over ondernemerschap in de zorg.

'Marktwerking zo snel mogelijk invoeren' 6

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gaat, net als de rest van de gezondheidszorg, steeds meer te maken krijgen met gereguleerde marktwerking. Ir. Rob Huijsmans is manager Vastgoed & Huisvesting voor de Stichting Facilitair Bedrijf GGZ, die zorg draagt voor het vastgoed van twee grote GGZ-instellingen in Noord-Holland. Een gesprek over de veranderingen in de GGZ-vastgoedsector.

CAR (Construction All-Risks) - verzekeringen goed geregeld? 8

Bij zorginstellingen vinden er regelmatig bouwactiviteiten plaats, die vaak gepaard gaan met grote investeringen. Wist u dat u vanaf de start van de bouw al risico loopt? Een artikel over hoe de voordelen van de CAR-verzekering bij u als opdrachtgever komen.

De kansen van de markt

ABN AMRO over de dynamiek van de zorgsector

Door de toenemende marktwerking moeten zorginstellingen steeds meer ondernemerschap aan de dag leggen. ABN AMRO denkt mee over de vraagstukken waar zorgbestuurders mee worstelen. Een interview over de kansen op deze markt.



Links, Linze Dijkstra, rechts, Geert Eijsink

De zorgsector ondergaat ingrijpende veranderingen naar meer marktwerking en minder overheidsbemoeienis. Het coalitieakkoord van het nieuwe kabinet wijst er op dat deze trend doorgezet gaat worden. Zorginstellingen worden zelf verantwoordelijk voor hun investeringen en productie. "Zorgaanbieders moeten meer als ondernemingen gaan werken. Daar komen ontwikkelingen als vrije prijsvorming, het mogen uitkeren van winst, prestatiebekostiging en de verantwoordelijkheid voor het vastgoed op neer", zegt Linze Dijkstra, Sectordirecteur Zorg van ABN AMRO. Samen met zijn collega Geert Eijsink houdt hij zich intensief met dit vraagstuk bezig. "Wij denken mee met zorginstellingen die hun beleid voor de toekomst uitstippelen. Wat is je strategie als organisatie? In welke richting wil je groeien? Hoe creëer je hiervoor voldoende financiële ruimte? Bij dit soort vragen geeft ABN AMRO advies. Wij helpen organisaties zo hun doelstellingen te realiseren."

"Op dit moment wordt de sector nog strak geregisseerd. Dankzij de beperkte speelruimte worden risico's afgedekt en kunnen zorgaanbieders tegen lage tarieven geld lenen. Maar als de marktwerking toeneemt, zullen de investeringsrisico's toenemen. De beschikbaarheid van kapitaal is geen vanzelfsprekendheid meer. Dat geldt voor zorginstellingen, maar ook voor ons als bank." Daar komt bij dat de concurrentie tussen zorgaanbieders verhevigt. De zorgsector wordt er volgens Eijsink niet eenvoudiger op, maar wel spannender. "Het heeft complexiteit. Je moet er veel energie in steken om goed te kunnen begrijpen waar de ontwikkelingen toe leiden. Dat maakt de zorgsector een boeiende sector om in te werken. Ondernemerschap aan de kant van de klant betekent ook ondernemerschap voor ons als bank. De zorgsector krijgt een heel eigen dynamiek." Een ondernemer bij uitstek is Kobus Dijkhorst. Hij zal op pagina 4 en 5 van deze publicatie zijn initiatieven toelichten.

VASTGOED

Met name vastgoed is een belangrijk thema voor zorginstellingen, constateert Dijkstra. Vandaar dat wij voor deze ZorgInZicht dit

INVESTERINGSRISICO'S

"De financiële risico's voor zorginstellingen worden groter", stelt Geert Eijsink vast.

thema hebben gekozen. "Veel vragen die klanten ons stellen, hebben daarmee te maken. Logisch ook, want er verandert nogal wat de komende jaren. In 2008 voor de ziekenhuizen en in 2009 voor de AWBZ-instellingen wordt het vastgoed de integrale verantwoordelijkheid van de instellingen." Zorginstellingen zijn in de praktijk al volop met dit onderwerp bezig. Op pagina 6 en 7 in deze ZorgInZicht zal de heer Huijsmans hier verder op ingaan. De bank fungeert daarbij vaak als klankbord. "Op bezoek bij een gehandicapten-zorgaanbieder kwam het gesprek op het prachtige pand waarin we zaten. Dat diende als onderkomen voor de Raad van Bestuur. Maar de bestuurder en ik vroegen ons af of je met dat pand niet wat meer zou kunnen doen om het onroerend goed beter te laten renderen." ABN AMRO is ook betrokken bij commerciële initiatieven, zoals zelfstandige behandelcentra, privé-klinieken of tandheelkundige centra. Dijkstra: "Vaak ontstaat daarbij een discussie over het wegkoken van publiek geld naar de private sector. Maar je kunt het zo organiseren dat deze geldstromen goed gescheiden blijven. Bovendien kunnen instellingen de winst van hun B.V. ten goede laten komen aan de activiteiten die vanuit de AWBZ of de Zorgverzekeringswet gefinancierd worden".

