

TAKE CARE!

Healing environment bij GGZ instellingsterreinen

Afstudeeronderzoek: Karin van Dijk



COLOFON

Auteur:	Karin van Dijk
Studentnummer:	1315358
Adres:	Palamedesstraat 27 2612 XP Delft
Telefoonnummer:	06 23573807
Email:	K.vandijk-1@student.tudelft.nl Kavdijk@gmail.com
Universiteit:	Technische Universiteit Delft
Faculteit:	Bouwkunde
Master:	Real Estate & Housing
Afstudeerlab:	Urban Area Development
Extra specialisatie:	Technology in Sustainable Development
Hoofdmentor:	Prof. Dr. Ir. J.D.M. van Hal
Afdeling:	Real Estate and Housing
Domein:	Sustainable Housing Transformation
Tweede mentor:	Dr. Ir. E.W.T.M. Heurkens
Afdeling:	Real Estate and Housing
Domein:	Urban Area Development
Gecommitteerde:	Ir. L.G.K. Spoormans
Afdeling:	Architecture
Domein:	RMIT
Afstudeerbedrijf:	Fakton
Begeleider:	Dr. Ir. G.-J. Peek
Afdeling:	Center of Excellence
Datum:	1 februari 2013



VOORWOORD

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie waarmee ik de master Real Estate & Housing van de TU Delft afsluit. Hiermee sluit ik een fantastische studententijd af. In 2010 besloot ik om mijn judo carrière te beëindigen om me te kunnen specialiseren in de wereld van het vastgoed. Met dit afstudeeronderzoek vond ik deze verdieping en vol trots presenteer ik het resultaat.

Het is een boeiende periode om af te studeren waarbij vraagtekens worden gezet bij de traditionele manieren van ontwikkelen. Eén van die vraagtekens is de ontwikkeling van maatschappelijk vastgoed. Maatschappelijk vastgoed vormt een dynamische markt waarbij de rol van vastgoed snel verandert. Tegelijkertijd vindt er een transitie plaats naar duurzamere vormen van ontwikkelen.

In de bachelor raakte ik geïnspireerd door een lezing van Anke van Hal over de kansen van duurzaam bouwen. Een onderwerp dat ik door middel van keuzevakken in Stockholm verder heb uitgediept. Nu sluit ik mijn master af met een specialisatie in technologie voor duurzame ontwikkelingen. Ik verbaasde me hoe vaak duurzame ambities niet gerealiseerd werden. Inmiddels heb ik geleerd dat, om een ontwikkeling van de grond te krijgen, het belangrijkste is om aansluiting te vinden bij persoonlijke en organisatie belangen. De interesse voor de zorg is ontstaan tijdens een bijbaantje in de thuiszorg. Hier werd voor mij duidelijk hoe belangrijk de woonomgeving is voor kwetsbaardere groepen in de samenleving. Kortom, een uitdagende periode om af te studeren en het beste te halen uit de kansen die ontstaan bij transitieprocessen in het vastgoed én in de zorg!

Ik wil Anke van Hal en Erwin Heurkens, mijn begeleiders vanuit de TU Delft, bedanken voor hun kennis, enthousiasme en inspirerende visies. Dank ook aan Gert-Joost Peek, mijn begeleider vanuit Fakton, voor de kritische blik en zijn betrokkenheid. Ik wil iedereen die ik heb mogen interviewen bedanken voor de waardevolle gesprekken. Daarnaast gaat mijn dank uit naar GGZ Centraal voor het mogen toetsen van mijn onderzoek in de praktijk. Ik wil Fakton bedanken voor de leerzame periode en de gezellige werkomgeving. Tenslotte wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun vertrouwen en support.

Ik wens u als lezer veel plezier!

Karin van Dijk,
Delft, februari 2013.

LEESWIJZER

Het rapport presenteert de inzichten verkregen met het onderzoek. Om aan te sluiten bij de verschillende behoeften van lezers is de leeswijzer opgesteld.

Snelle scan

Met de samenvatting krijgt u een compleet overzicht van het onderzoek. De inleiding (hoofdstuk een) en de conclusies (hoofdstuk 7) geven meer inzicht in de onderzoeksaanpak en de verkregen inzichten. De lichte kaders geven de kern van het onderzoek weer.

Zorgprofessional

Indien u veel kennis heeft van de zorgsector en benieuwd bent naar de uitkomsten van het onderzoek wordt aangeraden om de hoofdstukken een, vijf en zeven te lezen.

Vastgoedprofessional

Bent u gespecialiseerd in vastgoed en wilt u meer weten over de zorgsector lees dan de hoofdstukken een, twee, vijf en zeven.

Het eerste hoofdstuk geeft inzicht in de actualiteiten en problemen omtrent duurzame gebiedsontwikkeling in de zorg. Vervolgens wordt de onderzoeksaanpak beschreven.

Na de inleiding volgt de beschrijvende onderzoeksfase. Hoofdstukken twee en drie gaan dieper in op de theorie horend bij het beschrijvende onderzoek. Daarnaast wordt ingegaan op de praktijk van instellingsterreinen door middel van interviews en verkennende casussen. Als afsluiting van het beschrijvende onderzoek zijn twee uitgangspunten gevormd voor het tweede deel van het onderzoek. In hoofdstuk vier zijn de gebruikte onderzoeksmethoden toegelicht.

Het tweede deel van het rapport bestaat uit het ontwerpend onderzoek. Hoofdstuk vijf gaat dieper in op de sturingsmethode Fusie van Belangen. Hoofdstuk zes vormt het conceptuele model. Het zevende hoofdstuk is de toetsing van de ontworpen producten door middel van een diepte casus analyse van GGZ Centraal. Hoofdstuk acht presenteert het resultaat van het onderzoek door middel van de concretisering en het operationalisering van healing environment.

In hoofdstuk negen worden de bevindingen met de belangrijkste conclusies en aanbevelingen gepresenteerd. Hierbij zullen de onderzoeksvragen beantwoord worden en aanbevelingen gedaan worden voor vervolg onderzoek. In het daarop volgende hoofdstuk tien wordt gereflecteerd op de toepasbaarheid van het onderzoek en het ontwerp. Als afsluiting zal in het epiloog een reflectie plaatsvinden op het doorlopen onderzoeksproces.

SAMENVATTING

Aanleiding

Om de stijgende zorgkosten te beperken stimuleert de overheid marktwerking in de zorg. Als gevolg hiervan is het bouwcollege afgeschaft en is in 2012 een nieuw financieringsstelsel ingevoerd. Deze wijzigingen gaan gepaard met forse bezuinigingen in de zorgsector. Door de wijziging van financieringsstelsel worden de zorginstellingen zelf verantwoordelijk voor de risico's van het vastgoed. De houdbaarheid van instellingsterreinen staat hierdoor onder druk.

Door afwezigheid van prikkels om efficiënt met vastgoed om te gaan is een groot deel van het vastgoed in de GGZ functioneel verouderd en sluit het niet meer aan bij de behoefte van de cliënt. Het ruimtegebruik op de meeste instellingsterreinen is niet efficiënt. De transformatiebehoefte van GGZ instellingen is groot. Deze behoefte is urgenter geworden door de wijzigingen in het financieringsstelsel.

Met de invoering van de integrale kostprijs is strategisch sturen op vastgoed belangrijker geworden. De rol van vastgoed in relatie tot het zorgproces wordt belangrijker. Het creëren van waardecreatie bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen wordt belangrijker. De zorgomgeving kan een verschil maken in hoe snel een patiënt herstelt of zich aanpast aan chronische ziekten dit wordt healing environment genoemd.

Duurzame gebiedsontwikkeling kan bijdragen aan het realiseren van een omgeving die ondersteunend is aan het primaire proces van een zorg instelling. De bouwsector verandert naar duurzamere vormen van ontwikkelen. Financiële krapte leidde tot het stilliggen van veel bouwprojecten. Het traditionele verdienmodel van verkoop van gronden om de nieuwbouw te financieren werkt niet meer. Er wordt gezocht naar duurzamere vormen van gebiedsontwikkeling. Er ontbreekt kennis over de implementatie van duurzame herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen. Het onderzoek richt zich erop of duurzame aanpak kan bij dragen aan de herontwikkeling van instellingsterreinen.

Probleemstelling

“Er ontbreekt kennis over de implementatie van duurzame herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen.”

Doelstelling

Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te krijgen in enerzijds het creëren van waarde bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen en anderzijds het verbinden van de belangen van zorg en vastgoed. Doel van het ontwerp is het ontwikkelen van een procesinstrument dat stuurt op waardecreatie in de zorg met vastgoed. Het onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan het bevorderen van de implementatie van duurzame gebiedsontwikkeling in de zorg en het opgang brengen van de benodigde cultuurverandering van kosten denken naar prestatie denken als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging. Het onderzoek operationaliseert het concept healing environment.

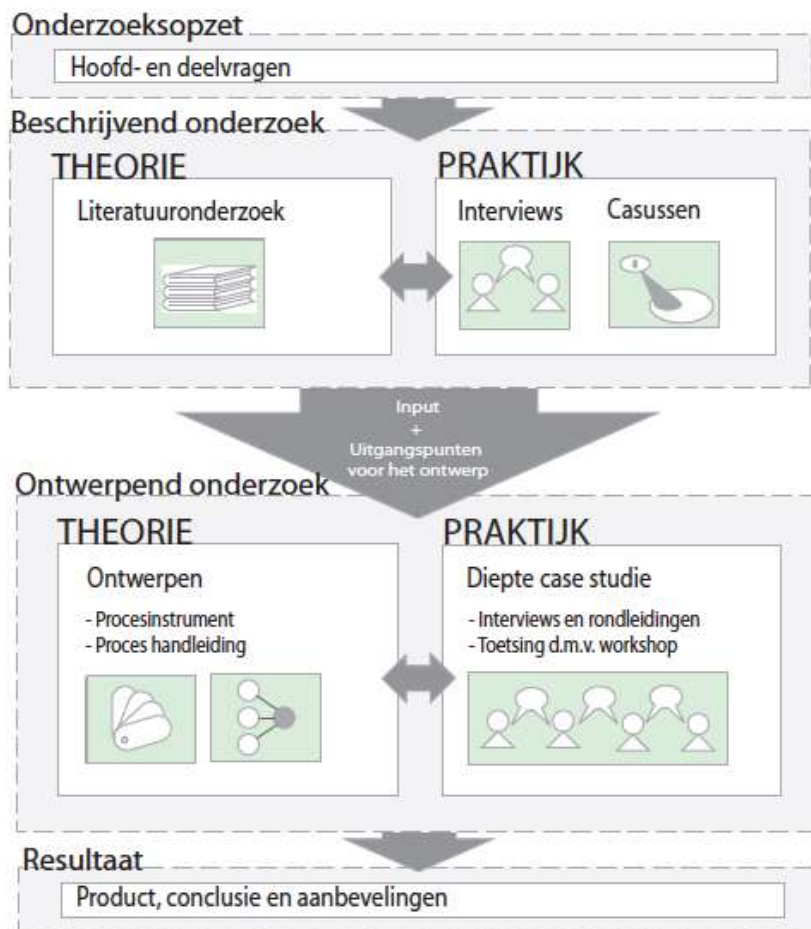
Onderzoeksvraag

Op welke wijze kan bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen gestuurd worden op het creëren van een healing environment, waarbij een duurzame win-win situatie van zorgkwaliteit en financiële haalbaarheid bereikt wordt?

Onderzoeksaanpak

In het eerste deel van het onderzoek wordt ingegaan op de context van zorgvastgoed en duurzame gebiedsontwikkeling. Het beschrijvende onderzoek gaat daarom dieper in op beide onderzoeksvelden zowel vanuit de theorie als vanuit de praktijk. Door middel van interviews en case analyses wordt meer inzicht verkregen in de veranderende zorgmarkt en de mogelijkheden van duurzame gebiedsontwikkeling en healing environment. Deze fase wordt afgesloten met twee stellingen als uitgangspunt voor de ontwerpende onderzoeksfase.

Op basis van de uitgangspunten uit het eerste deel van het onderzoek wordt in de ontwerpende onderzoeksfase getracht door middel van ontwerpen een oplossing te ontwikkelen voor de problematiek rondom de GGZ instellingsterreinen. Het doel van deze fase is bij te dragen aan de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen door middel van duurzame gebiedsontwikkeling. Figuur 1 geeft de aanpak schematisch weer.



Figuur 1 Schematische weergave onderzoeksanpak

Veranderende rol vastgoed door financieringswijzigingen

GGZ instellingen moeten nu strategisch gaan sturen op vastgoed om, om te gaan met risico's van het vastgoed. Bij de herontwikkeling van instellingsterreinen wordt de waardecreatie belangrijker. Het vastgoed dient toegevoegde waarde te leveren aan het zorgproces. Middels een healing environment draagt een instellingsterrein bij aan het zorgproces.

Vanuit de praktijk wordt met de interviews onderstreept dat de financiële houdbaarheid van de instellingsterreinen onder druk staat door de wijzigingen. De huidige staat van de meeste instellingen terreinen wordt omschreven als slecht en de transformatiebehoefte is groot. De herontwikkeling van deze terreinen ligt stil onder andere door de forse bezuinigingen, door lastige externe financiering en politieke onzekerheden.

Bovendien blijkt uit de interviews dat veel GGZ instellingen zijn overgestapt op strategische vastgoedplannen. Het vastgoed had door gegarandeerde bekostiging financieel geen belang bij de

zorg. Door de integrale kostprijs dient het vastgoed het zorgproces kwalitatief te ondersteunen. Middels een healing environment draagt een instellingsterrein bij aan het zorgproces.

Duurzame gebiedsontwikkeling

Duurzame gebiedsontwikkeling kan bijdragen aan het realiseren van een healing environment in de zorg. Uit de interviews bleek dat de meerwaarde van duurzame ontwikkelingen in de praktijk nauwelijks erkend wordt. Het zorgproces is primair. De holistische aanpak van healing environment spreekt daardoor wel aan, maar de geïnterviewde hadden moeite met concreet invullen van het concept.

Bij een duurzame ontwikkeling ligt de nadruk op waardecreatie op de lange termijn. Een sturingsmethode om te komen tot een duurzame ontwikkeling is fusie van belangen. Middels gebiedsontwikkeling nieuwe stijl wordt fusie van belangen in de zorg weergegeven als de belangen van zorg, vastgoed en duurzame ingrepen.

Vergelijken we de aanpak van de geanalyseerde voorbeeldcasussen met de fusie van belangen dan kan geconcludeerd worden dat bij alle drie de casussen de zorg (people) wordt verbonden met het vastgoed (profit) door middel van duurzame ingrepen (planet).

Fusie van belangen

Fusie van belangen is een sturingsmethode op basis van belangen. Het doel van de methode is het behartigen van de belangen van mens, milieu en economie. Waarbij gezocht wordt naar het snijvlak waar deze belangen elkaar raken (overeenkomen). Er ontstaan win-win situaties door het fuseren van belangen naar een gemeenschappelijk belang.

Op basis van deze methode worden eerst de belangen van zorg en vastgoed geïdentificeerd. Het belang van de zorg bestaat uit het bieden van zorg aan psychische cliënten en hun welbevinden te bevorderen. Het belang van vastgoed bestaat uit het bijdragen aan het zorgproces. Deze belangen worden in het concept healing environment verenigt. De omgeving ondersteunt het zorgproces. Duurzame ingrepen verbinden de belangen van zorg en vastgoed. In de Geestelijke gezondheidszorg is het belang van een healing environment groter doordat kwetsbare groepen gevoeliger zijn voor stimuli uit de omgeving.