GOEDE DIENSTVERLENING

De bank staat zorgondernemers met raad en daad ter zijde. Dat begint met gewoon een goede dienstverlening. ABN AMRO optimaliseert de werkprocessen rondom het werkkapitaal en stelt kredieten beschikbaar op basis van een zorgvuldige beoordeling van risico's en kansen. Op basis van een risico-analyse adviseert ABN AMRO haar klanten over het afdekken van die risico's door het inzetten van verzekeringen (zoals de CAR-verzekering, welke op pagina 8 aan bod komt) en treasury-producten. Dijkstra: "Excellente dienstverlening, dat is het fundament onder ons bestaan als bank. We hebben veel verstand van de private sector. Daarbovenop komt onze kennis van de ontwikkelingen in de zorg." Als bank voor de zorgsector wil ABN AMRO "gewoon een hele goede bank zijn", zegt Dijkstra. "Maar we willen meer dan dat. Maatschappelijk verantwoord ondernemen bijvoorbeeld. Dat begint al in verzorgingscentra, waar we onze bancaire diensten naar de mensen toe brengen. We kijken altijd of we, behalve de zorginstelling zelf, ook de cliënten van een zorginstelling van dienst kunnen zijn. Voor een blindeninstituut hebben we onze maatschappelijke verantwoordelijkheid ingevuld door bij onze filialen stageplekken te regelen voor mensen met een visuele beperking. Dit was meteen een goede aanleiding om de toegankelijkheid van onze kantoren nog eens onder de loep te nemen. In al onze klantcontacten met zorginstellingen streven we naar dit soort vormen van strategische samenwerking. Wij zijn een zorgpartner, dat is onze filosofie hierachter."

NIEUWE FINANCIËLE STRUCTUREN

De nieuwe dynamiek in de zorgsector vraagt ook om nieuwe financiële structuren. Uiteraard is ABN AMRO zelf een verstrekker van kredieten. Maar steeds vaker wordt de bank gevraagd de beste financiële structuur uit te denken en daar vervolgens als arrangeur de juiste financiële partijen bij te betrekken. Naast bancaire financiering kan het dan ook gaan om sale-and-lease-back constructies, om

vastgoed-beleggingsfondsen en zelfs om het verstrekken van risicodragend (aandelen-)kapitaal. De bank is met een aantal ziekenhuizen in gesprek, die als frontrunner de omslag willen maken naar meer kwaliteit en hogere doelmatigheid. Om dat te bereiken willen ze commercieel worden. De overheid staat hier welwillend tegenover, maar volgt de ontwikkelingen ook zeer kritisch. Dijkstra: "Dit is een boeiend en leerzaam proces voor iedereen. Als betrokkene probeer je elkaars belangen goed te begrijpen en tot de beste oplossing te komen."

INTERNATIONALE ERVARING

Als internationale bank is ABN AMRO gewend over grenzen te kijken. Naar Duitsland en Frankrijk bijvoorbeeld, waar al veel ervaring is opgedaan met ondernemerschap in de zorg. "In deze landen wordt al veel privaat geld in zorginstellingen gestoken. In veel gevallen zijn wij daar bij betrokken", vertelt Eijsink. Ongeveer de helft van alle internationale fusies, overnames of private investeringen in de gezondheidszorg wordt door ABN AMRO begeleid. Zo heeft de bank de overname van de Zweedse ziekenhuisketen Capiro begeleid. In Nederland is publiek-private samenwerking in de gezondheidszorg een betrekkelijk nieuw fenomeen. Het Slotervaartziekenhuis is hier een bekend voorbeeld van. ABN AMRO ziet voor zichzelf ook in Nederland een belangrijke rol weggelegd bij overnames of privatisering van zorginstellingen.

KLEINSCHALIGE WOONVOORZIENINGEN

Ook op het niveau van de individuele klant krijgt ABN AMRO steeds meer de statuur van bank voor de gezondheidszorg. Een kwestie van inspelen op de vragen die de markt stelt. Zoals de vraag naar kleinschalige zorgvoorzieningen voor dementerende ouderen. "Door allerlei belemmeringen in het zorgstelsel komen deze kleinschalige woonomgevingen veel te weinig van de grond. Wij willen in samenwerking met onder meer een vastgoedpartij, een installateur, een adviesbureau en één of meerdere zorgaanbieders daar een versnelling aan geven. We zien dat er een markt is, maar we zien ook dat het aanbod achterblijft. Daarom stappen wij erin." Het vertrekpunt is het maatschappelijk ondernemerschap en de kansen in de markt, op termijn verwachten we uiteraard ook rendement, benadrukt Dijkstra. "Op deze manier leveren we een bijdrage aan het oplossen van een maatschappelijk vraagstuk."

DÉ ZORGBANK

ABN AMRO heeft de ambitie geformuleerd dé zorgbank van Nederland te worden. De gezondheidszorg is een sector met veel eigen vragen. Dat maakt het voor de financiële sector een interessant werkterrein. Andersom kunnen zorginstellingen veel baat hebben bij een betrokken financiële dienstverlener. Dijkstra: "Wij maken de bewuste keuze een sterke positie in de zorgmarkt in te nemen. In deze sector vinden uitdagende zaken plaats nu en in de toekomst. Wij zijn als ABN AMRO klaar om onze klanten daarbij te helpen".

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

ABN AMRO Public Sector Nederland

Linze Dijkstra, telefoon: 030 23 27 389

Geert Eijsink, telefoon: 030 23 27 747

E-mail:

linze.dijkstra@nl.abnamro.com

geert.eijsink@nl.abnamro.com

COLOFON

ZorgInZicht is een publicatie van de afdeling Sector Research van ABN AMRO in samenwerking met Public Sector Nederland. Deze publicatie wordt zowel intern als extern verspreid. ZorgInZicht verschijnt 4 keer per jaar, in elektronische vorm en in hard copy.

Samenstelling en redactie:

Casper Burgering
Hyung-Ja de Zeeuw
in samenwerking met Geert Eijsink, Linze Dijkstra en Kirsten Nies (Public Sector Nederland)

Aan dit nummer werd verder meegewerkt door:

Joep Auwerda
Willem Jan Ritman, fotograaf
Annemarie Schouw
Kobus Dijkhorst
Hilde Jans
Rob Huijsmans
Jack Thiadens

Distributie:

Kirsten.nies@nl.abnamro.com
tel: 030 - 23 27 393

Voor vragen en opmerkingen kunt u contact opnemen met:

Sector Research: Casper Burgering 020 - 38 32 693 en Hyung-Ja de Zeeuw 020 - 62 80 497
Public Sector Nederland: Linze Dijkstra 030 - 23 27 389 en Geert Eijsink 030 - 23 27 747
Regio Noord-West: Frank Drukker 020 - 66 08 501
Regio Zuid-West: Jan-Willem Spijckman 010 - 40 24 369
Regio Midden: Chiel Vink 030 - 23 27 656
Regio Noord-Oost: Natascha Göbel 038 - 49 84 539
Regio Zuid: Martijn de Lint 040 - 23 94 732

Disclaimer

De in deze publicatie neergelegde opvattingen zijn gebaseerd op door ABN AMRO Sector Research vergaarde informatie, die op zorgvuldige wijze is verwerkt. Noch ABN AMRO, noch medewerkers van de Bank kunnen aansprakelijk worden gesteld voor in deze publicatie eventueel aanwezige onjuistheden.

Copyright ABN AMRO Bank N.V., 2007.

Zorginstellingen bereiden zich voor op de toekomst

Een sfeerverslag van een Top Bestuurders Meeting

Het was die vijftiengste mei een uitgelezen dag om een Top Bestuurders Meeting te houden, onder de noemer Onderscheiden in Vastgoed & Financiering. Zo'n veertig topbestuurders die te maken hebben met de ontwikkeling van vastgoedstrategieën voor zorginstellingen, waren in Maarsse bij elkaar gekomen. Diezelfde dag was het kabinet bezig met een nadere uitwerking van de beleidsvoornemens uit de Kapitaallastenbrief. De deelnemers in Maarsse verwezen veel naar Den Haag. Want dáár moeten nog heel wat verlossende woorden gesproken worden. Iedereen is het erover eens: de zorginstelling die de toekomstige effecten van zijn vastgoedstrategie goed wil kunnen inschatten, moet eigenlijk gewoon weten welk beleid er geldt in 2012.



Daar is nu nog veel onduidelijkheid over. Bestaat het Waarborgfonds dan nog? De meeste deelnemers vinden het fonds immers niet meer passen bij gereuleerde marktwerking. Wat kunnen we met de waarde van de grond doen? Hoe gaat de maatstafconcurrentie werken en wat is de dekking voor de kapitaallasten? Geen onbelangrijke vragen voor organisaties die straks geacht worden om als ondernemer te opereren en de kosten van het vastgoed met de productie van de geleverde zorg moeten terugverdienen. Er is veel onzekerheid binnen de sector. Niemand weet hoe de zorg er over pakweg vijftien jaar uitziet. Maar er moeten wel vastgoedbeslissingen worden genomen, die mede bepalend zijn voor de toekomst.

'Heeft u al een strategische vastgoedvisie ontwikkeld?', was de vraag die Job Boot, radio-1-journalist en dagvoorzitter van de Top Bestuurders Meeting, uit de losse pols aan een aantal bestuurders in de zaal voorlegde. Her en der meldde iemand die visie klaar te hebben, maar de meesten dachten daar nog over na. Joop Hendriks, voorzitter Raad van Bestuur, Stichting Bronovo - Nebo, die zijn strategische visie overigens wel degelijk klaar heeft, vindt dat er pas goed te ondernemen valt als er duidelijkheid komt over de spelregels die in 2012 zullen gelden. Hendriks juicht het toe als de politiek besluit om zorginstellingen meer vrijheid in het ondernemen te geven, door bijvoorbeeld te dereguleren en al in 2012 toe te staan dat boekwinsten allemaal terugvloeien naar de zorginstelling.

VIERKANTE METERS EFFICIËNT GEBRUIKEN

Jack Thiadens, voorzitter Raad van Bestuur Martini Ziekenhuis Groningen, maakte in zijn presentatie over vastgoedfinanciering duidelijk dat er veel onzekerheid is binnen de sector. Niemand weet hoe de zorg er over pakweg vijftien jaar uitziet. 'Maar we wilden wel knopen naar de toekomst blijven doorhakken. Bouwen is vormgeven aan je visie op zorg. Alles komt erin terug. We hebben, ondanks alle onduidelijkheden, besloten een nieuw ziekenhuis te bouwen, dat kan meegroeien met zijn gebruikers, door een hoge mate van flexibiliteit en met een hoge restwaarde. Het kost circa 150 miljoen, wordt dit jaar nog opgeleverd en is denk ik, zo goed mogelijk toegerust om de toekomstige ontwikkelingen het hoofd te bieden. Ik zeg wel eens dat we een nieuw gebouw realiseren, waar ook een ziekenhuis in past.' De acht blokken van 60 bij 16 meter, die 30 procent meer daglicht vangen dan de traditionele maat 40 bij 25, kunnen omdat ze industrieel, flexibel en demontabel gebouwd zijn, gebruikt worden als verpleegafdeling en polikliniek en kantoor. Er kunnen op termijn vanwege deze bouwmaat en de gekozen constructie zelfs kantoren of woningen in gerealiseerd worden. Dat dergelijke verbouwingen niet al te veel hoeven te kosten, vanwege de keuze voor industrieel bouwen volgens het IFD-principe, is fijn om te weten voor een directie van een zorginstelling. Want elke nutteloze vierkante

meter vloeroppervlakte zal in de toekomst de prijs van de zorg negatief beïnvloeden en daarmee de concurrentiepositie aantasten. Goed een zorginstelling runnen, is straks ook goed vastgoedbeleid maken, waar de kapitaallasten niet te zwaar drukken op de prijs van de zorg.