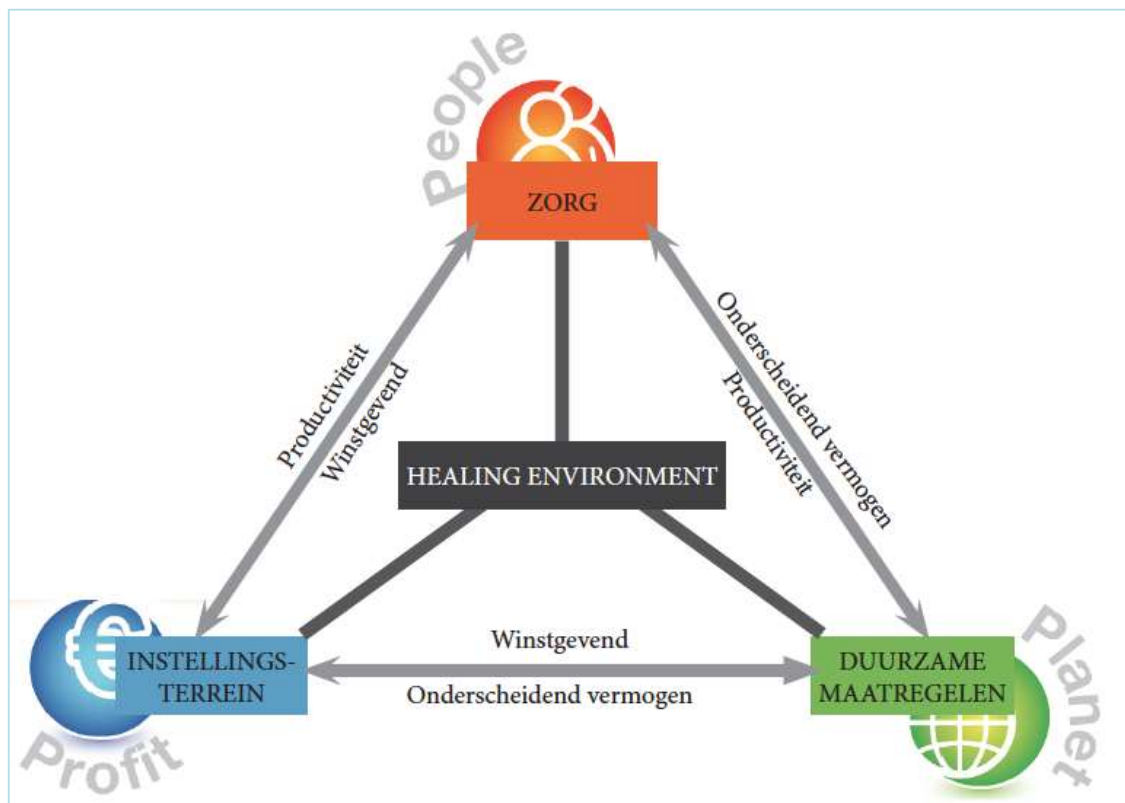
De financiële haalbaarheid van healing environment ontstaat door de vastgoedexploitatie te koppelen aan de zorg waardoor een integrale business case ontstaat. Met de invoering van de

prestatiebekostiging wordt deze koppeling bevordert. Bij een healing environment draagt de omgeving bij aan de zorg en levert daarmee een besparing op de behandelkosten op. Er is een win-win situatie ontstaan. Er zijn nog geen concreet meetbare resultaten over de effecten van gebiedsingenrepen op de zorg. In het conceptuele model zullen aannames gedaan worden over mogelijke financiële effecten.

Resultaat: Healing environment

Doel van dit onderzoek is om op basis van de bevindingen uit voorgaande hoofdstukken (een, twee en vier) een conceptueel model te ontwikkelen. Dit onderzoek operationaliseert het concept healing environment voor GGZ instellingsterreinen. Healing environment is geconcretiseerd aan de hand van zes thema's. Het concept is geoperationaliseerd middels het ontwerpen van eenendertig gebiedsingenrepen. Daarnaast is een workshop ontwikkeld, waarin de belangen zorg en vastgoed op een duurzame manier fuseren. Het creëren van healing environment is het gemeenschappelijk belang van zorg en vastgoed. De workshop beoogt een eerste stap in de benodigde cultuurverandering te bereiken. Een verandering die nodig is om te anticiperen op de invoering van integrale kosttarieven. De producten (model, ingrepen en workshop) zijn getoetst bij GGZ Centraal middels een diepte case studie (hoofdstuk zes).

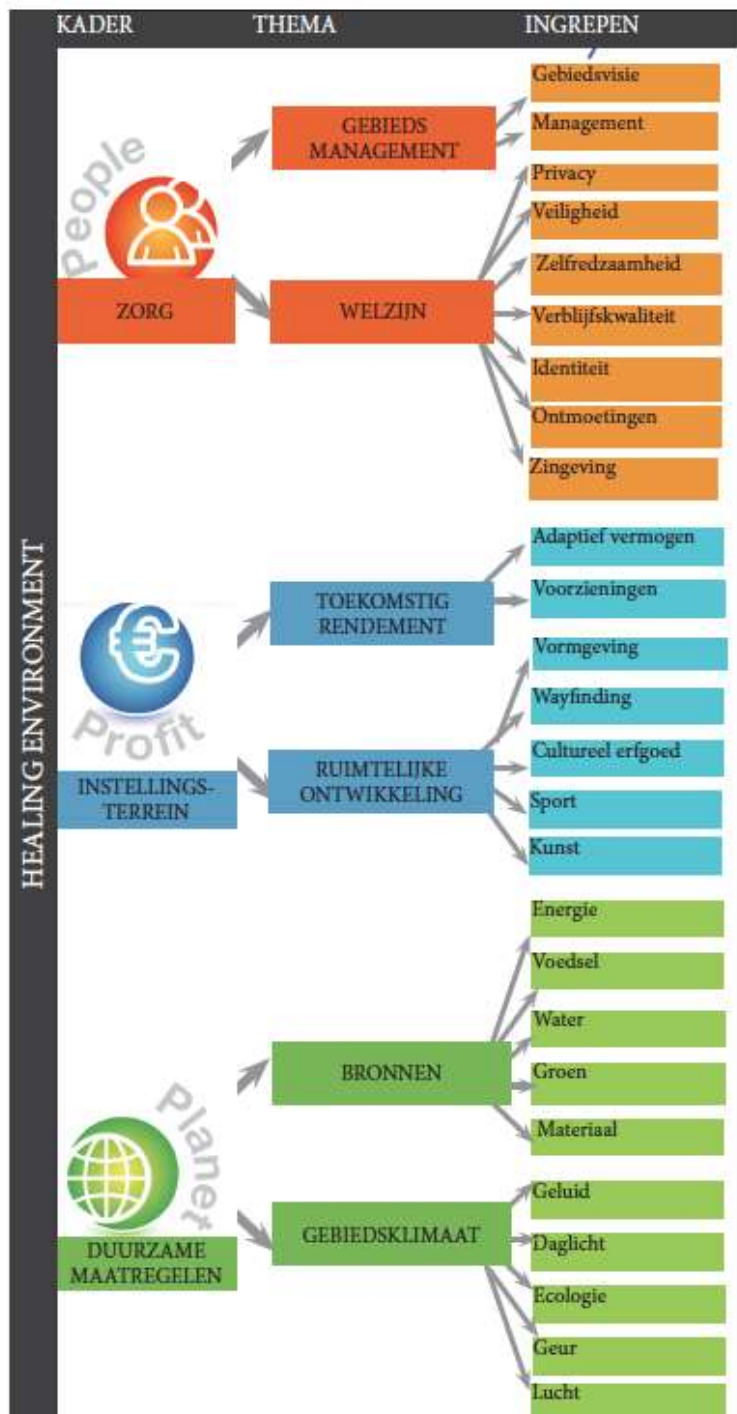
Conceptueel model



Figuur 2 Conceptueel model

Concretisering healing environment

Healing environment geconcretiseerd aan de hand van duurzame gebiedsontwikkeling. Healing environment is onderverdeeld in de volgende zes thema's: Gebiedsmanagement, Welzijn, Toekomst rendement, Ruimtelijke ontwikkeling, Bronnen en Gebiedsklimaat. De thema's zijn uitgewerkt in eenendertig concrete duurzame gebiedsingrepen die toepasbaar zijn op GGZ instellingsterreinen. De ingrepen zijn in hoofdstuk acht gepresenteerd.



Figuur 3 Structuur healing environment

Financiële effecten healing environment

Het verdienmodel van healing environment bestaat uit meerdere aspecten. Draagt het vastgoed bij aan het zorgproces dan is er sprake van een healing environment en verdienen de investeringen in het vastgoed zich terug door besparingen in de zorg. Duurzame ingrepen leveren besparingen op voor de langere termijn. De drie toegevoegde waarde voor een healing environment zijn productiviteit, winstgevendheid en onderscheidend vermogen (van der Voordt, 2011). Deze waarde zijn verder onderverdeeld in mogelijke effecten van een healing environment bij een GGZ instelling.

Workshop

Om cultuuromslag in de geestelijke gezondheidszorg op gang te brengen van kosten denken naar prestatie denken is een workshop ontwikkeld op basis van fusie van belangen. De waaier kan tijdens de werkvormen ingezet worden om healing environment te operationaliseren op lokaal niveau. Doelstellingen van de workshop zijn inspireren met duurzame gebiedsingrepen, agenderen van de mogelijkheden van een healing environment, stimuleren van cultuuromslag om te anticiperen op de invoering van integrale tarieven het bevorderen van de samenwerking tussen zorg en vastgoed binnen een GGZ organisatie. De handleiding voor de workshop is uitgeschreven in paragraaf 5.6.

Toetsing GGZ Centraal

Door middel van een workshop tijdens een diepte case studie is het conceptuele model getoetst. Uit de beoordeling van de posters blijkt dat alle ingrepen geschikt zijn voor de psychiatrie. Gedurende de workshop ontstond er een gemeenschappelijk belang doordat beide disciplines met elkaar in dialoog en onderhandeling kwamen, waarbij uiteindelijk moest worden samengewerkt. Dit gemeenschappelijk belang kan door GGZ Centraal gebruikt worden om draagvlak te creëren voor de herontwikkeling van de instellingsterreinen.

Vanuit de toetsing van het model kan geconcludeerd worden dat het model healing environment aansluit bij de belevingswereld van de deelnemers en dat beide belangen behartigd worden door het concept Healing Environment. GGZ Centraal kan healing environment hierdoor gebruiken als gemeenschappelijk belang.

Eindconclusie

Het onderzoek legt een eerste basis voor het fuseren van de belangen vastgoed en zorg tot het gemeenschappelijke belang healing environment. Duurzame gebiedsingrepen verbinden de belangen van vastgoed en zorg. Met het onderzoek is healing environment geconcretiseerd. De thema's van healing environment zijn: gebiedsmanagement, welzijn, toekomst rendement, ruimtelijke ontwikkeling, bronnen en gebiedsklimaat. Hiermee ontstaat een gemeenschappelijke taal voor zorg en vastgoed. Healing environment is geoperationaliseerd aan de hand van duurzame gebiedsingrepen.

De meerwaarde van een healing environment bestaat vooral uit de nieuwe rol van vastgoed in het primaire zorgproces. Effecten die hieruit ontstaan zijn: productiviteit, winstgevendheid en onderscheidend vermogen. Uit het onderzoek blijkt dat healing environment bruikbaar is bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen. Healing environment bevordert de samenwerking tussen zorg en vastgoed.

Aanbevelingen

Omgevingspsychologie in relatie tot vastgoed

Met vastgoed worden beslissingen gemaakt die invloed hebben op de leefomgeving van mensen. Kennis van de relatie van mensen met de bebouwde omgeving kan waardevolle inzichten opleveren. De combinatie van vastgoed en omgevingspsychologie blijkt toegevoegde waarde te hebben en dient als aanbeveling voor verder onderzoek.

Meetinstrument van financiële meerwaarde

Om de effecten van gebiedsingrepen financieel inzichtelijk te maken is een meetinstrument nodig, waarmee de effecten van een healing environment bepaald kunnen worden. Het meetbaar maken van de effecten van een healing environment draagt bij aan de implementatie van een kwalitatieve duurzame omgeving. Om de haalbaarheid te vergroten is het belangrijk gebleken om de financiële waarde inzichtelijk te kunnen maken. Opbrengsten kunnen pas echt met een investering meegenomen worden als de meerwaarde ervan concreet uitgedrukt kan worden. Het meetbaar maken van de effecten van healing environment draagt hier aan bij.

Aanbevelingen aan GGZ Centraal

Aan GGZ Centraal wordt aanbevolen om middels workshopwerkvormen de samenwerking tussen zorg en vastgoedprofessionals te bevorderen. Daarnaast wordt aanbevolen om de gepresenteerde waaier te gebruiken bij de herontwikkeling van de instellingsterreinen. Met het conceptueel model healing environment kunnen nieuwe inzichten verkregen worden over de toepassing van het instellingsterrein. Daarnaast dienen de ingrepen om bestaande kwaliteiten te waarderen.

Aanbevelingen aan Fakton

Belangrijkste inzicht wat ik heb gekregen is dat vastgoed, maar ook duurzame ingrepen moeten aansluiten bij het primaire proces van de belanghebbenden. Vastgoedadviseurs wordt aanbevolen om het belang van vastgoed in relatie tot het primaire proces inzichtelijk te maken. Hierbij is het belangrijk om breder te kijken dan alleen de financiële meerwaarde.

Tijdens het onderzoek is ook gebleken dat het stimuleren van de dialoog tussen vastgoedprofessionals en zorgprofessionals een belangrijk factor is in de haalbaarheid van de herontwikkeling. De ontwikkelde workshop wordt hierbij aanbevolen. Het onderzoek laat zien dat een benadering vanuit het gehele gebied nieuwe inzichten en kansen biedt voor veel stil liggende projecten.

BEGRIPPENLIJST

AWBZ

De AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekeringen vallen. Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn.

Bouwcollege

Bouwcollege was mede verantwoordelijk voor voldoende capaciteit in de zorg, een kwalitatief optimale zorginfrastructuur en een goede prijs-kwaliteitverhouding. Vergunningen voor nieuwbouwplannen in de zorg moesten voorheen ingediend worden bij het bouwcollege. Het College bouw zorginstellingen heeft met ingang van 1 januari 2010 zijn wettelijke taken verloren.

CREM, Corporate Real Estate Management

Het geheel van activiteiten om het organisatievastgoed optimaal bij te laten dragen aan de organisatieprestaties.

Cliënt of patiënt in de zorg

Een patiënt is een zieke die onder behandeling is. Tegenwoordig worden in de GGZ patiënten ook wel aangeduid als cliënt. Daar waar patiënt staat kan ook cliënt gelezen worden en andersom.

DBC's

Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). Dit zijn pakketprijzen (all-in) die horen bij een behandeling naar aanleiding van een diagnose.

Extramurale zorg

Alle zorg die niet klinisch is: waarbij de cliënt dus niet is opgenomen.

Integrale tarieven

De kapitaallasten worden terugverdiend door het leveren van zorg. Hieraan ligt de gedachte ten grondslag dat instellingen zelf de lusten en lasten van hun investeringsbeslissingen dragen en een intrinsieke, economische prikkel hebben om beter in te spelen op de individuele zorgvraag (NZa.nl).

Intramurale zorg

Klinische zorg waarbij de cliënt is opgenomen.

Kapitaallasten

Kapitaallasten zijn de rente en afschrijvingskosten van investeringen in gebouwen en grond. Zowel in eigendoms- als huursituaties is sprake van kapitaallasten.

NHC

De normatieve huisvestingscomponent is een productie gebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding. Deze vergoeding bestaat uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van een nieuwbouw AWBZ-

voorziening, rente, afschrijving- en instandhoudingsuitgaven bij een bezettingspercentage van 97% en bij een vastgestelde investeringsnorm te dekken (Aedes, 2010).

Prestatiebekostiging

Zorginstellingen zijn in 2012 overgegaan op prestatiebekostiging. Ze krijgen geld op basis van de prestaties die zij per patiënt leveren (zie ook integrale tarieven) (Aedes, 2010).

RIAGG

Een Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (Riagg) is een Nederlandse instelling voor geestelijke gezondheidszorg, bestemd voor mensen met psychische of psychiatrische problemen waarvoor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis niet nodig is, maar die te ernstig of te complex zijn om door een huisarts of maatschappelijk werker afgehandeld te worden.

WMO

De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) zorgt ervoor dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen.

WTZi

Het doel van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is om geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor de zorginstellingen te creëren, door minder overheidsbemoeienis met de capaciteit en de bouw van zorginstellingen.