De zogenoemde life cycle cost en ook de restwaarde van onroerend goed speelt bij een toenemend eigen risico en eigen verantwoordelijkheid van de instelling een veel belangrijkere rol dan vroeger, toen alle vierkante meters gegarandeerd werden vergoed, ongeacht de productie die er gehaald werd. Bouwmaatstaven van het bouwcollege leken in die periode meer richtsnoer dan een vast plafond te zijn voor vele instellingen.

Thiadens vertelde dat het nieuwe Martini Ziekenhuis innoverend wil zijn op meerdere gebieden; het is energiezuinig, wat miljoenen euro's oplevert in de totale levenscyclus van het gebouw, het heeft bijvoorbeeld een dubbele klimaatgevel en een installatie voor warmte- en koudeopslag. Er is gedacht aan een omgeving waar patiënten sneller in genezen: op de hartafdeling kunnen ze de zon zien opkomen, op het binnenterrein komt een tuin, samen met Natuurmonumenten ontwikkeld, die het herstel van mensen bevordert. Een healing environment, een aangename omgeving die bijdraagt aan herstel. Het moderne gebouw is goed voor de patiënten, maar ook voor de professionals, korte looplijnen schelen verpleegkundigen vele uren lopen, daglicht in de OK's is van gunstige invloed op de professionals die er werken, en de zorgverzekeraars, die kunnen onderscheidend voor hun cliënten inkopen.

MAATWERKOPLOSSINGEN VAN DE BANK

Linze Dijkstra, sectordirecteur Healthcare ABN AMRO, deelnemer aan de Top Bestuurders Meeting: 'De rol van de bank is sterk aan het veranderen. Op het moment dat zorgaanbieders de huisvestingskosten moeten terugverdienen uit de productie, ontstaan er nieuwe risico's, zoals leegstand en renteschommelingen. Tegelijkertijd ontstaan er ook kansen door het afschaffen van het bouwregime. Zorgaanbieders kunnen de huisvesting gebruiken om daarmee strategische concurrentievoordelen te behalen. Wij adviseerden de zorgaanbieders om zich nadrukkelijk te heroriënteren op de huisvestingsplannen en de financiering daarvan. Op dit moment wordt 100 procent van de Nederlandse ziekenhuizen bancaire gefinancierd, terwijl dat in de Verenigde Staten nog maar 9 procent is. Er zijn tal van andere financieringsmogelijkheden zoals sale-and-leaseback en het overdragen van het eigendom aan een vastgoedfonds. We zijn veel in gesprek met zorgaanbieders over deze mogelijkheden en daardoor ontstaan steeds meer partnerships. Wederzijds vertrouwen en het delen van kennis en inzichten staan daarbij centraal.'

Kobus Dijkhorst, oprichter Symphony Gezondheidscentra:

“Huisartsen werk uit handen nemen, zodat ze nog betere zorg kunnen bieden”

Een dreigend huisartsentekort. Ook andere eerstelijnszorg die kampt met capaciteitsproblemen door welvaarts- en ouderdomsziekten. Stijgende werkdruk bij de achtduizend Nederlandse huisartsen. Huisartsen die veel tijd kwijt zijn aan administratie, facturering, personeelsbeleid en ICT. Steeds meer huisartsen die parttime willen werken. Voeg daarbij de soms weinig efficiënte bedrijfsorganisatie van huisartsen en andere zorgverleners en je hebt de belangrijkste redenen op een rijtje die Kobus Dijkhorst deden besluiten om in 2004 Symphony Gezondheidscentra op te zetten. “Patiënten en zorgverzekeraars hebben steeds meer behoefte aan multidisciplinaire, geïntegreerde zorg die geleverd wordt in een modern gezondheidscentrum.” Een interview met deze entrepreneur in de zorg.



Voor Dijkhorst aan zijn huidige uitdaging begon heeft hij Rug AdviesCentra tot grote bloei gebracht. Toen hij dat bedrijf aan Achmea verkocht, had het 250 medewerkers in dienst, en draaide het een omzet van 21,6 miljoen en een nettowinst van 3,6 miljoen. Zo ver is het met Symphony Gezondheidscentra, waar inmiddels twaalf mensen werken, nog niet. Twee Symphony Gezondheidscentra zijn er in gebruik genomen: één in 2006 (stadion Galgenwaard in Utrecht) en één in 2007, in Den Haag. Dijkhorst: “Dat nieuw gebouwde

centrum, Calandria, staat tussen het Laakkwartier en de Schilderswijk. Het levert een geïntegreerd, multicultureel zorgaanbod, in een buurt waar de eerstelijnszorg altijd versnipperd is geweest.”

GEEN AUTONOMIE INLEVEREN

Het concept van Symphony is eenvoudig, vertelt Dijkhorst, die als basisarts zowel de taal van de arts als van de ondernemer spreekt. Een huisarts besteedt vaak dertig procent van zijn werktijd aan allerlei bedrijfsmatige randzaken zoals administratie, ICT, inkoop, financiën en personeelszaken. Stuk voor stuk belangrijke zaken voor het runnen van een huisartsenpraktijk. En tegelijkertijd horen ze niet bij hun kerntaak: patiënten spreken en zien, diagnoses stellen, recepten schrijven, adviezen geven en doorverwijzen naar specialisten. Kortom: die belangrijke eerstelijnszorg leveren waar de Nederlandse huisarts zo om gewaardeerd wordt. Bovendien leveren zorgverleners persoonlijk vaak al hun diensten zelf, zodat men geen geld kan verdienen op het moment dat men zich moet bezighouden met tal van randzaken, waar men ook niet voor opgeleid is.

Dijkhorst: “Symphony kan de huisartsen het niet-medische werk grotendeels uit handen nemen. Zonder dat huisartsen ook maar iets van hun autonomie hoeven in te leveren. Zij blijven financieel en juridisch eigen baas en zorginhoudelijk autonoom. Ze kopen en huren op franchisebasis diensten en ruimten van ons. Ze beslissen zelf hoe ver ze daarin gaan. Willen ze alleen hulp bij ICT? Akkoord. Willen ze een samenwerkingsverband met andere disciplines (fysiotherapeuten, psychologen, tandartsen, verloskundigen en apothekers) die samen in een nieuwgebouwd centrum gehuisvest worden? Dat kan ook. Willen ze een dienstverband bij ons? Het kan, maar liever niet.”

GEÏNTEGREERDE EERSTELIJNSZORG

Samenwerking tussen verschillende eerstelijnszorgverleners (huisartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, apothekers) is enorm belangrijk voor optimale patiëntenzorg,

zeker nu ziektes als diabetes, COPD/Astma en obesitas steeds vaker gaan voorkomen.

Dijkhorst: “Onze visie gaat verder dan alleen het efficiënter werken van een huisarts. In de gezondheidscentra moeten de verschillende disciplines (fysiotherapeuten, huisartsen, psychologen, tandartsen, verloskundigen en apothekers) niet alleen fysiek bij elkaar zitten. Als ze goed samenwerken kunnen ze eenvoudigweg betere zorg verlenen dan nu het geval is. Stel, je bent een diabeticus, dan is het toch beter als je de afspraken met huisarts, apotheker, diabetesverpleegkundige, diëtist en fysiotherapie in één keer achter elkaar kunt doen. Of neem Soest. Daar zijn we bezig met de voorbereiding van een transmuraal centrum: in de toekomst kunnen alle huisartsen voor complexe zorg hun chronische patiënten in dit centrum ontvangen.”

Gezondheidscentra kunnen voor deze innovatie meer geld krijgen van de zorgverzekeraars - via de geïntegreerde eerstelijnszorg module. Symphony begeleidt zorgverleners bij het verkrijgen van deze gelden, maar de zorgverleners blijven zelf contractant (en dus zorginhoudelijk en financieel autonoom).

ONTWIKKELING VAN EEN CENTRUM

Dijkhorst: “Het opzetten van een gezondheidscentrum is uiterst complex en tijdrovend. Bovendien is vaak de vraag wie de hoofdhuurder wordt van een dergelijk grote locatie. We nemen dit traject van de zorgverleners uit handen en worden hoofdhuurder voor een langere periode om de huurprijs te drukken. Soms is het zelfs mogelijk door de ontwikkeling van zorgappartementen de huisartsen mee te laten participeren, zodat de huurprijs nog verder kan dalen.



De huisartsen uit de omgeving van ons gezondheidscentrum in Den Haag hebben een aantal jaren geleden getracht dit centrum zelf te ontwikkelen, maar dat is hen door de complexiteit destijds niet gelukt. Met ons erbij, nu wel."

INKOOPVOORDEEL NAAR HUISARTS

Dijkhorst: "We zijn compleet transparant over de bijdrage die huisartsen aan Symphony betalen voor de geleverde diensten. Als ze kiezen voor de franchiseformule, dan betalen ze tussen de 7.500 en 15.000 euro instapfee, en daarna drie procent van de gerealiseerde jaaromzet.

We nemen het management van het gezondheidscentrum voor onze rekening en ondersteunen hen bij de bedrijfsmatige processen. De zorgverleners kunnen veel goedkope spullen en diensten inkopen en ruimte huren, omdat we veel grootschaliger werken. De inkoopvoordelen gaan voor de volle honderd procent naar de huisarts en de andere zorgverleners. Bovendien kunnen we efficiencyverbetering bereiken door te werken met standaardisatie.

De kosten voor de huisartsen die met ons op franchisebasis in zee gaan, zijn lager dan de baten, want ze houden meer tijd over voor medisch-inhoudelijk werk, kunnen dus méér consulten doen en beter verdienen."

"Huisartsen denken soms dat hun bestaande ICT-oplossing goedkoper is dan onze geavanceerde ICT-oplossingen. Ze kijken dan vaak niet naar de total cost of ownership van een computer, waarbij je ook moet tellen: de schade die je oploopt als je systeem platligt, of de verloren tijd die gemoeid is met een falende printer of zo. Bijna altijd als je dat goed uitrekent, blijkt dat wij goedkoper zijn."

"Bij goede ICT hoort ook IP-telefonie over breedbandinternet, waarbij een patiënt nooit meer talloze malen vergeefs hoeft te bellen. In-bezet-tonen klinken er niet meer. Ook kunnen patiënten via een website afspraken voor het spreekuur maken. Daarvoor moeten dan eerst beslisboomvragen worden ingevuld. Slechte bereikbaarheid van huisartsen is echt niet meer van deze tijd."

AFSPRAAK VOOR SPREEKUR VIA WEBSITE

Ook www.dokterdokter.nl, een gezondheidssite, opgezet op initiatief van Dijkhorst, kan een rol spelen in de Symphony-centra. Op de vaak bezochte gezondheidsportal vindt de bezoeker informatie die betrouwbaar is en "angstreducerend" kan werken. Ruim vier miljoen verzekerden kunnen er al gebruik van maken. De gebruikers downloaden digitale folders, digitale zelfzorgconsulten (trages), e-mailconsulten (specifiek consult van de huisarts), internetverwijsbriefjes van de huisarts, en een geneesmiddelenmodule.