ZVW

De Zorgverzekeringswet (ZVW) stelt een zorgverzekering verplicht voor iedereen die verzekerd is voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), zie definitie AWBZ. Dit komt neer op alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen maar vanuit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen.

ZZP

Een zorgzwaartepakket (ZZP) is een manier om aan te geven welke zorg en ondersteuning iemand krijgt. Het gaat om zorg en ondersteuning die noodzakelijk is, en die zo goed mogelijk past. Wie zorg nodig heeft vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), krijgt de indicatie meestal als een ZZP. Bij elk ZZP hoort een aantal uur zorgtijd per week. Des te hoger de indicatie, des te meer zorg een persoon nodig heeft en des te specifiek dus het zorgvastgoed.

INHOUDSOPGAVE

TAKE CARE!	1
COLOFON	3
VOORWOORD	4
LEESWIJZER	5
SAMENVATTING	7
BEGRIPPENLIJST	16
1.1 ACTUALITEIT	23
1.1.1 ECONOMISCHE CONTEXT	23
1.1.2 BEZUINIGINGEN IN DE ZORG	24
1.2 PROBLEEMANALYSE	24
1.2.1 TRANSFORMATIE BEHOEFTE	24
1.2.2 TRANSITIE DUURZAME GEBIEDSONTWIKKELING	28
1.3 PROBLEEMSTELLING	30
1.4 DOELGROEP EN DOELSTELLING	30
1.5 ONDERZOEKSAANPAK	31
1.6 ONDERZOEKSVRAAG	33
1.7 AFBAKENING	34
1.8 RELEVANTIE ONDERZOEK	35
1.9 Afstudeerorganisatie	36
BESCHRIJVEND ONDERZOEK	37
2 INTRODUCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	39
2.1 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	39
2.1.1 ZORGPROCES VAN DE PSYCHISCHE PATIËNT	39
2.2 INSTELLINGSTERREINEN	41
2.2.1 ONTSTAAN INSTELLINGSTERREINEN	41
2.2.2 INVENTARISATIE TRANSFORMATIEBEHOEFTE INSTELLINGSTERREINEN	43
2.3 FINANCIERINGSSTELSEL	44
2.3.1 MARKTWERKING	44
2.3.2 VERANDERING IN DE FINANCIERINGSSTROMEN	46

2.4	GEVOLGEN FINANCIERINGSWIJZIGINGEN VOOR ZORGVASTGOED	48
2.4.1	STRATEGISCH STUREN OP VASTGOED: WAARDECREATIE IN DE ZORG	50
2.5	INZICHT IN DE PRAKTIJK	52
2.5.1	EFFECTEN VAN DE FINANCIERINGSWIJZIGINGEN OP ZORGVASTGOED	52
2.5.2	STRATEGISCH STUREN OP VASTGOED	55
2.6	CONCLUSIE	57
3	DUURZAME GEBIEDSONTWIKKELING	59
3.1.1	DUURZAME ONTWIKKELING IN NEDERLAND	59
3.2	STURINGSMETHODE	61
3.2.1	DUURZAME GEBIEDSONTWIKKELING IN DE ZORG	63
3.2.2	BEST PRACTICES IN NEDERLAND	64
3.3	CONCLUSIE	71
3.4	UITGANGSPUNTEN	72
	ONDERZOEKSMETHODEN	73
4	ONDERZOEKSMETHODEN	75
4.1	ONDERZOEKSMETHODE	75
4.1.1	BESCHRIJVEND ONDERZOEK	75
4.1.2	ONTWERPEND ONDERZOEK	78
4.1.3	CONCLUSIES & AANBEVELINGEN	79
	ONTWERPEND ONDERZOEK	81
5	FUSIE VAN BELANGEN	83
5.1	FUSIE VAN BELANGEN OP GEBIEDSNIVEAU	84
5.2	STAP 1: VASTSTELLEN VAN DE BELANGEN	86
5.2.1	BELANGEN ZORG	86
5.2.2	BELANGEN ZORGVASTGOED	89
5.2.3	STAP 1: CONCLUSIE	90
5.3	STAP 2 GEMEENSCHAPPELIJK BELANG	91
5.3.1	HEALING ENVIRONMENT	91
5.3.2	ONTSTAAN HEALING ENVIRONMENT	92
5.3.3	BELANG VAN HEALING ENVIRONMENT	93
5.4	STAP 3: VERDIENMODEL	95

5.5	CONCLUSIE	98
6	CONCEPTUEEL MODEL: HEALING ENVIRONMENT	100
6.1	INTRODUCTIE	101
6.2	HET MODEL	101
6.3	CONCRETISERING HEALING ENVIRONMENT	102
6.4	EFFECTEN HEALING ENVIRONMENT	103
6.5	DUURZAME GEBIEDSINGREPEN	104
6.6	METHODE ONDERBOUWING	106
6.7	CONCLUSIE	110
7	TOETSING DIEPTE CASE ANALYSE: GGZ CENTRAAL	111
7.1	GGZ CENTRAAL	111
7.1.1	VASTGOEDPORTFOLIO	111
7.2	STAP 1: VASTSTELLEN BELANGEN	113
7.3	WORKSHOP HEALING ENVIRONMENT	115
7.3.1	WORKSHOP OPZET	115
7.3.2	TOETSINGSMETHODE	117
7.3.3	RESULTAAT	119
7.4	CONCLUSIE	128
8	RESULTAAT	129
8.1	WAAIER	129
8.2	HANDLEIDING WORKSHOP	144
8.2.1	DOEL VAN DE WORKSHOP	145
8.2.2	TER VOORBEREIDING	145
8.2.3	PROGRAMMA	146
9	CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	149
9.1	ANTWOORDEN ONDERZOEKSVRAAG	149
9.2	DOELSTELLING BEHAALD?	154
9.3	AANBEVELINGEN	154
9.3.1	AANBEVELINGEN VERDER ONDERZOEK	154
9.3.2	AANBEVELINGEN GGZ CENTRAAL	155
9.3.3	AANBEVELINGEN FAKTON	156
10	REFLECTIE	158

10.1	GENERIEKE RELEVANTIE ONDERZOEK EN PRODUCT	159
10.2	REFLECTIE TOEPASBAARHEID ONDERZOEK EN PRODUCT	163
11	EPILOOG	169
11.1	HET ONDERZOEKSPROCES	169
	LITERATUURLIJST	173
	APPENDICES	178
	MANAGEMENT SUMMARY	179
	APPENDIX A STATUS GGZ INSTELLINGSTERREINEN	179
	APPENDIX B WERKING FINANCIERINGSSTELSEL	179
	APPENDIX C INTERVIEWS	179
	APPENDIX D BEHOEFTE MASLOW	179
	APPENDIX E ONTWERP GEBIEDSINGREPEN	179
	APPENDIX F UITNODIGING WORKSHOP GGZ CENTRAAL	179
	APPENDIX G POSTERS	179
	APPENDIX H BELANGEN CASE STUDIE	179
	APPENDIX I UITWERKING WORKSHOP	179
	APPENDIX J UITWERKING INTERVIEWS	179
	MANAGEMENT SUMMARY	180

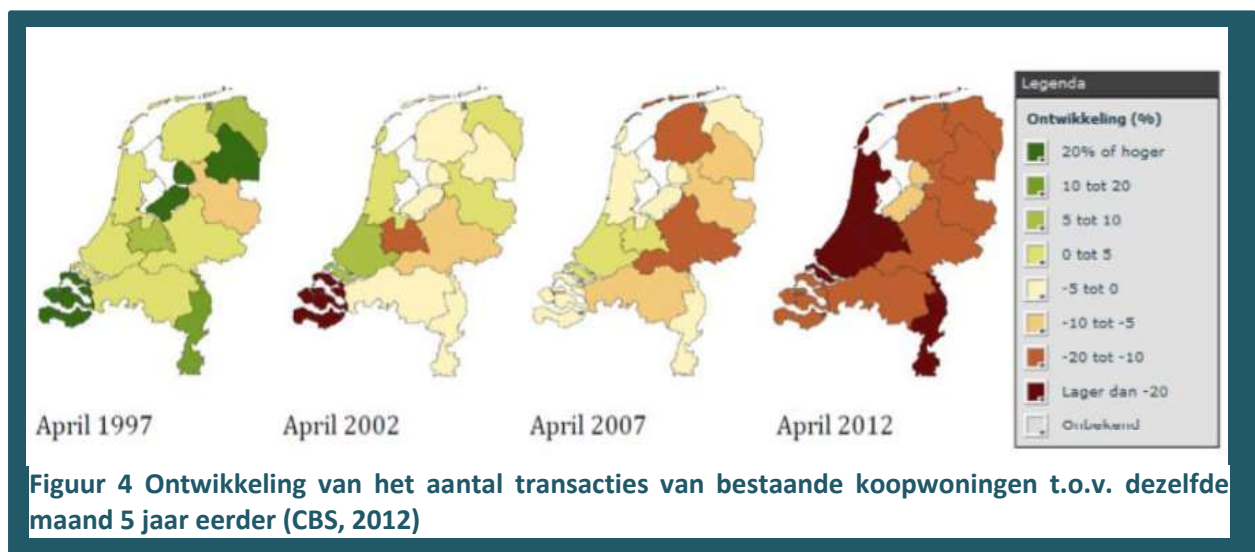
1.1 ACTUALITEIT

Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding van dit onderzoek naar de herontwikkeling van GGZ instellingen, de problematiek en het kader. De probleemstelling, de doelstelling en de onderzoeksvragen worden beschreven. Gevolgd door de aanpak van het onderzoek. Met afsluitend de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie en onderzoeksorganisatie.

1.1.1 ECONOMISCHE CONTEXT

Gebiedsontwikkeling heeft de afgelopen decennia een bloeiperiode gekend. Echter dienden in 2008 door de crisis de eerste projecten aan die vastliepen. Door de economische tegenwind en uitblijvende marktvraag gingen deze projecten fors in vertraging, dan wel compleet ten onder. De oorzaken zijn divers: forse vraaguitval, overprogrammering, doorlopende rentekosten, lastiger financiering, risicoreductie en discussies over de waarde van gronden.

Binnen de context van gebiedsontwikkeling is de economie bepalend voor de vraag welke gebieden en projecten ontwikkeld kunnen worden. De ontwikkeling op de financiële markten werkt dus door in de financierbaarheid van gebiedsontwikkelingen (Praktijkleerstoel Gebiedsontwikkeling TU Delft, 2011). Waarbij de economie afhankelijk is van natuurlijke bronnen als energie, water en



grondstoffen voor materialen en producten. Door deze bronnen uit te putten werkt 'de oude economie' aan zijn eigen ondergang. De huidige aanpak heeft hiermee tot een verlies-verlies-situatie geleid (van Hal, 2009). Volgens De Zeeuw (2011) is gebiedsontwikkeling hiermee in een impasse geraakt. Figuur 4 geeft ter illustratie de staat van de vastgoedmarkt in Nederland weer.

1.1.2 BEZUINIGINGEN IN DE ZORG

In 2011 werd er volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek in totaal negentig miljard aan zorg uitgegeven. Dit komt overeen met vijftien procent van het bruto binnenlands product. De verwachting is dat de zorgkosten ook in de komende jaren blijven stijgen (Ministerie VWS; CBS, 2013). Om deze stijging tegen te gaan en de overheidsuitgaven in de gezondheidszorg te beperken heeft het ministerie van VWS gekozen voor fundamentele wijzigingen in de gezondheidszorg. Met wetsveranderingen en de invoering van een nieuwe financieringsstelsel wil de overheid marktwerking in de zorgsector stimuleren (Middelkoop, 2010). Deze veranderingen gaan gepaard met forse bezuinigingen in de zorgsector. Een van deze veranderingen is het afschaffen van het bouwcollege voor de zorg. Sindsdien zijn zorginstellingen zelf verantwoordelijk voor de risico's van het vastgoed (Pol, 2004).

Het vastgoed wordt hierdoor in een geheel nieuwe kader geplaatst. De wijzigingen dwingen zorginstellingen om anders dan voorheen met zorgvastgoed om te gaan. Een groot deel van het zorgvastgoed in Nederland bestaat uit zorgterreinen ook wel instellingsterreinen genoemd. Door de geplande bezuinigingen beraden veel zorginstellingen zich op de mogelijkheden van hun instellingsterreinen. Met name in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) staan veel instellingsterreinen onder druk door de aangekondigde bezuinigingen. Het instellingsterrein is een belangrijk onderdeel van de ondersteunende activiteiten van de instelling (Christmas et al., 2011). Toch gebruiken GGZ instellingen het instellingsterrein vaak niet optimaal. Terwijl deze terreinen veel potentie bezitten om bij te dragen aan de primaire zorgprocessen (Maltha, 2010). Dit vormt de aanleiding voor dit onderzoek naar de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen.

1.2 PROBLEEMANALYSE

1.2.1 TRANSFORMATIE BEHOEFTE

De huidige staat van het zorgvastgoed is divers, met name in de geestelijke gezondheidszorg. Voorheen was de financiering van het vastgoed vrijwel altijd gegarandeerd door de overheid. De kapitaalslasten behoorden niet tot de verantwoordelijkheid van de zorginstelling. Het werd toch wel betaald, was de heersende gedachte (Figuur 5) (Ong., 2011). Door de afwezigheid van prikkels om efficiënt met vastgoed om te gaan, heeft deze gegarandeerde bekostiging geresulteerd in veelal functioneel verouderd en soms zelfs leegstaand vastgoed. Het vastgoed was niet urgent. De focus was compleet gericht op het primaire proces. Gecombineerd met een afwachtende houding ten aanzien van de vastgoedkeuzes leiden dit tot beperkte solvabiliteit en veelal incurant vastgoed (Middelkoop, 2010). In algemene zin zijn gebouwconcepten achterhaald en voldoen niet meer aan

de huidige eisen. Zo zijn bijvoorbeeld kamers te klein of beschikken over onvoldoende sanitair. Functionaliteit en kwaliteit matchen niet met de behoefte.

Bovendien vond er de afgelopen vijftientig jaar een uittocht van patiënten van GGZ instellingsterreinen plaats door maatschappelijke veranderingen, decentralisatie en integratie van patiënten in de samenleving (Christmas et al., 2011). Hierdoor werd het ruimtegebruik op de meeste instellingsterreinen minder efficiënt: er is een overschot aan gebouwen en gebouwen liggen vaak verspreid over het terrein. Nog steeds is een trend zichtbaar waarin de extramuralisering toeneemt, oftewel het streven om de opname- en verblijfs capaciteit van de GGZ (voor een deel) af te bouwen ten gunste van de ontwikkeling van (intensieve), ambulante, en meer maatschappelijke georiënteerde hulp (Trimbos instituut, 2012). Door bezuinigingen van de

overheid hebben GGZ instellingen al dertig procent van de intramurale zorgplaatsen afgebouwd. Tegelijkertijd is de afgelopen tien jaar het aantal instellingen afgenomen doordat GGZ organisaties in toenemende mate fuseerde tot GGZ-concerns (GGZ Nederland, 2012).

Bovenstaande ontwikkelingen droegen bij aan de leegstroom en veroudering van instellingsterreinen. Hierdoor kwam nog meer ruimte vrij en zijn voorzieningen moeilijker te handhaven. De opzet van het terrein sluit slecht aan bij de behoefte van de gebruikers, de patiënten en het personeel. Het vastgoed draagt niet of nauwelijks bij aan het zorgproces. Om dit te veranderen proberen veel GGZ-instellingen hun terrein opnieuw te ontwikkelen (Christmas et al., 2011).

Actualiteit

In het recente verleden zijn (delen van) hoofdlocaties verkocht om geld vrij te spelen voor de renovatie of nieuwbouw van zorgvastgoed. Door de kredietcrisis is de grondwaarde niet langer eenvoudig om te zetten in financiële ruimte voor de instelling. Door de economische tegenwind en uitblijvende marktvraag zijn veel projecten fors vertraagd of compleet gestopt. De gevolgen zijn

Hoge AWBZ- uitgaven



Figuur 5 AWBZ uitgaven (Financieel Dagblad, 2012)

De hoge AWBZ-uitgaven zijn de belangrijkste reden dat Nederland, na de Verenigde Staten, de hoogste zorguitgaven ter wereld heeft. Belangrijke oorzaken zijn de ruim geformuleerde AWBZ-aanspraken en de beperkte doelmatigheidsprikkels. Om meer doelmatigheid te realiseren in de AWBZ moeten de uitvoerders risico gaan lopen over de uitgaven

divers: overprogramering, doorlopende rentekosten, lastigere financiering, risicoreductie en discussies over de waarde van gronden. Volgens De Zeeuw (2011) is gebiedsontwikkeling hiermee in een impasse geraakt (Praktijkleerstoel Gebiedsontwikkeling, 2011). Zo ligt de herontwikkelingen van veel zorgterreinen in Nederland stil. Daarnaast kan het verkopen van grond en gebouwen een instelling hinderen in haar toekomstige ontwikkeling. Grond is immers schaars en de tolerantie van de maatschappij voor 'zich anders gedragende' mensen neemt af (Christmas et al., 2011). Een voorbeeld van een instellings-terrein waar al meer dan tien jaar bouwplannen zijn is het instellingsterrein Sancta Maria (Figuur 6). Deze ontwikkelingen vragen om een andere aanpak bij het herontwikkelen van instellingsterreinen waarbij de waarde niet alleen nu, maar ook in de toekomst wordt gecreëerd (Christmas et al., 2011).

Instellingsterrein Sancta Maria



Figuur 6 Sancta Maria (Witte weekblad, 2010)

De afgelopen tien jaar worden er plannen gemaakt voor de transformatie van Sancta Maria. Wethouder van Ast (Puur Noordwijk) stelde: 'We praten al heel lang om dit gebied te ontwikkelen en het enige wat daar groeit is onkruid. De rozen zijn daar letterlijk en figuurlijk weggehaald.'
(Witte weekblad, 2010)

Wijzigingen in de Geestelijke Gezondheidszorgsector

Door de bezuinigingen in de zorgsector en de wijziging van het financieringsstelsel is de herontwikkeling van deze terreinen lastiger geworden. Onder het oude bouwregime waren exploitatierisico's afgedekt zolang men maar binnen de vastgestelde kaders van het zorgvergunningstelsel opereerde. Met het in 2012 ingevoerde financieringsstelsel worden de huisvestingskosten vergoed per cliënt in plaats van op basis van nacalculatie van kapitaalslasten (Christmas et al., 2011). Het nieuwe financieringsstelsel voert gereguleerde marktwerking en prestatie bekostiging in middels een integrale kostprijs. In 2018 eindigt de overgangsfase en wordt enkel nog vergoed op basis van een prestatiebekostiging.

Toelichting: Prestatiebekostiging

Het doel van prestatiebekostiging is het stimuleren en waarborgen van de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg voor de consument. Instellingen in de curatieve GGZ krijgen bij prestatiebekostiging betaald voor de zorgprestaties die zij leveren. Doordat dit gebeurt vanuit integrale tarieven is de vergoeding voor de huisvesting afhankelijk van de geleverde zorg. Hieraan ligt de gedachte ten grondslag dat instellingen zelf de lusten en lasten van hun investeringsbeslissingen dragen een economische prikkel hebben om beter in te spelen op de individuele zorgvraag (NZa, 2012).

Het nieuwe financieringsstelsel verandert de GGZ sector. Leegstand en overtollig grondbezit wordt niet langer vergoed. Het nieuwe zorgstelsel zet hiermee de houdbaarheid van instellingsterreinen verder onder druk (Christmas et al., 2011). Terwijl de transformatiebehoefte steeds urgenter wordt.

Naast de wijziging van bekostiging vormt de politiek een groot risico voor de bouwplannen van veel GGZ instellingen. Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van VWS stond op het punt om per 1 januari 2013 te starten met het scheiden van wonen en zorg voor de lichtere ZZP's. Echter door het vallen van het kabinet in mei 2012, staan deze plannen weer op losse schroeven en hangt het van het nieuwe kabinet af hoe het overheidsbeleid eruit zal gaan zien. De aanbieders kunnen op dit moment hun huisvestingsplannen niet goed uitwerken, omdat zij niet exact weten welke vergoeding zij voor hun huisvesting zullen ontvangen (VWS, 2011). Ook financiers zijn voorzichtiger met het verstrekken van leningen, doordat de overheid niet meer garant staat voor de bouw in de zorgsector.

Tegelijkertijd is de zorgmarkt dynamisch: regelgeving en opvattingen volgen elkaar snel op. Momenteel is kleinschalig groepswonen populair en ligt er bij bestaande verzorgingshuizen meer nadruk op zware zorg, mogelijk zijn er over een paar jaar weer nieuwe trends. Deze trends vragen om aanpassingen van zorggebouwen (Reith, 2011). Om de huisvesting te verbeteren

Veel plannen worden ontwikkeld om de huisvesting te verbeteren en deze meer in overeenstemming te brengen met de wensen van cliënten en de ontwikkelingen in de zorg. Door de geplande bezuinigingen vragen GGZ instellingen zich steeds meer af of zij een gebouw op de lange termijn kunnen exploiteren. Hierdoor wordt het noodzakelijk dat instellingen een toekomstbestendige zorgvisie ontwikkelen en moeten instellingen strategischer sturen op hun gebouwen en locaties (VWS, 2011)

1.2.2 TRANSITIE DUURZAME GEBIEDSONTWIKKELING

Tegelijkertijd verandert de context van de bouwsector ingrijpend. Oude en gebruikelijke manieren van werken blijken in toenemende mate onvoldoende te zijn afgestemd op de nieuwe vragen die op de sector afkomen (van Hal, 2011). Ontwikkelen en bouwen volgens de traditionele methoden en werkwijzen blijkt financieel-economisch niet langer rendabel. Waarmee noodzaak ontstaat om te zoeken naar duurzamere vormen van samenwerking en bijpassende verdienmodellen. Dit heeft geresulteerd in structurele veranderingen binnen de gebiedsontwikkeling. Zo krijgen eindgebruikers meer zeggenschap met vraag gestuurd bouwen. Vindt er een verschuiving in de opgaven plaats van uitbreidingswijken naar herstructurering en transformatie van bestaande gebieden. Hiermee krijgt de waarde van de bestaande omgeving meer aandacht en ontstaan er kansen voor duurzame ontwikkelingen (Praktijkleerstoel Gebiedsontwikkeling TU Delft, 2011). Doordat de kredietcrisis zand in de motor strooit van de economie, neemt de vraag naar duurzame oplossingen dus toe. Door het samenvallen van een economische en een ecologische crisis ontstaan er zo kansen voor de bouwsector (van Hal, 2009).

Volgens van Hal (2011) bevinden we ons nu in een overgangsfase. De toenemende vraag naar duurzaamheid maakt onlosmakelijk deel uit van deze verandering. Er is geen sprake van een duurzaamheidshype, maar van een kantelende vraag. Ook volgens het Nederlands Instituut voor Ruimtelijke Ordening en Volkshuisvesting (NIROV) is de context van gebiedsontwikkeling sinds 2008 volledig veranderd als gevolg van de crisis die zich in de breedte manifesteert (financieel, economisch, vertrouwen, politiek, milieu). Volgens het NIROV zal er na de crisis een gewijzigde context voor gebiedsontwikkeling bestaan (Bosman, 2012). Het besef begint door te dringen dat diepgaande veranderingen noodzakelijk zijn in alle sectoren en uithoeken van de samenleving. Het uiteindelijke doel van deze duurzame ontwikkelingen is het creëren van waarde. Deze waarde kan bestaan uit financiële middelen maar ook uit gebruikswaarde of maatschappelijke waarde (Post, 2011). Hierdoor sluit duurzaam ontwikkelen aan bij de behoefte van strategisch sturen op waarde bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen.

De milieuwereeld noemt het stelsel van veranderingen een 'transitie', waarin een fundamentele omslag plaatsvindt van denken en handelen om tot een duurzamer systeem te komen. Maar de transitie van een samenleving waarin het allemaal niet op kon naar een duurzame samenleving gebeurt niet in een achternamiddag (EOS, 2012). Transitie is geleidelijke veranderingen die zo'n 25 – 50 jaar in beslag nemen. Zij vergen vooral lange tijd omdat bestaande grenzen, barrières, instituties en verhoudingen moeten worden doorbroken. (Rotmans, 2006). Een transitie vraagt om andere en creatieve business modellen, werkwijzen en samenwerkingsvormen (Watertorenberaad, 2010).

Een van deze nieuwe aanpakken is gebiedsontwikkeling 3.0. Met deze aanpak wordt gezocht naar innovatie door koppeling van vastgoed, gebruik en stromen. Deze nieuwe werkwijze is op zoek naar verdienmodellen waarbij de vastgoedontwikkeling is gekoppeld aan het gebruik en de stromen die nodig zijn voor dat gebruik. Het begrip ‘stromen’ is vergelijkbaar met het Engelse begrip ‘urban infrastructures’. Stromen omvat allerlei nutsvoorzieningen: energie, afval, data, water, communicatie, gezondheidszorg, mobiliteit en maatschappelijke ontwikkeling. Waarbij gebiedsontwikkeling een holistische aanpak is die al deze elementen combineert: het beheer en de exploitatie van de grond en het vastgoed en van de aanwezige nutsvoorzieningen in de breedste zin van het woord (de stromen) (Peek et al., 2012). De stromenbenadering is een milieutechnisch systeem, waarbij door middel van stromen integratie en het sluiten van kringlopen een duurzame wijk wordt gerealiseerd (Dorst van et al., 2011).

Met deze stromenbenadering verandert het perspectief naar de totale levensduur van een gebied, waarbij waardecreatie centraal staat. De huidige en toekomstige exploitatie van gebruik en beheer worden betrokken bij het gebiedsontwikkelingsproces. De toekomstwaarde van een gebied komt centraal te staan, immers liggen in de beheer- en exploitatiefase van een gebied een aanzienlijk deel van de kosten en opbrengsten. Het gaat daarom om *“een holistische, integrale benadering vanuit potentiële eindgebruikers, die gericht is op het creëren van sociaal-culturele, economische en ecologische waarden via een innovatief publiek-privaat participatief proces”* (Rotmans, 2011).

De transitie naar duurzame gebiedsontwikkeling wordt gezien als een mogelijkheid om de gebiedsontwikkeling weer vlot te trekken (Bosman et al., 2012; Rotmans, 2011). Deze nieuwe aanpakken bevinden zich nog in de conceptfase en daarbij vergt een transitie tijd. In de GGZ staat de houdbaarheid van instellingsterreinen onder druk door de forse bezuinigingen en wijziging in financiering. Omdat duurzame gebiedsontwikkeling wordt gezien als kans om herontwikkeling op gang te krijgen en bij duurzame ontwikkelen het creëren van waarde centraal staat, biedt deze aanpak mogelijkheden die kunnen bijdragen aan de herontwikkeling van instellingsterreinen. Dit onderzoek richt zich daarom op hoe duurzame gebiedsontwikkeling kan bijdrage aan de herontwikkeling van instellingsterreinen van de Geestelijke Gezondheid Zorg in de vorm van healing environment.

1.3 PROBLEEMSTELLING

Veel zorginstellingen beschikken over veelal verouderd en leegstaand vastgoed. De transformatiebehoefte van veel GGZ instellingsterreinen is groot. Echter komt deze herontwikkeling moeilijk van de grond door de huidige economische situatie. Gebiedsontwikkelingen volgens de traditionele methode blijkt niet langer rendabel. In de praktijk komen duurzame investeringen moeizaam van de grond doordat de gebruikersexploitatie losgekoppeld is van de vastgoedexploitatie. Er wordt gezocht naar nieuwe vormen van samenwerking en verdienmodellen binnen de gebiedsontwikkeling, zoals gebiedsontwikkeling nieuwe stijl. De transformatiebehoefte wordt steeds urgenter door de bezuinigingen en wijzigingen in het financieringsstelsel. Door deze wijzigingen ontstaat dan ook de noodzaak om strategisch te sturen op vastgoed in de zorg. In de bouw wordt duurzame gebiedsontwikkeling gezien als een kans om projecten draaiende te houden. In de zorg is hier nog weinig ervaring mee. Waarmee de vraag is op welke wijze de aanpak van duurzame gebiedsontwikkeling kansen biedt voor herontwikkeling bij GGZ instellingsterreinen. Dit heeft geresulteerd in de volgende **probleemstelling**:

“Er ontbreekt kennis over de implementatie van duurzame herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen naar een healing environment.”

1.4 DOELGROEP EN DOELSTELLING

Het onderzoek is bedoeld voor zorginstellingen die meer uit hun grond en vastgoed willen of moeten halen door veranderende maatschappelijke, economische en politieke omstandigheden. Daarnaast voorzien de uitkomsten van het onderzoek in aanbevelingen voor vastgoedadviseurs van zorginstellingen.

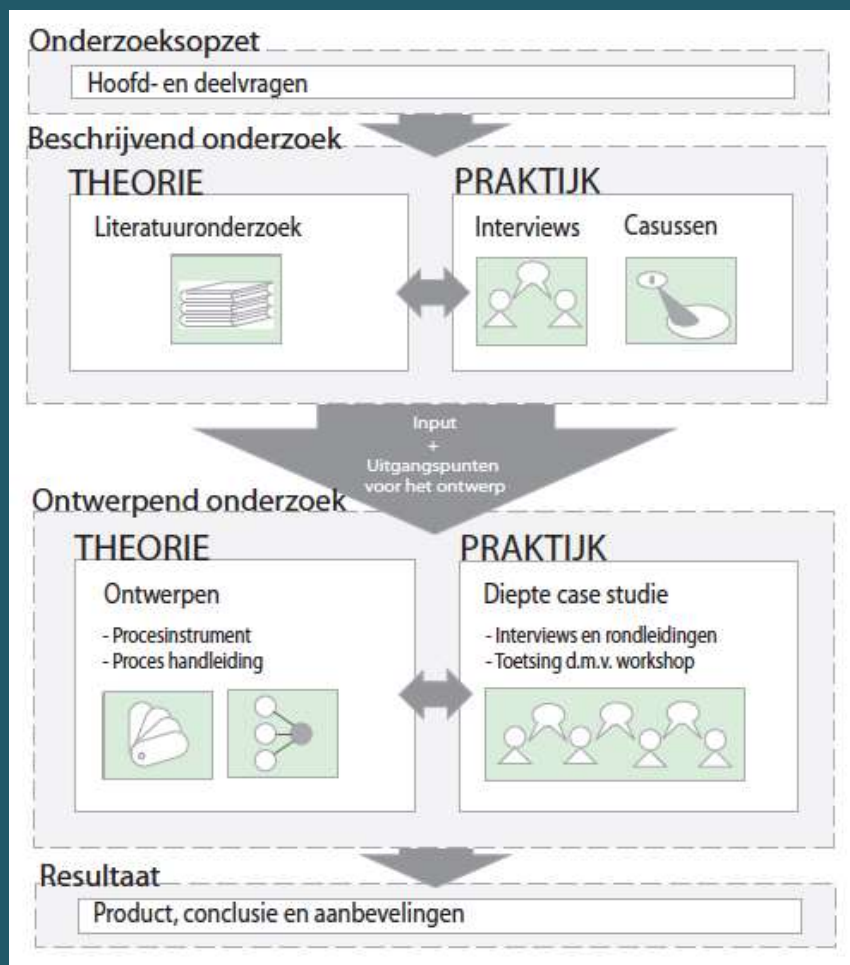
Dit onderzoek gaat er vanuit dat instellingsterreinen over veel potentie beschikken om bij te dragen aan het primaire zorgproces. In de praktijk gebruiken GGZ instellingen het terrein vaak niet optimaal. De belangen van de zorg en het vastgoed komen niet altijd met elkaar overeen. Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te krijgen in enerzijds het creëren van waarde bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen en anderzijds de belangen van de zorg en het vastgoed, zodat bij het herontwikkelingsproces de verschillende belangen op elkaar afgestemd kunnen worden en het instellingsterrein het zorgproces ondersteund. Doel van het ontwerp is het ontwikkelen van een procesinstrument dat waardecreatie en het afstemmen van belangen bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen ondersteund.