VERTROUWENSKWESTIE

Dijkhorst: "We moeten het vertrouwen winnen van huisartsen. Dat kost duidelijk tijd. Het is een niet zo snelle, redelijk besluiteloze markt. Ook de introductie van het nieuwe zorgstelsel deed huisartsen afwachten. Zorgverleners hebben vaak weerstand tegen vernieuwingen. Veel huisartsen zijn bang dat wij flink aan hen gaan verdienen, omdat we commercieel werken. En er is die angst om in de autonomie aangetast te worden."

"Het beste medicijn is: in de praktijk laten zien dat het werkt, zodat huisartsen elkaar enthousiaste verhalen kunnen vertellen over ons concept. Wij hebben alle vertrouwen in onze manier van werken. We investeren in de formule, in kwaliteit en in gedegenheid, en dat blijven we doen."

OOK ARBEIDSGERELATEERDE ZORG

"We hebben plannen voor bovenstedelijke teams waar een geïntegreerd team van professionals samenwerkt bij de zorg aan specifieke typen patiënten: zoals obesitas, rugklachten en diabetes. In het reguliere zorgcircuit heerst nogal een hiërarchie tussen de verschillende disciplines. Dat is niet nodig. De nieuwe generatie zorgverleners staat open voor een nieuwe manier van zorgverleners. In Utrecht bieden we al, in samenwerking met bedrijfsartsen, arbeidsgerelateerde zorg, preventie en verzuiminterventies. We streven ernaar om die diensten ook in andere gezondheidscentra aan te bieden. Verder willen we het mogelijk maken dat patiënten gescreend worden: ze kunnen een totale gezondheidscheck laten doen."

SUBSIDIESTOP

De 170 al bestaande gezondheidscentra, vindt Dijkhorst, zouden de voordelen van disciplines die bij elkaar gehuisvest zijn, veel beter kunnen uitbuiten. De overheid stimuleerde deze centra met dertig miljoen euro per jaar. Dijkhorst: "Voor 2007 krijgen ze nog maar 90 procent van dat bedrag, in 2008 zakt dat naar 60 procent, en in 2009 is het nul procent. Het geld gaat naar zorgverzekeraars die er doelmatigheid mee moeten bevorderen. De meeste gezondheidscentra zullen problemen krijgen, als de subsidie stopt. Zij zullen allemaal moeten kijken hoe ze efficiënter kunnen werken. Daar kan Symphony een ondersteunende rol bij spelen en doet dat inmiddels ook al voor diverse ketens binnen deze 170 centra."

JA



“Marktwerking zo snel mogelijk invoeren”

Rob Huijsmans, vastgoedmanager in de GGZ

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gaat, net als de rest van de gezondheidszorg, steeds meer te maken krijgen met gereguleerde marktwerking. Ir. Rob Huijsmans (what's in a name?) is manager Vastgoed & Huisvesting voor de Stichting Facilitair Bedrijf GGZ, die zorg draagt voor het vastgoed van twee grote GGZ-instellingen in Noord-Holland. Al is de gereguleerde marktwerking nog niet officieel in gang gezet, door de aankomende financieringswijzigingen werkt Huijsmans nu al op een totaal andere manier dan een paar jaar geleden. “Dat de bezettingsgraad van verblijfsgebonden voorzieningen over een paar jaar gevolgen heeft voor de hoogte van vergoedingen die we voor vastgoed krijgen - daar houd ik nu al ernstig rekening mee.” Een gesprek over de veranderingen in de GGZ-vastgoedsector met Rob Huijsmans.



Het vastgoed voor verblijfsgebonden voorzieningen wordt nu nog, na goedkeuring door het College Bouw Zorginstellingen, per vierkante meter vergoed. Die vergoeding staat vast, en heeft geen enkele relatie met de hoeveelheid patiënten die later ook daadwerkelijk de ruimtes gaat bezetten. Dat gaat veranderen: als een instelling in de toekomst twintig procent minder verblijfsgebonden patiënten behandelt, daalt de vergoeding voor vastgoed ook met een vijfde. En andersom. En dat kan veel geld schelen. De financieringsafspraken worden, op lokaal en regionaal niveau, gemaakt tussen zorgverzekeraars en instellingen.

Aanvankelijk zou de nieuwe financieringswijze per 2012 ingaan, nu is de verwachte startdatum 1 januari 2009. De 2e kapitaallastenbrief, met daarin het nieuwe beleid, verstuurt de minister van VWS waarschijnlijk vóór de zomer van 2007. Is er nog een kans dat het aangekondigde beleid helemaal niet doorgaat? Huijsmans: “Die acht ik kleiner dan tien procent.” En hoe groot acht hij de kans dat de minister de invoering wéér een aantal jaren opschuift, tot 2010, 2011 of 2012? “Vijftig procent. Kijk, dát GGZ-instellingen meer

verantwoordelijkheden en vrijheden zullen krijgen om hun werk te doen, is absoluut zeker. Alleen: het moment van invoering acht ik onzeker, net als de mate waarin de overheid gereguleerde marktwerking gaat doorvoeren.”

NU IS BELEID MAKEN LASTIGER

Overigens: gereguleerde marktwerking in de GGZ gaat natuurlijk niet alleen over het beheer van vastgoed (de kosten die daarvoor gemaakt worden, vormen ongeveer acht procent van de hele omzet), maar ook over versoepeling van toetreding van andere instellingen op de curatieve GGZ-markt (genezing binnen een jaar). De overheid wil die markt per jaar voor drie tot vijf procent vrijgeven. De financiering van de care, bijvoorbeeld de zorg voor schizofrenie-patiënten die hun leven lang zorg nodig hebben, zal bij het oude (AWBZ) blijven.