Het onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan het bevorderen van de implementatie van duurzame gebiedsontwikkeling in de zorg en het opgang brengen van de benodigde cultuurverandering van kosten denken naar prestatie denken. Het onderzoek operationaliseert het concept healing environment. Gezien het beperkte onderzoek dat vanuit vastgoed tot nu toe gedaan is in de richting van healing environment is het doel om met het onderzoek de basis te leggen voor toekomstig onderzoek.

1.5 ONDERZOEKSAANPAK

Het onderzoek bestaat uit twee onderzoek delen. Deel één is de beschrijvende fase en legt de basis voor het ontwerpende onderzoek. Zowel de context van zorgvastgoed als de context van duurzame gebiedsontwikkeling is aan ingrijpende veranderingen onderhevig. Het beschrijvende onderzoek gaat daarom dieper in op beide onderzoeksvelden zowel vanuit de theorie als vanuit de praktijk. Doel van deze fase is om meer inzicht te krijgen in de veranderende zorgmarkt en de mogelijkheden van duurzame gebiedsontwikkeling. Deze fase wordt afgesloten met twee uitgangspunten voor de ontwerpende onderzoeksfase.

Op basis van de uitgangspunten uit het eerste deel van het onderzoek wordt in de ontwerpende onderzoeksfase getracht door middel van ontwerpen een oplossing te ontwikkelen voor de problematiek rondom de GGZ instellingsterreinen. Het doel van deze fase is bij te dragen aan de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen door middel van duurzame gebiedsontwikkeling. Nadat meer inzicht verkregen is in de achtergrond van het onderzoek en de basis voor het vervolg onderzoek is gelegd, worden de onderzoeksmethoden in hoofdstuk vier toegelicht. De onderzoeksaanpak is schematisch weergegeven in Figuur 7.

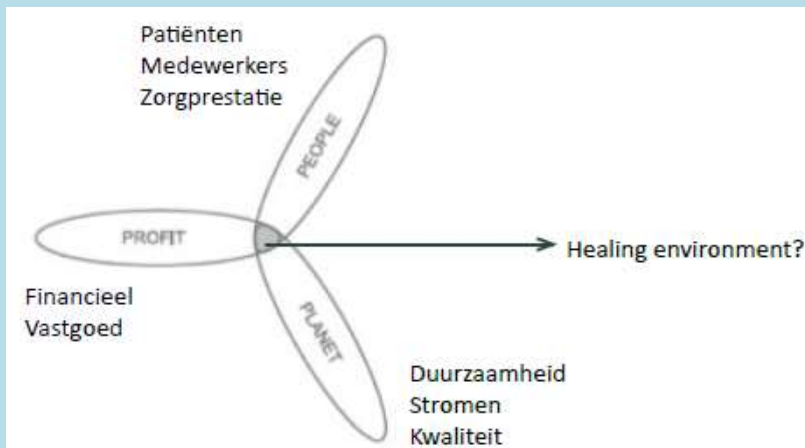


Figuur 7 Schematische weergave onderzoeksaanpak

1.6 ONDERZOEKSVRAAG

Volgend op bovenstaande aanpak is de volgende centrale onderzoeksvraag gevormd:

“Op welke wijze kan bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen gestuurd worden op het creëren van een healing environment, waarbij een duurzame win-win situatie van zorgkwaliteit en financiële haalbaarheid bereikt wordt?”



Figuur 8 Fusie van Belangen: Healing Environment

Deze centrale onderzoeksvraag wordt uiteindelijk beantwoord in de conclusie van deze scriptie, hoofdstuk negen. Om te komen tot de uiteindelijke conclusie zullen eerst de onderstaande deelvragen beantwoord worden:

Beschrijvend onderzoek (Hoofdstuk 2 en 3)

- 1) Wat zijn de gevolgen van de financieringsstelsel wijzigingen voor de GGZ Instellingsterreinen?
- 2) Op welke wijze kan er gestuurd worden op een duurzame herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen?

Deze fase wordt afgesloten met twee uitgangspunten die de basis vormen voor de volgende fase, het ontwerpend onderzoek.

Ontwerpend onderzoek (Hoofdstuk 5)

- 3) Wat zijn de belangen bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen?
- 4) Wat is het verdienmodel van healing environment?

Conceptueel model (Hoofdstuk 6)

- 5) Hoe kan Healing Environment als gemeenschappelijk belang deze belangen behartigen?

Toetsing (Hoofdstuk 7)

- 6) Hoe kan GGZ Centraal Healing Environment gebruiken voor het heroverwegen van hun instellingsterrein?

Resultaat, conclusie en aanbevelingen (Hoofdstuk 8 en 9)

De scriptie wordt afgesloten met een reflectie in hoofdstuk 10 en het epiloog in hoofdstuk 11.

1.7 AFBAKENING

De focus van dit onderzoek ligt op de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen in Nederland. Hierbij wordt gekeken naar de kansen van duurzame gebiedsontwikkeling in de vorm van gebiedsontwikkeling nieuwe stijl.

Binnen de Nederlandse gezondheidszorg wordt er door het ministerie van VWS het onderscheid gemaakt tussen de op genezing gerichte zorg. (cure-sector) en de op verzorging gerichte zorg (care-sector). De care zorg is gericht op langdurige, niet op genezing gerichte zorg. Waarbij de intramurale zorg de verplegende en verzorgende instellingen die werkzaam zijn binnen de muren van een instelling en de extramurale zorg vooral thuiszorgorganisaties omvat (Maltha, 2010). Dit onderzoek richt zich op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De GGZ is primaire gezondheidszorg en heeft binnen het zorgnetwerk als kerntaak het behandelen van psychische stoornissen. Het onderzoek richt zich op gebiedsontwikkeling in de zorg en focust primair op de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen. Instellingsterreinen zijn zorgterreinen die van oudsher de hoofdlocatie van de grotere GGZ instellingen vormden.

Met de focus op instellingsterreinen is dit onderzoek afgebakend tot gebiedsontwikkeling. Zoals in de probleemanalyse geconstateerd biedt duurzame gebiedsontwikkeling kansen voor de herontwikkeling van instellingsterreinen. Als sturingsmethode is voor dit onderzoek gekozen om met de methode van fusie van belangen tot een gemeenschappelijk belang van healing environment te komen. De belangen zijn weergegeven door het concept gebiedsontwikkeling nieuwe stijl (3.0): zorg, vastgoed en duurzame gebiedsingrepen.

1.8 RELEVANTIE ONDERZOEK

Wetenschappelijke relevantie

Dit afstudeeronderzoek vindt plaats binnen de leerstoel Gebiedsontwikkeling van de TU Delft. Gebiedsontwikkeling is een samenspel van samenwerken: een bundeling van ambities, belangen, partijen, disciplines en geldstromen voor de vernieuwing van een gebied. Dit vereist afstemming tussen de verschillende belangen. De Praktijkleerstoel Gebiedsontwikkeling slaat de brug tussen praktische ervaringen en theoretische inzichten. Tevens is de afstudeerspecialisatie 'Technology in Sustainable Development' (TiSD) gerealiseerd. Een afstudeer specialisatie is voor master studenten die duurzame ontwikkeling integreren in hun afstudeeronderzoek. De afstudeerspecialisatie heeft zowel betrekking op bredere als diepere kennis van duurzame ontwikkeling.

Er is veel onderzoek gedaan naar healing environment vanuit psychologische en sociale wetenschappen. Vanuit vastgoed is er slechts beperkt onderzoek gedaan naar de implementatie van healing environment op gebiedsniveau. Dit onderzoek vormt een eerste basis voor toekomstig onderzoek.

Maatschappelijke relevantie

Het onderzoek draagt bij aan de toekomst van duurzame gebiedsontwikkeling in de zorg. Het onderzoek operationaliseert het concept healing environment. Zoals in de inleiding is beschreven, is de maatschappelijke relevantie voor zorginstellingen hoog, omdat het de leefomstandigheden van patiënten betreft. Hoe efficiënter omgegaan wordt met het instellingsterrein, hoe meer geld erover is voor bijvoorbeeld zorgpersoneel.

1.9 AFSTUDEERORGANISATIE

Vanuit de TU Delft is het onderzoek begeleidt door Anke van Hal. Zij is praktijkhoogleraar Sustainable Housing Transformation binnen de sectie Housing van de faculteit Bouwkunde. Haar leerstoel richt zich op het verbeteren van de bestaande woonomgeving met behulp van duurzaamheidsmaatregelen. Daarnaast is ze hoogleraar Sustainable Building & Development van het Center for Sustainability van de Nyenrode Business Universiteit. In 2012, 2011 en 2009 werd Professor van Hal door het dagblad Trouw uitgeroepen tot een van de honderd duurzaamste mensen in Nederland.

Als tweede mentor begeleidde Erwin Heurkens het onderzoek. Erwin Heurkens is assistent-professor aan de faculteit Real Estate & Housing en promoveerde op privaat-gestuurde gebiedsontwikkeling (private-sector led urban development projects). Met als focus de samenwerking en bestuurlijke rollen van publieke en private actoren binnen een marktgerichte gebiedsontwikkelingen in Nederland, Groot Brittannië en Verenigde Staten. Daarnaast is Erwin Heurkens verbonden aan de post-master opleiding: de Master City Developer.

Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd bij Fakton. Fakton is een financieel vastgoed adviesbureau en staat bekend als regisseur en financiële autoriteit op het gebied van onder andere gebiedsontwikkeling. Fakton is actief in de gehele vastgoedsector. Ze adviseren onder andere zorginstellingen hoe deze strategisch kunnen omgaan met hun vastgoed na aanleiding van de veranderingen in maatschappij.

Vanuit Fakton begeleidde Gert-Joost Peek het onderzoek begeleidt. Gert Joost Peek is als Knowledge Manager verantwoordelijk voor het Fakton Centre of Excellence. Waar hij onder andere verantwoordelijk is voor de publicatie 'Investeren in gebiedsontwikkeling nieuwe stijl' van het ministerie van Infrastructuur en Milieu (2012). Daarnaast is Gert-Joost Peek ook verbonden aan de afdeling Real Estate & Housing van de TU Delft en doceert hij aan de post-masters van de Amsterdam School of Real Estate en de post-master: the Master City Developer.

BESCHRIJVEND ONDERZOEK



2 INTRODUCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Om instellingsterreinen duurzaam te herontwikkelen zal dieper in gegaan worden op de veranderingen in de zorgsector. Hierbij wordt eerst ingegaan op het zorgproces van de psychische patiënt en de bijbehorende instellingsterreinen. Hierna zal meer inzicht verkregen worden in de veranderingen in de zorgsector. Met als afsluiting de beantwoording van de eerste deelvraag: *Wat zijn de gevolgen van de financieringsstelsel wijzigingen voor de GGZ Instellingsterreinen?*

Doordat de veranderingen in de zorgsector actueel zijn en wijzigingen elkaar snel opvolgen is er voor gekozen de beantwoording van deze deelvraag aan te vullen vanuit de praktijk door middel van interviews met vastgoedexperts van diverse GGZ instellingen.

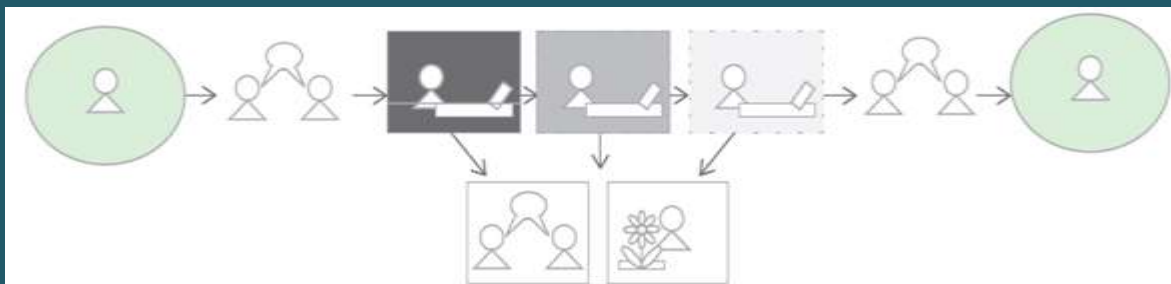
2.1 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Zoals in de afbakening beschreven staat is geestelijke gezondheidszorg (GGZ) een care vorm van zorg. Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg zijn er voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychische problemen. In de meeste regio's zijn GGZ organisaties gefuseerd en kunnen cliënten terecht bij één geïntegreerde GGZ-instelling. Er zijn eenendertig geïntegreerde GGZ-instellingen in Nederland met elkaar hebben deze instellingen negenendertig terreinen in eigendom. GGZ instellingsterreinen zijn gemiddeld vijfenveertig hectare groot. (Kinsbergen,2010; GGZ Nederland, 2012). Het onderzoek spitst zich toe op deze GGZ instellingsterreinen. Herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen is een bijzondere vorm van gebiedsontwikkeling, omdat het de leefomgeving van patiënten betreft. Daarom zal het GGZ zorgproces kort behandeld worden om vandaar uit het zorgvastgoed beter te begrijpen.

2.1.1 ZORGPROCES VAN DE PSYCHISCHE PATIËNT

De GGZ onderscheidt verschillende patiënt groepen. Zoals jeugd, volwassenen, ouderen, beschermd wonen, verslavingszorg en forensische psychiatrie. Psychologische zorg is onderverdeeld in eerstelijns, tweedelijns en behandeling en verblijf in een GGZ instelling en langdurig verblijf. Langdurig verblijf is langer dan een jaar. Deze langdurige vorm van zorg vindt plaats op een instellingsterrein (NZa.nl, 2012). Om de leefomgeving van de psychiatrische patiënt optimaal te kunnen vormgeven zal eerst kort het zorgproces van een patiënt geïllustreerd worden (Figuur 9). Hierbij moet opgemerkt worden dat het proces veralgemeniseerd is weergegeven en niet elke patiënt het hele proces doorloopt.

Het zorgproces op een instellingsterrein



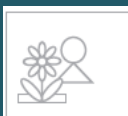
Figuur 9 Schematische weergave zorgproces vanuit de psychiatrische patiënt

Stap 1 Opname



Op het moment dat iemand een psychose heeft of ernstig verward is kan besloten worden om deze persoon op te nemen. Meestal gebeurt dit na een intake bij de huisarts (eerstelijns). Een patiënt kan bij een ernstige psychose ook acuut opgenomen worden. De eerste stap van het zorgproces bestaat uit de indicatie (ZZP) op basis waarvan de zorg verleend wordt. De meeste mensen die in behandeling zijn bij een GGZ-instelling melden zich vrijwillig aan, enkele worden onder dwang opgenomen. Bij de intake vindt meestal een psychiatrisch

Stap 2 Verblijf en behandeling



Wordt een patiënt opgenomen dan komt hij of zij op een afdeling. Deze afdelingen zijn ingedeeld naar patiëntgroep. Op de afdeling verblijven verschillende vormen van psychische stoornissen bij elkaar. Per regio en per instelling verschillen de type afdelingen. Over het algemeen zijn er geheel gesloten afdelingen, waar de patiënt niet vrij naar buiten kan. Daarnaast zijn er half open afdelingen waar de patiënt onder begeleiding naar buiten mag en open afdelingen waar de patiënt beschermd woont. Is een patiënt opgenomen dan vinden de behandelingen en dagbestedingsactiviteiten op het instellingsterrein plaats. Tijdens de opnameduur heeft de cliënt te maken met diverse vormen van zorg: verzorging, handelcontact, psychotherapie, begeleidingscontact en creatieve vak therapie. Het soort behandeling wat een cliënt ontvangt hangt af van de diagnose. Niet alle cliënten worden volledig

Afhankelijk van de ZZP diagnose wordt bepaalt welke behandeling en faciliteiten de patiënt aangeboden krijgt. Het doel van de behandeling is om de patiënt volledig in de maatschappij terug te laten keren. Gemiddeld verblijft een patiënt in de langdurige GGZ zorg vijf jaar. In de praktijk komt het ook voor dat, met name in de langdurige psychiatrie, patiënten herhaaldelijk worden opgenomen en dus een groot deel van hun leven op het instellingsterrein verblijven. Het zorgproces zou daarom ook cyclisch weergegeven kunnen worden.