Is het niet lastig beleid maken in uw sector, als de overheid het tijdpad een paar keer verandert?

“Zeker. Als ik nu een plan voor vastgoed moet beoordelen (bijvoorbeeld een woonvoorziening voor psychiatrische patiënten, of een gebouw voor crisispsychiatrie) dan is het in het huidige stelsel interessant om zo veel mogelijk vierkante meters vergoed te krijgen. Maar tegelijkertijd leg ik onder nieuwe plannen een eigen rekenmodel, waarmee ik kan zien hoe volgens de toekomstige financieringsystematiek een investering gaat uitpakken. Met twee benaderingen tegelijkertijd werken maakt het juist lastig om de beste beslissing te nemen. De GGZ-sector zou er enorm bij gebaat zijn als de overheid ook daadwerkelijk per 1 januari 2009 de nieuwe regels van kracht laat worden, zonder verder uitstel. We begrijpen de angst dat sommige instellingen niet voorbereid zijn op de nieuwe situatie, en wellicht failliet gaan. Voor hen moeten regelingen getroffen worden om dat te voorkomen, zodat de rest van de sector weet waar ze aan toe is. Zo komt sneller boven water welke instellingen slechte investeringsbeslissingen nemen.”

Is dat erg, eigenlijk, als instellingen slechte investeringsbeslissingen nemen, het gaat er toch vooral om dat de psychiatrische zorg goed is?

“Nou, ik durf de stelling aan dat nogal wat competenties die nodig zijn om een goed vastgoedbeleid te voeren, lijken op de competenties om een instelling te leiden die goede psychiatrische zorg levert: vooruit kunnen kijken, ontwikkelingen in de zorgvraag kunnen analyseren, hoe evolueert het vak? Dus ja: het is geen goed teken als een instelling zijn vastgoedbeleid niet goed op orde heeft.”



VEEL RIJKSMONUMENTEN

De Stichting Facilitair Bedrijf GGZ is in 2004 opgezet door GGZ Dijk en Duin (dat het hoofdkantoor heeft op het terrein Duin en Bosch in Castricum) en GGZ Noord-Holland-Noord, om zo goed mogelijk de vastgoedbelangen bij beide instellingen te behartigen. GGZ Dijk en Duin heeft per jaar zo'n 500 psychiatrische patiënten die intern verpleegd worden: in totaal zo'n 180.000 dagen. Daarnaast verzorgt de instelling 150.000 poliklinische contacten. GGZ Noord-Holland-Noord (Alkmaar en omgeving en de kop van Noord-Holland) kan 150.000 verpleegdagen tellen. Het gaat altijd om intensieve psychiatrische zorg. De lichtere cases kunnen terecht bij de eerstelijnszorg, die niet onder beide instellingen vallen. Samen hebben de organisaties op maar liefst 40 locaties 200 gebouwen, waarvan zo'n 20 stuks een rijksmonument zijn. Beide instellingen willen sommige monumenten verkopen, daar kunnen ze niets mee. Huijsmans: "Het Administratiegebouw, op het terrein Duin en Bosch, uit 1909, is een rijksmonument dat we overwegen wél te behouden. Al heeft het hoge exploitatielasten. Aan de buitenkant van dat gebouw kunnen we weinig veranderen. Het is lastig tot appartementen te transformeren omdat het in de zorgzone ligt. In onze plannen krijgt het een functie voor arbeid en dagbesteding. Het interieur willen we ingrijpend renoveren. Na de verbouwing moeten de exploitatielasten gedaald zijn."

"Het parklandschap van Duin en Bosch is ooit ontworpen door architect Springer, als landschapspark; het hele terrein heeft daardoor een monumentaal karakter. We willen daar weer zo veel mogelijk naar terug. Om dat mogelijk te maken, gaan we een deel van het terrein teruggeven aan de samenleving. Op het terrein gaan 180 woningen gebouwd worden, voor de gewone woningmarkt. De gemeenteraad Castricum is enthousiast over onze plannen. De opbrengst die we daarmee realiseren, hebben we hard nodig om te investeren in ander vastgoed van GGZ Dijk en Duin en het boekwaardeprobleem op te lossen. De marktwaarde van de paviljoens die in de jaren

zestig en tachtig zijn gebouwd, is lager dan de boekwaarde, omdat ze van slechte kwaliteit zijn en onhandig van indeling. We kunnen de paviljoens slecht verkopen of verhuren. Ook verbouwen tot appartementen gaat erg lastig."

RELATIE MET DE BANK INTENSIVEERT

Ieder gebouw heeft een andere aanpak nodig, vertelt Huijsmans. In Heiloo staat het oude Willibrordgebouw. "Dat gebouw kan, ook vanwege de ligging, getransformeerd worden in hoogwaardige kantoorvoorzieningen." De nieuwe financieringsregels bieden soepelere mogelijkheden, maar ook nadelen. Bijvoorbeeld: het rentepercentage dat banken nu nog berekenen voor leningen waarmee zorgvastgoed wordt gefinancierd, is relatief laag. Logisch: want het risico voor de banken is zeer beperkt. Zodra het College Bouw Zorginstellingen een vergunning heeft gegeven, zal de overheid zeker over de brug komen en kunnen banken zich dus nauwelijks meer een buil vallen. Nu GGZ-instellingen de vrijheid krijgen meer risico te nemen, schat Huijsmans in, zullen de rentepercentages omhoog gaan, "al zal er rondom dat hogere peil ook meer concurrentie plaatsvinden, omdat banken verschillend zullen omgaan met het iets hogere risico. Ik hoop dat banken scherp gaan financieren, anders wordt de zorg duurder en daar schiet niemand wat mee op."