Toelichting: Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)

Een zorgzwaartepakket beschrijft welke ondersteuning of zorg iemand nodig heeft. Bij elk ZZP hoort een aantal uur zorgtijd per week. Des te hoger de indicatie, des te meer zorg een patiënt nodig heeft. Er bestaan dertien ZZP categorieën binnen de GGZ. Mensen die voor geneeskundige ggz zijn opgenomen in een instelling, vallen het eerste jaar onder de Zorgverzekeringswet (ZVW). Na 365 dagen verblijf gaat de financiering over naar de AWBZ en wordt de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) omgezet in een zorgzwaartepakket (ZZP) (LPGGZ, 2013). De zorgaanbieders en zorgkantoren maken gezamenlijk afspraken over de te leveren AWBZ-zorg. Voor deze afspraken moeten ze zich houden aan de contracteerruimte AWBZ. Door de contracteerruimte te beperken probeert het ministerie van VWS de kostenontwikkeling in de AWBZ te beheersen (NZa, 2012). *Het financieringsstelsel van de AWBZ en marktwerking in de zorg is toegelicht in appendix B.*

2.2 INSTELLINGSTERREINEN

2.2.1 ONTSTAAN INSTELLINGSTERREINEN

Instellingsterreinen en gebouwen vormen een bijzonder vorm van vastgoed, omdat het de leefomgeving van een groep kwetsbare mensen betreft. De zorggebouwen kenmerken zich door de lange levensduur, de onmisbaarheid, de combinatie van functies (wonen, verblijven en werken) en de incurantheid van het gebouw. In de intramurale en de meeste extramurale zorgvormen is het essentieel dat patiënt en behandelaar elkaar in het gebouw treffen (Eisses, 2008).

De meeste GGZ instellingsterreinen waren de oude hoofdlocaties van de vroegere algemene psychiatrische ziekenhuizen (APZ). De meeste oude APZ hoofdlocaties zijn als gevolg van deconcentratie en van fusies, één van de locaties van een geïntegreerde GGZ instelling geworden (Kinsbergen, 2010). De gemiddelde omvang van een terrein per organisatie bedraagt al snel 45

hectare. Het bouwcollege voor de zorg schat dat het anderhalf tot twee miljoen vierkante meter vastgoed betreft. Vijfenzeventig van de GGZ instellingen is bezig met herontwikkeling. Waarvan circa tien procent een monumentale status heeft.

Bij het stichten van een instelling in de negentiende en begin twintigste eeuw waren de belangrijkste criteria: een bosrijke omgeving en op enige afstand van de bebouwde kern (Eisses, 2008). Om in een rustige, groene en prikkelarme omgeving zorg te bieden aan 'krankzinnigen'. De oudste landelijk gelegen GGZ-instellingen werden vanaf 1840 in de vorm van een carréstructuur op (voormalige) landgoederen buiten de steden gevestigd. De filosofie achter deze structuur bestond uit het centraliseren van controle op gescheiden groepen. Er bestond een duidelijke relatie tussen zorg en vastgoed. Door diverse uitbreidingen van de gebouwen in de loop der tijd versnipperde de oorspronkelijke opzet. Naast de oorspronkelijke gebouwen werden zorgpaviljoens gebouwd. De wederopbouw na de tweede wereldoorlog en veranderde omstandigheden en inzichten (zoals bijvoorbeeld het scheiden van behandeling en wonen) had vervolgens ook weer invloed op de gebouwstructuur op de locatie. In de tijd ontstonden op diverse plaatsen leefgemeenschappen met zeer specifiek vastgoed. Een instellingsterrein vormt een stijlkaart van de zich ontwikkelende ideeën omtrent de zorg vertaalt in het vastgoed.

In de jaren negentig was het beleid erop gericht om mede in het kader van de bereikbaarheid en de aansluiting bij de somatische zorg,



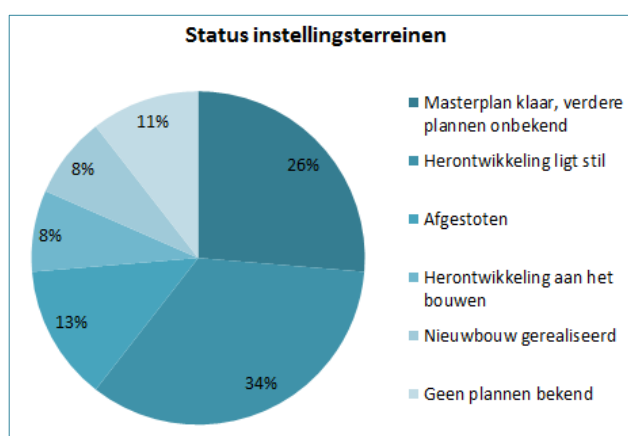
Figuur 10 Stijlkaart ontstaansgeschiedenis instellingsterreinen (flicker.com)

regionale centra annex algemene ziekenhuizen te ontwikkelen voor kortdurende behandeling. Dit leidde enerzijds tot uitdunning van paviljoens en anderzijds tot sloop of herbestemming van een deel van de overbodige gebouwen. Voor sommige instellingen leidde dit tot een eerste herstructurering van het terrein. Instellingen beraden zich destijds op de functie van de hoofdlocatie en er ontstond behoefte aan Masterplannen. Verschillende belangen speelden een rol. Zoals de behoefte van de cliënt aan een prikkelarme beschutte of veilige omgeving (voor bepaalde groepen), en de betaal- en leefbaarheid van de hoofdlocatie. In de masterplannen werden mogelijkheden opgenomen voor omgekeerde integratie. Zoals woningen in het hogere segment en vestiging van specifieke behandelvoorzieningen zoals forensische zorg. De startpositie vanuit de historische ontwikkeling was hierbij voor iedere instelling weer anders.

Met de veranderingen in de zorg en psychiatrie veranderden ook de instellingsterreinen. Patiënten werden cliënten met behoefte aan privacy, oude statige gebouwen maakten plaats voor meer eigentijdse gebouwen, terreinen werden toegankelijker en de organisaties grootschaliger (Eisses en Houwelingen, 2008; Trimbos, 2012; Kinsbergen, 2010).

2.2.2 INVENTARISATIE TRANSFORMATIEBEHOEFTE INSTELLINGSTERREINEN

Veel GGZ instellingen bereiden herstructureringsoperaties voor (Christmas et al., 2011). Op basis van het ASRE onderzoek *“Gebiedsontwikkeling door non-profitinstellingen”* van Kinsbergen (2010) is inventarisatie gedaan naar de huidige staat van de herontwikkeling van de instellingsterreinen. De inventarisatie is geactualiseerd op basis van interviews met directeuren, managers en adviseurs vastgoed van desbetreffende instellingen en nieuwsberichten. Uit deze inventarisatie blijkt dat driekwart van de GGZ instellingen een transformatiebehoefte heeft (Figuur 11). In appendix A is de gehele inventarisatie van de status van de instellingsterreinen opgenomen. Zoals geconstateerd in de probleemanalyse



Figuur 11 Status herontwikkeling GGZ terreinen

kampen instellingen met veelal verouderd en soms zelfs leegstaand vastgoed. Het ruimtegebruik is op instellingsterreinen niet erg efficiënt: gebouwconcepten zijn vaak achterhaald, er is een overschot aan gebouwen en gebouwen liggen vaak verspreid over het terrein, waardoor de opzet van het terrein slecht aansluit bij de behoefte van de cliënt.

Uit de inventarisatie en de interviews blijkt dat de plannen hiervan al enkele jaren duren of dat de ontwikkeling geheel stil ligt. Dit komt door de huidige economische situatie, waarbij grond moeilijk verkoopbaar is en externe financiering lastig is. Ook leiden reorganisaties tot vertraging in de plannen (Interview Knol, 2012). Met het verouderen van de instellingsgebouwen wordt de transformatiebehoefte urgenter. Er is een grote verscheidenheid aan eigendom- en huursituaties ontstaan en de boekwaarde van gebouwen en terreinen wijkt regelmatig af van de marktwaarde, die vaak lager is vanwege de specifieke bouw en incourantheid (College Bouw, 2003).

De belangrijkste beperkingen van de locaties liggen enerzijds in het feit dat instellingsterreinen kampen met een historisch stigma en anderzijds door het bestemmingsplan (Eisses, 2008). Voor veel

mensen is het onduidelijk wat er achter de deuren van een GGZ-instelling gebeurt. Er is onduidelijkheid over het gevaar van mensen met een psychische aandoening (Brashear, 2008).

Veel instellingsterreinen beschikken over de kwaliteiten natuur, rust en ruimte. Stedelijke uitbreidingen beperkten de afstand tussen terreinen en steden. Op deze manier worden de instellingsterreinen ook interessant voor ontwikkelingen die niet meteen de kernactiviteit zijn van een zorginstelling. Het terrein kan op verschillende manieren worden aangewend. In de praktijk blijkt dan ook dat veel instellingsterreinen worden opengesteld. Voorbeelden hiervan zijn woningen op het instellingsterrein voor cliënten en niet-clieënten, sportfaciliteiten voor cliënten en samenleving, een stadscamping, restaurant, etc. (Eisses, 2008). Daarnaast hebben GGZ-instellingen verschillende groepen patiënten die naast geestelijke gezondheidszorg op meerdere gebieden zorg nodig hebben. Daarom zoeken GGZ-instellingen aansluiting bij andere instellingen op het terrein van zorg en welzijn en daarbuiten. (GGZ Nederland, 2012)

2.3 FINANCIERINGSSTELSEL

De herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen vindt plaats binnen een extreem veranderende zorgsector. Om de marktwerking te vergroten in deze sector heeft de overheid de afgelopen jaren het Nederlandse zorgstelsel gewijzigd. Waarbij het financieringsstelsel van de Geestelijke Gezondheidszorg drastisch gewijzigd is. Deze wijzigingen zijn in het introductiehoofdstuk al kort beschreven en worden hier verder toegelicht..

2.3.1 MARKTWERKING

Per 1 januari 2006 is het Nederlandse zorgstelsel volledig veranderd door de invoering van de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)-zorg richt zich op termijn alleen nog op langdurige continue zorg. Delen van de AWBZ worden overgeheveld naar de ZVW en de WMO. De overheveling van de financiering van de forensische psychiatrie van AWBZ naar het Ministerie van Justitie in plaats van bij VWS (accent op bescherming/beveiliging en minder op zorg). Daarnaast zijn er veranderingen in de bekostiging door middel van de invoering van ZorgZwaartePakketten (ZZP's) voor de AWBZ gefinancierde GGZ en invoering van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) voor de ZVW gefinancierde GGZ. (Maltha, 2010)

De Zorgverzekeringswet bepaalt dat elke Nederlands ingezetene verplicht verzekerd is op de basisverzekering, welke kosten de basisdekking vergoedt en waaraan de verzekeraars moeten voldoen. De ZVW is gebaseerd op marktwerking. De AWBZ komt van rechtswege tot stand en wordt uitgevoerd door de Zorgkantoren. Alle kosten voor het uitvoeren van de Zorgkantoorfunctie worden

betaald uit de AWBZ. Met het invoeren van de Zorgverzekeringswet is er meer transparantie en competitie ontstaan op de Nederlandse zorgmarkt. Elk jaar kan een andere verzekering gekozen worden en zorgverzekeraars kunnen tevens elk jaar de zorgaanbieder kiezen die het beste bij de verzekeraar past.

Om marktwerking te creëren en ervoor te zorgen dat investeringsbeslissingen voor eigen rekening en risico zijn voor zorginstellingen zijn er nieuwe wetten opgesteld. Dit zijn de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG). Het doel van de WTZi is om geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor de zorginstellingen te creëren door minder overheidsbemoeienis met de capaciteit en de bouw van zorginstellingen. Het doel van de WMG is meer concurrentie te krijgen in de zorg. Op basis van de WMG is de DBC en ZZP systematiek ontwikkeld.

Met de invoering van marktwerking in de zorg creëert het kabinet meer keuzemogelijkheden voor de consument en wordt beoogd dat de marktpartijen doelmatiger en efficiënter met hun middelen omgaan. Met het afschaffen van de contracteerplicht zal de GGZ zorg inkoopmarkt veel dynamischer worden. De zorgaanbieder probeert in eerste instantie haar zorg te verkopen aan de zorgverzekeraars. Deze zorgafspraken mogen wettelijk op jaarbasis vastgesteld worden. De klant heeft een vrije keuze in zorgverzekeraar, afhankelijk van de benodigde zorg, zorgpakket en



zorgpremie zal een klant zijn of haar keuze maken. De gemaakte afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders geven inzicht in hoe het zorgaanbod eruit ziet en wat de prijs-kwaliteitverhouding is. Transparantie is bedoeld om consumenten een goede keus te laten maken waar ze hun zorg willen ontvangen. En de overheid kan de kosten beter beheersen. Dit marktspel is schematisch weergegeven in Figuur 12.

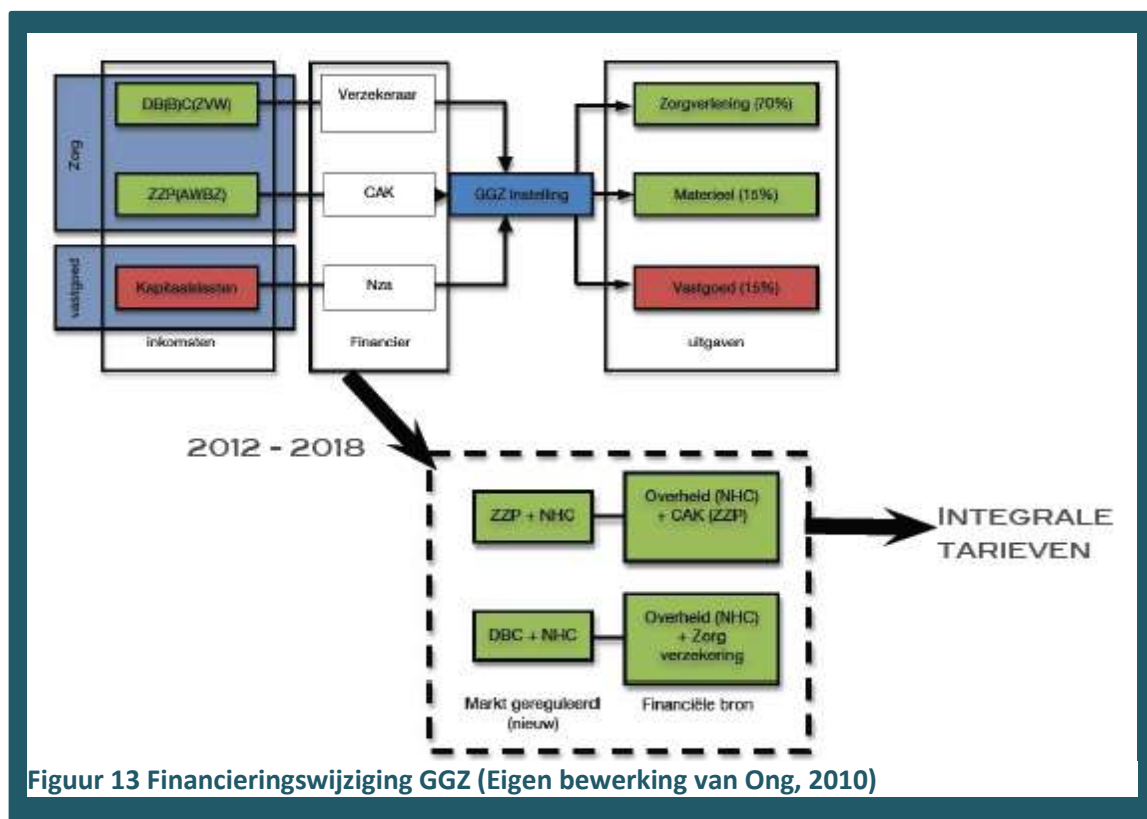
Samenvattend het gewijzigde zorgstelsel heeft ervoor gezorgd dat er meer marktwerking is ontstaan. Voor de GGZ sector spelen de volgende factoren een belangrijke rol:

- Klant krijgt meer keuzevrijheid in keuze verzekeraar en zorgaanbieder
- AWBZ wordt afgeslankt

- ZVW is gebaseerd op markwerking
- De bepaling van de financieringsstromen

2.3.2 VERANDERING IN DE FINANCIERINGSSTROMEN

Onderstaande paragraaf zal dieper ingaan op de verandering van deze financieringsstromen binnen de Geestelijke Gezondheidszorg, omdat dit leidt tot een andere rol van vastgoed binnen de GGZ sector. Vanaf 2006 is de overheid begonnen met het invoeren van een nieuw financieringsstelsel in de Geestelijke Gezondheidszorg. Begin van 2012 zijn de laatste wijzigingen doorgevoerd. Van 2012 tot aan 2018 bevindt de zorgsector zich in een overgangsfase van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging. Deze wijzigingen hebben vergaande gevolgen voor het zorgvastgoed en zullen hieronder kort beschreven worden. In Figuur 13 worden de wijzigingen schematische weergegeven.



Figuur 13 Financieringswijziging GGZ (Eigen bewerking van Ong, 2010)

Overzicht veranderingen financieringsstelsel

- 2006 Invoering Zorgverzekeringswet, afslanking van AWBZ
- 2008 Invoering zorgzwaartepakketten (ZZP) en diagnose behandeling combinaties (DBC's)
- 2009 Moeten GGZ-instellingen als gevolg van het nieuwe bouwregime investeringsbeslissingen voor hun eigen risico nemen.
- 2012 De vaste vergoeding voor huisvestingslasten worden onderdeel van de vergoeding per cliënt: normatieve huisvestingscomponent (NHC).

Tot en met 2007 werd de GGZ gefinancierd uit de AWBZ, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Met ingang van 1 januari 2008 is bijna 80% van de kosten van de GGZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (ZVW). Verder zal ook de eerstelijnspsychologische zorg onderdeel uitmaken van het basispakket van de ZVW. De extramurale geneeskundige GGZ en de intramurale geneeskundige GGZ tot één jaar worden vergoed vanuit de ZVW op basis van DBC's (Diagnose Behandel Combinaties, de 'prijkaartjes' van de geneeskundige zorg). Sinds de overheveling van de tweedelijns geneeskundige GGZ van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet kopen zorgverzekeraars deze zorg in bij de zorgaanbieders. De langdurige zorg wordt nog steeds vergoed vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en gaat op basis van zorgzwaartepakketten (ZZP's) (GGZNederland.nl, 2012).

Diagnose Behandelings Combinaties (DBC)

De geneeskundige GGZ wordt sinds 2008 gefinancierd via Diagnose Behandelings Combinaties (DBC's). Een DBC is het totale traject vanaf het eerste consult tot en met de laatste behandeling. De (maximum)prijs van een DBC is afhankelijk van de aandoening en de duur van de zorg.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderhandelen met elkaar over het aantal behandelingen/DBC's, de kwaliteit en indien mogelijk de prijs van een DBC. Hierdoor ontstaat voor de GGZ een markt met vraag naar (zorgverzekeraars, namens de consumenten) en aanbod van GGZ (zorgaanbieders). Binnen het aanbod ontstaat concurrentie tussen zorgaanbieders. Doel hiervan is bevordering van de doelmatigheid van de zorg, verbetering van de kwaliteit en meer innovatie.

De overgang naar meer marktwerking in de geneeskundige GGZ vindt geleidelijk plaats. Momenteel hebben zorgaanbieders nog een financiële zekerheid, want de DBC's hebben een maximumprijs en gebudgetteerde instellingen hebben een budget (NZa, 2012).

Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)

Een zorgzwaartepakket beschrijft welke ondersteuning of zorg iemand nodig heeft. Bij elk ZZP hoort een aantal uur zorg tijd per week. Des te hoger de indicatie, des te meer zorg een persoon nodig heeft. Er zijn 13 categorieën voor de GGZ. Mensen die voor geneeskundige GGZ zijn opgenomen in een instelling, vallen het eerste jaar onder de Zorgverzekeringswet (ZVW). Deze zorg wordt bepaald aan de hand van ZZP's. Na 365 dagen verblijf gaat de financiering over naar de AWBZ en wordt het DBC omgezet in een zorgzwaartepakket (ZZP) (NZa, 2012). De zorgaanbieders en zorgkantoren maken gezamenlijk afspraken over de te leveren AWBZ-zorg. Voor deze afspraken moeten ze zich houden aan de contracteerruimte AWBZ. Door de contracteerruimte wilt het ministerie van VWS de kostenontwikkeling in de AWBZ beheersen (NZa, 2012).

In januari 2012 is aan elk van deze ZZP's een bedrag voor de huisvesting toegevoegd, de zogeheten normatieve huisvestingscomponent (NHC). Met dit geld moet een zorgorganisatie zelf nieuwbouw en onderhoud betalen. In het oude stelsel betaalde het Rijk alle huisvestingslasten op basis van nacalculatie. De invoering van NHC zorgt er voor dat instellingen een vaste huisvestingsvergoeding van de zorgverzekeraars ontvangen, ongeacht de werkelijke kosten van het vastgoed. Zorginstellingen worden dus zelf verantwoordelijk voor hun investeringsbeslissingen en gaan ook de daaraan verbonden risico's dragen (Aedes, 2010). Met dit financieringsstelsel worden zorg en wonen van elkaar gescheiden. In 2014 zijn de plannen om de vergoedingen helemaal los te koppelen. Door deze toenemende marktwerking in de zorg krijgen zorginstellingen meer vrijheid in bouwen, beheren en financieren van zorgvastgoed. Meer strategisch sturen op vastgoed is noodzakelijk (Voordt, 2011). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bereidt op dit moment de invoering voor van prestatiebekostiging in de GGZ. Aanbieders krijgen dan niet langer een vast budget per jaar, maar krijgen betaald per geleverde zorgprestatie (NZa, 2012).

2.4 GEVOLGEN FINANCIERINGSWIJZIGINGEN VOOR ZORGVASTGOED

Als gevolg van bovenstaande wijzigingen is op 1 januari 2009 is het in de WTZi vastgelegde bouwregime voor de AWBZ sectoren, waaronder de GGZ sector valt, opgeheven en is het nieuwe bouwregime ingegaan. Voor zorginstellingen waren de afgelopen decennia de gebouwde vierkante meters 'gratis'. Als een vergunning voor de bouw was afgegeven, werden de daarmee gemoeide kapitaallasten (rente en afschrijving) automatisch in de nacalculatie vergoed. Het was een systeem waarbij zorginstellingen vrijwel risicoloos konden omgaan met investeringen in vastgoed aangezien de risico's bij de overheid lagen.

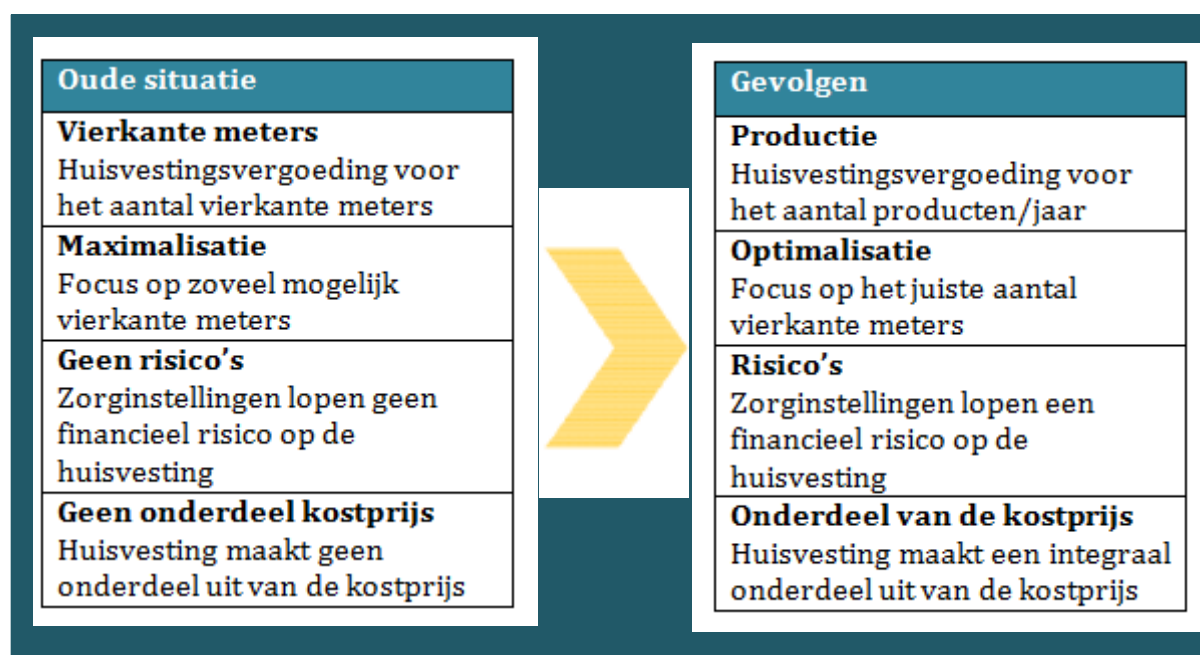
In onderstaande tabel is weergegeven hoe vastgoedmanagement en beleid voorheen georganiseerd was mede door het type zorgstelsel (Eigen bewerking, van Looveren, 2005).

Tabel 1 Vastgoedmanagement en beleid bij het type zorgstelsel (Eigen bew. van Looveren, 2005)

	Oude situatie	Overgangssituatie	Toekomstsituatie
Zorgstelsel	Aanbodsturing	Transitiefase	Gereguleerde marktwerking
Vastgoedmanagement	Technisch beheer vanuit regelgeving overheid (WZV)	Eigen verantwoordelijkheid investeringen en exploitatie (WTZi)	Maatschappelijk ondernemerschap en strategisch vastgoedmanagement
Vastgoedbeleid	LTHP met investeringsplafond	LTHP zonder investeringsplafond	Ondernemingsstrategie en strategisch vastgoedbeleid

Bij het nieuwe bouwregime ten opzichte van de huidige situatie gaat het niet meer om het grootste maatpak, maar om het best passende maatpak. Een instelling met een teveel aan (inflexibele) vierkante meters kan in een nadelige concurrentiepositie komen. Deze integrale bekostigingsmethodiek maakt het noodzakelijk op een andere manier naar de huisvesting te kijken. Gebouwen worden een productiemiddel en moeten maximaal bijdragen aan de efficiënte bedrijfsvoering van de GGZ-instellingen (College Bouw, 2012). In Figuur 14 zijn de gevolgen voor het vastgoed na aanleiding van de financieringswijziging weergegeven.

De marktwerking in de zorg maakt dat zorginstellingen net als een commercieel bedrijf het vastgoed inzetten als bedrijfsmiddel. Volgens Joroff (1993) is vastgoed het vijfde bedrijfsmiddel, naast kennis, technologie, mensen en kapitaal. Niet alleen in haar rol als eigenaar/gebruiker, maar vooral ook als bedrijf dat zelf verantwoordelijk is voor de solvabiliteit en continuïteit. Dit heeft belangrijke consequenties voor het vastgoedmanagement, zowel qua inhoud als qua aansturing en heeft daarmee grote invloed op de herontwikkeling van instellingsterreinen.



Figuur 14 Zorgvastgoed in de oude en nieuwe situatie (Eigen bewerking Maltha,

Het vereist niet alleen aandacht voor technisch onderhoud en kostenefficiëntie, maar ook voor de batenkant van adequate faciliteiten, zoals het bijdragen van vastgoed aan het realiseren van zorgdoelstellingen, toekomstwaarde, en een stevige positie op de vastgoedmarkt. Het is niet 'of-of' maar 'en-en' (Huisman et al., 2012). Joroff ziet vastgoed als een middel voor het behalen van de organisatiedoelen, hij noemt vastgoed een van de vijf strategische bedrijfsmiddelen. De andere vier

bedrijfsmiddelen zijn net zo belangrijk als het vastgoed voor een organisatie. Vastgoed faciliteert het bedrijfsproces en draagt bij aan de prestatie van de organisatie. Zien we vastgoed als een strategisch bedrijfsmiddel, dan draagt het bij aan kostenoptimalisatie, kwaliteits- en productverbetering, welbevinden van medewerkers, het imago van de onderneming enzovoorts. Al deze aspecten zijn belangrijk voor de prestaties van een organisatie (Jorrof et al., 1993).

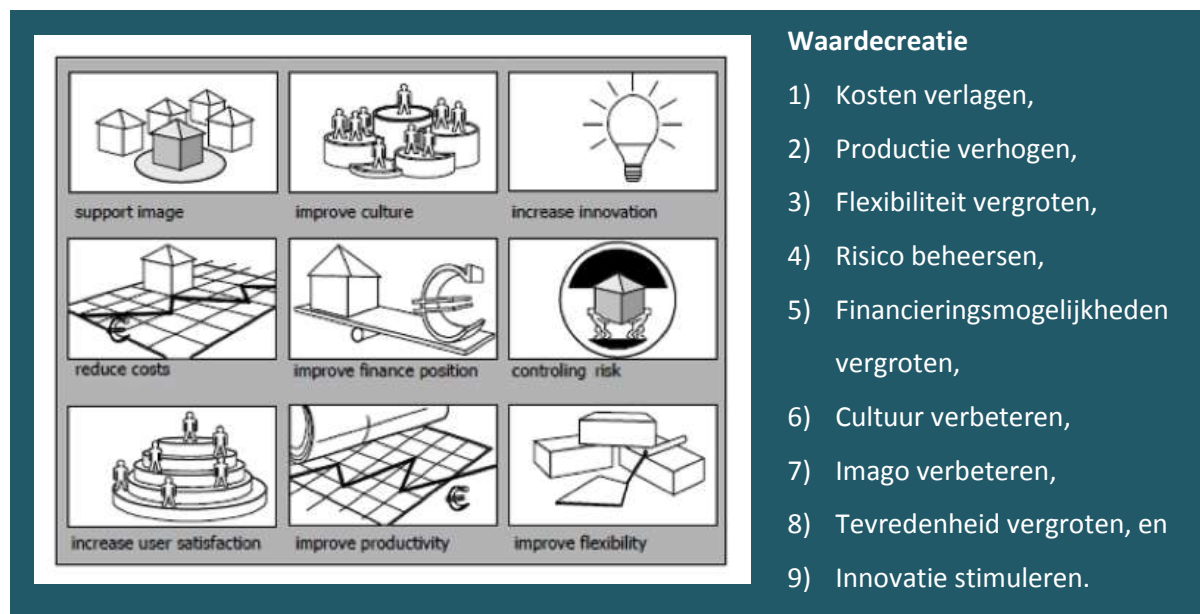
Samengevat is het belangrijkste gevolg van de wijzigingen in het financieringsstelsel dat vastgoed een andere rol krijgt binnen zorginstellingen. Een rol waarbij strategisch gestuurd moet worden op vastgoed, omdat de kosten en risico's bij de zorginstellingen liggen. Momenteel bevinden zorginstellingen zich in de overgangsfase naar strategische plannen waarin vastgoedingrepen worden gerelateerd aan een visie op de toekomst en de mogelijke toegevoegde waarde van het vastgoed.

2.4.1 STRATEGISCH STUREN OP VASTGOED: WAARDECREATIE IN DE ZORG

Vanuit de theorie kan geconcludeerd worden dat er een gat bestaat tussen de belangen van zorg en de belangen van vastgoed. Strategisch sturen op vastgoed betekent dat het vastgoed de organisatiedoelstellingen (zorg) ondersteunt. Hierbij draait het om waardecreatie door middel van vastgoed. Bij herontwikkeling van de instellingsterreinen gaat het om het afstemmen van meerdere waarde perspectieven: cliëntwaarde, bedrijfsvoeringswaarde en grond- en vastgoedwaarde. In de praktijk geldt dat de waarde vanuit het perspectief van de cliënt het belangrijkste is. Het instellingsterrein en het daarop staande vastgoed dient gezien te worden als een productiemiddel dat waarde kan toevoegen in het zorgproces van een cliënt. Bovendien kan de ontwikkeling van de hoofdlocatie leiden tot een verhoging van de kapitaalbenutting en een efficiëntere bedrijfsvoering (Christmas et al., 2011).