Huijsmans heeft nu eigenlijk weinig met banken te maken, die contacten regelt de afdeling financiën. "Maar met het nieuwe systeem wil ik de relatie gaan intensiveren. Ik wil banken laten delen in onze investeringsstrategie. Voor een deel wordt dat ook: ze overtuigen, door een goed verhaal te houden. En de bank zal in sommige gevallen zeker vragen: overtuigt u mij eens: kunt u dit vastgoed op langere termijn ook financieren, met andere woorden, haalt u de geplande productie? Dat is alleen maar goed, daar worden we scherper van."

JA

CAR-verzekering (Construction All-Risks) goed geregeld?

Hoe de voordelen van de CAR-verzekering bij u als opdrachtgever komen.

Bij zorginstellingen vinden er regelmatig bouwactiviteiten plaats. Dit gaat vaak gepaard met grote investeringen in nieuwe gebouwen of verbouwingen/renovaties van bestaande gebouwen. Wist u dat u vanaf de start van de bouw al risico loopt? Dit gaat niet alleen om risico's van schade, maar ook het risico van vertraging van het moment waarop een investering rendement zou gaan opleveren. Ook het risico van verstoring van de normale bedrijfsvoering als gevolg van een schade aan de bestaande gebouwen door renovatie- en/of (ver)bouwactiviteiten is aanwezig.

UW AANNEMER

Indien u als opdrachtgever de risico's tijdens de bouw laat verzekeren op een CAR-verzekering (Construction All-Risks) door de (hoofd)aannemer(s) is de vraag of hiermee alle risico's voor u voldoende zijn afgedekt.

De ervaring leert dat de door de aannemer afgesloten CAR-polis als insteek heeft de belangen af te dekken van de aannemer en in mindere mate de belangen van de opdrachtgever en andere bij de bouw betrokken partijen. U bent volledig van de aannemer afhankelijk en u heeft geen grip op de kwaliteit van de dekking.

Enkele voorbeelden:

- De vraag of de belangen van u en/of de onderaannemers voldoende zijn gedekt kan leiden tot discussies tijdens het bouwproces.
- De onzekerheid over de dekking is voor andere partijen vaak aanleiding om ook nog een eigen CAR-polis af te sluiten. De kosten hiervan krijgt u als opdrachtgever doorberekend.
- Schade-uitkeringen worden ontvangen door de verzekeringnemer oftewel de aannemer. In geval van financiële problemen van de aannemer loopt u het risico dat eventuele schade-uitkeringen in de boedel van een failliet of van een in surséance van betaling verkerend bedrijf "verdwijnen", zonder dat vergoeding van de schade is gewaarborgd.

Genoemde nadelen van het door de aannemer laten afsluiten van een CAR-verzekering lijken wellicht niet waarschijnlijk, maar de impact kan aanzienlijk zijn.

HOE KOMEN DE VOORDELEN NAAR U?

Het als opdrachtgever afsluiten van een CAR-verzekering neemt in ieder geval deze nadelen weg en brengt u in een gunstiger positie.

- Als opdrachtgever krijgt u directe controle over de inhoud van de dekking. Het vaststellen van de gewenste dekking geschiedt in overleg met u en uw eigen Risk & Insurance Management Adviseur, waarbij primair uw belangen het uitgangspunt zijn voor het samenstellen van de dekking.
- Ook kunt u bepalen, dat eventuele schadenpenningen aan u als opdrachtgever worden uitgekeerd tenzij u anders bepaalt.
- In tegenstelling tot een aannemer heeft u de mogelijkheid om de financiële gevolgen af te dekken die ontstaan indien het werk zelf niet tijdig wordt opgeleverd door een (gedekte)

schade aan het werk. Een voorbeeld hiervan is gemis aan verwachte inkomsten gedurende de herstelperiode en/of extra kosten om toch zo snel mogelijk te kunnen opstarten. Ook is het mogelijk de extra rentekosten af te dekken, die gemaakt moeten worden op de (grote) investering, gedurende de herstelperiode, zonder dat daar inkomsten tegenover staan.

- Daarnaast loopt u risico op extra kosten als door uitvoering van de werkzaamheden bestaande gebouwen beschadigd raken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:
 - extra kosten voor overwerk/spoedreparaties;
 - extra kosten van plaatsen/verwijderen nood-gebouwen/ruimten;
 - extra transportkosten/verhuiskosten van mensen en materiaal;
 - extra kosten voor inzet extra personeel/materieel ten einde reparatie te bespoedigen;
 - extra huurkosten voor (nood)gebouwen/ installaties/ materieel.

De brandverzekering biedt hiervoor veelal geen dekking. Indien u zelf de CAR-verzekering afsluit is het mogelijk de dekking hiermee uit te breiden.

Op basis van het bovenstaande, adviseren wij u, als belangrijkste partij betrokken bij een (bouw)project, maar ook in het kader van controle over af te dekken risico's, om zelf de CAR-polis af te sluiten.

Waarom via ABN AMRO?

Vanwege de specifieke vraagstukken van organisaties binnen de publieke sector neemt de dienstverlening van deze sector binnen ABN AMRO een geheel eigen plaats in. De Risk & Insurance Management Unit Public Sector bestaat uit een team van specialisten die zich uitsluitend richten op deze sector. Zij beschikken over de kennis en ervaring om samen met u de risico's in beeld te brengen en de gepaste dekking voor u in te kopen. Onze specialisten zijn graag bereid om de door hen opgebouwde ervaring met u te delen.

MEER INFORMATIE?

Wilt u meer informatie of heeft u aanvullende vragen? Neem dan contact op met de Risk & Insurance Management Unit Public Sector op telefoonnummer 030-2327290.

AS