Strategisch sturen op vastgoed wordt in de literatuur Corporate Real Estate Management (CREM) genoemd. CREM heeft als doel het sturen op een optimale match tussen de vraag van de organisatie en het beschikbare of het te realiseren vastgoed door aanpassing, verhuizing en/of nieuwbouw. Door de vastgoedportfolio en andere faciliteiten en facilitaire diensten optimaal af te stemmen op de behoeften van de organisatie en haar corebusiness kan CREM bijdragen aan het creëren van toegevoegde waarde en het presteren van de organisatie.

Er worden negen aspecten onderscheiden als mogelijke toegevoegde waarde van vastgoed. Waardecreatie in de zorgomgeving wordt ook wel healing environment genoemd. Van der Voordt noemt dit als één van de mogelijke toegevoegde waarden in de zorgsector (van der Voordt et al., 2011).



Figuur 15 Negen toegevoegde waarde van vastgoed (van der Voordt et al., 2011)

Porter (2006) formuleert waarde in de zorgsector als gerealiseerde gezondheidsuitkomst per gespendeerde euro. De waardemix verschilt per aandoening en per patiënt. Factoren die de uitkomst beïnvloeden zijn met name kwaliteit van het medisch handelen, samenhang en coördinatie in de (multidisciplinaire) behandeling, toegankelijkheid en snelheid van de zorg, maar ook de bejegening, aandacht en service zijn factoren die de uitkomst kunnen beïnvloeden. Het zwaartepunt voor het realiseren van een betere (gezondheids)uitkomst hangt af van de aard van de zorgvraag en het type patiënt (Porter, 2006). In de beleving van GGZ cliënten speelt bij de zorgvraag een drietal factoren een rol: de kwaliteit van de medische zorg, de manier van bejegening door de staf en de omgeving, ofwel het gebouw (Bovenberg, 2010).

De Amerikaanse organisatie Planetree vertaalt deze drie factoren in betere zorg, gezonde organisatie en helende omgeving. Planetree richt zich op mensgerichte zorg, waarbij de drie factoren zijn onderverdeelt in twaalf componenten (Planetree, 2012). In het introductiehoofdstuk werd al healing environment geïntroduceerd als toegevoegde waarde van vastgoed, waarbij de fysieke zorgomgeving een verschil kan maken in hoe snel een patiënt hersteld of zich aanpast aan chronische ziekten (Dijkstra, 2009). Planetree vult de helende omgeving in met de componenten: menswaardige technologie, helende architectuur en de positieve rol van vrienden, familie en gemeenschap. De omgeving omvat hierbij zowel de fysieke als de sociale omgeving. Met dit onderzoek wordt het begrip helende omgeving geoperationaliseerd.

Dit biedt kansen voor de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen, voordat hier verder op in wordt gegaan zal door middel van interviews met vastgoedprofessionals uit de GGZ sector eerst inzicht in de praktijk van GGZ instellingsterreinen verkregen worden.

2.5 INZICHT IN DE PRAKTIJK

De zorgsector en de rol van het vastgoed zijn dusdanig aan veranderingen onderhevig dat er voor gekozen is om in beginstadium van het onderzoek inzicht te vergaren vanuit de praktijk door middel van interviews en verkennende casusanalyse. Met het empirisch onderzoek zijn experts geïnterviewd als aanvulling van het theoretische kader.

Interviews

Om inzicht te krijgen in de praktijk en de aan veranderingen onderhevige zorgmarkt zijn veertien interviews uitgevoerd. Na inventarisatie van de herontwikkeling van GGZ instellingen (zie Figuur 2) is gekozen om vastgoedmanagers en directeuren van vier GGZ instellingen waarvan de initiatieffase al meerdere jaren duurt of voor die, die juist nu nog wel kan bouwen. De interviews en selectie criteria zijn te vinden in Appendix B. Om te vergelijken met andere zorginstellingen die instellingsterreinen in eigendom hebben zijn ook twee gehandicapten instellingen geïnterviewd. Daarnaast zijn een adviseur en belegger geïnterviewd die te maken hebben met instellingsterreinen in de praktijk en de problematiek vanuit een andere kant kunnen belichten (Ong, Kinsbergen, Knol, Nuismer, Smits en van Roekel, Muller, Biezeman, 2012).

2.5.1 EFFECTEN VAN DE FINANCIERINGSWIJZIGINGEN OP ZORGVASTGOED

Alle geïnterviewde onderschrijven de behoefte aan herontwikkeling. De huidige staat van de instellingsterreinen van de vier ondervraagden GGZ instellingen werd door de desbetreffende vastgoed managers, directeuren als slecht bestempeld. Zij noemen het vastgoed functioneel verouderd en hebben te maken met achterstallig onderhoud. Door alle onzekerheden ligt de herontwikkeling stil, omdat de financiering een probleem is. Bij een instelling met een grote bouwbehoefte ligt de herontwikkeling stil doordat er vanaf 2008 drie keer gereorganiseerd is (Interview Knol, 2012).

Bijna alle geïnterviewde geven aan dat leegstand op terrein ontstaat doordat gebouwen niet meer voldoen aan de zorgvraag. Door de ontwikkeling van nieuwbouwplannen wordt het onderhoud van bestaande huisvesting uitgesteld. Maar omdat de initiatieffase enkele jaren duurt moet er toch geïnvesteerd worden in het onderhoud van de bestaande huisvesting immers er verblijven nog steeds cliënten. Daarnaast geven de geïnterviewde aan dat hun instellingen zich beraden op de mogelijkheden voor de overvloedige ruimte op het instellingsterrein. Architect Bullens Geeft aan dat er

als een nieuwbouwproject klaar is er geen budget meer voor de ontwikkeling van het terrein. Als voorbeeld van de permanente strijd tussen kosten en kwaliteit (Interview Bullens , 2012). Opmerking: dit is een voorbeeld van het traditionele kosten denken in de zorgsector.

In de interviews met de managers van gehandicapten instellingen melden de vastgoedmanagers een vergelijkbare transformatie behoefte. Met als extra handicap dat er nauwelijks afgeboekt is op grond en de gebouwen. De grond blijkt onverkoopbaar en staat voor een hoge waarde in de boeken. Een van de geïnterviewde sprak van spookgebouwen. Gebouwen die alleen in de boekhouding voorkomen.

“Het overtollige terrein proberen we af te bouwen, want we krijgen geen vergoeding meer voor het onderhouden van het terrein. Dus dat moet eigenlijk allemaal openbaar worden. Het terreinbeheer vormt voor de instelling een grote kostenpost”
(interview Smits en van Roekel, 2012).

Vanuit het oude bouwregime bezitten veel panden nog een relatief hoge boekwaarde. Door de overgangsregeling blijven de lasten van het terrein beperkt. Doordat de nacalculatie jaarlijks met tien procent wordt afgebouwd, wordt het probleem ook ieder jaar met tien procent groter.

Veel instellingen overwegen om delen van het terrein te verkopen en of te herontwikkelen in combinatie met omgekeerde integratie om zo nieuwbouw te financieren. Zij zoeken samenwerking met andere zorgfuncties. Doordat de verkoop van veel terrein niet doorgaat of niet van de grond komt ligt de herontwikkeling van deze instellingsterreinen ook stil en kampen instellingen met veel leegstaand en braakliggend terrein.

“Onze terreinen staan vanaf 2002 in de verkoop. Een van deze terreinen is nog niet verkocht en volgend jaar komt het leeg te staan. Dan gaat het terrein echt op slot, slopen we de overgebleven gebouwen en dan ligt het daar. Terwijl er nog een boekwaarde op zit van tien miljoen”
(Interview Smits en van Roekel, 2012).

Tabel 2 geeft de staat van de organisatie, van het instellingsterrein en de ontwikkel plannen weer voor de vier GGZ instellingen waarvan de vastgoed managers, directeurs zijn geïnterviewd.

Tabel 2 Inzicht in de praktijk van GGZ instellingsterreinen op basis van de interviews

GGZ instelling	GGZ Lentis	GGZ NHN	GGZ Friesland	GGZ InGeest
Geïnterviewde	Projectmanager, R. Nuismer	Adviseur vastgoed, F. Ong	Manager afdeling huisvesting en vastgoed, S. Knol.	Directeur Vastgoed, A. Kinsbergen
Staat organisatie (financieel)	Duurzame nieuwbouw is na bouwcollege gebouwd volledig met eigen financiering. Op terrein 0% leegstand, op totale portefeuille 3,5 % leegstand	Veel niet Tzi panden. Door vergoeding per cliënt krijgen we nu wel geld voor; Strakker sturen door o.a. scheiden wonen-zorg. 2011: 5,5 mln bezuinigd. Personeel grootste kostenpost en makkelijkst te wijzigen. Kosten: 80, 10, 10 %	Nauwelijks leegstand. Financiering is nu het probleem	
Huidige staat instellingsterrein	Doordat we 10-20 jaar geleden al zijn gaan sturen op LCC en energiebesparing, hebben we nu lage lasten in de exploitatie en luxe positie dat we nog kunnen investeren in vastgoed.	In 2007 laatste nieuwbouw gerealiseerd. Op totale portefeuille 15% leegstand. Initiatieffase 3 jaar bezig. Financiering moeilijk. Willen niet teveel risico's lopen. Veel monumenten = lastig.	We hebben een bouwbehoefte die is stil gelegd, 2 nieuwe klinieken gerealiseerd. Terrein status is slecht. Onderhoud is stil gelegd omdat we gingen bouwen. Bouw duurt lang, nu moeten we onderhoud weer opstarten.	Plannen lagen stil. Leegstand op terrein doordat gebouwen niet meer voldoen aan zorgvraag. Kort geleden nieuwbouw opgeleverd.
Ontwikkel plannen		Tot 2018 om portefeuille op orde te krijgen, gaat lukken. Ideeën om delen terrein te verkopen. Plannen voor omgekeerde integratie en nieuwbouw.	Business case opgesteld, vastgoedexploitatie krijgen we wel dicht, zorg exploitatie is belangrijker.	Begin dit jaar masterplan bestemmingsplan opgepakt. Verder met omgekeerde integratie. Samenwerken met andere zorgpartijen en gemeentelijke monumentzorg bijvoorbeeld. Gefaseerde ontwikkeling. Willen deels eigendom houden omdat zorg op terrein blijft

Uit deze interviews blijkt dat door het gewijzigde zorgstelsel en de bezuinigingen in de zorg de financiële houdbaarheid van de instellingsterreinen onder druk staat. De huidige staat van de meeste

instellingen terreinen wordt omschreven als slecht en de transformatiebehoefte is groot. De herontwikkeling van deze terreinen ligt stil onder andere door de forse bezuinigingen, door lastige externe financiering en politieke onzekerheden.

2.5.2 STRATEGISCH STUREN OP VASTGOED

Door deze veranderingen stappen veel instellingen over op strategisch vastgoedbeleid. De geïnterviewde vastgoedmanagers en directeurs van de GGZ instellingen bevestigen deze ontwikkeling. De interviews belichten de invloed van alle wijzigingen in het zorgstelsel en de bezuinigingen op het vastgoedbeleid. Desgevraagd blijkt dat bij de instellingen fors bezuinigd wordt als gevolg van de geplande overheidsmaatregelen. Geïnterviewde geven aan dat door de verplichte afbouw van bedden en bezuinigingen er nu heel veel op de geestelijke gezondheidszorg af komt. Grootste effecten op het zorgvastgoed komen volgens de geïnterviewden door de afschaffing van het bouwregime. Hierdoor komen de risico's bij de zorginstellingen te liggen. De vastgoedmanagers en directeurs geven aan dat leegstand een probleem is geworden. Vanuit de historie bezitten instellingen veel monumenten, circa tien procent van de portfolio. De vastgoedprofessionals geven aan dat veel zorginstellingen de neiging hebben om risicomijdend te zijn. Ook wordt aangegeven dat veel factoren voor de GGZ instellingen nog te onzeker zijn om te kunnen bouwen.

Bij de geïnterviewde GGZ instellingen ligt de prioriteit bij het op orde krijgen van de portefeuille voor 2018. De vastgoedprofessionals geven hierbij aan dat een commerciële benadering steeds belangrijker wordt immers vastgoed is een productiemiddel. Vastgoedmanager Ong van GGZ Noord Holland Noord legt uit dat voorheen de bouwplannen goedgekeurd werden door het Bouwcollege. Waarnaar er een vergunning werd verleend en daarmee was vergoeding van de kapitaallasten gedurende de levensduur van het gebouw gegarandeerd. Het was relatief makkelijk om financiering te krijgen voor nieuwbouwplannen.

“Binnen het oude bouwregime was financiering heel simpel, je stuurde gewoon een e-mailtje naar de bank; Zo hebben wij drie jaar geleden in totaal 45 miljoen gefinancierd gekregen via de e-mail. Dat krijg je nu niet meer voor elkaar (Interview Ong, 2012).”

Nu kijken banken bij de financiering naar de hele vastgoedportefeuille en is de business case van de instelling belangrijk. Sinds de afschaffing van het Bouwcollege is de zorgmarkt geopend voor andere financiers. Volgens Syntrus, ontwikkelaar en belegger van zorgvastgoed is het nu interessanter om in zorgvastgoed te beleggen, omdat de overheid niet meer alles financiert (Interview van der Poel en

Nagelmaeker, 2012). Of instellingsterreinen interessant zijn voor een belegger ligt aan de ligging en de alternatieve aanwendbaarheid van het vastgoed.

Daarmee is het belangrijker om strategisch te sturen op vastgoed. De geïnterviewde geven aan dat ze strakker sturen op vastgoed door onder andere het scheiden van wonen en zorg. Waarbij de focus ligt op de reductie van het aantal vierkante meters en flexibelere vastgoed door courantheid en huren in plaats van eigendom. De Lange Termijn Huisvesting Plannen (LTHP) zijn bij veel instellingen nu vervangen door Strategische Vastgoedplannen.

“In het oude bouwregime was je met het LTHP met name gebouwbeheerder, dat is de afgelopen jaren verandert door de overstap naar een Strategisch Vastgoedplan (Interview Ong, 2012)”.

In de strategische vastgoedplannen maken de vastgoedmanagers lange termijn plannen voor het zorgvastgoed. Inzicht in de kosten en productie per gebouw is belangrijk. Iets dat voorheen niet nodig was, omdat alle vastgoedkosten zonder meer vergoed werden. Nu dient het vastgoed het zorgproces kwalitatief te ondersteunen. Een van de geïnterviewde geeft aan dat zorg en vastgoed in verschillende termijnen denken en plannen. De zorg denkt in weken en maanden terwijl het vastgoed over jaren denkt. Inmiddels anticiperen vastgoedafdelingen al langer op de aangekondigde wijzigingen in het financieringsstelsel. De zorg moet de consequenties hier van nog gaan beseffen, aldus meerdere geïnterviewden.

Kansen van duurzaamheid

Bij de ondervraagde zorginstellingen was er wel de wil aanwezig om duurzaam te ontwikkelen, maar wordt als belemmering de beperkte beschikbare middelen genoemd. Daarnaast worden duurzame maatregelen niet al urgent beschouwd. Zo wordt bijvoorbeeld de financiële meerwaarde van energie besparen niet erkend. De huidige energierekening van de meeste instellingen bedraagt enkele miljoenen. Dit vormt slecht twee procent van de totale uitgaven en wordt daardoor als niet urgent ervaren. Duurzame energie leeft niet echt, het gaat vooral om de zorgvisie. Bovendien worden terugverdientijden als te lang ervaren en zijn er volgens de geïnterviewden te veel risico's verbonden aan duurzame technieken.

De zorg is het primaire proces. Door de wijzigingen wordt zoals aangegeven vastgoed belangrijker en ligt de prioriteit bij het op orde krijgen van de vastgoedportefeuille en het omgaan met de huidige onzekerheden. In plaats van een duurzaamheid visie. Bovendien bestaan de uitgaven van een GGZ instelling voor vijfenzeventig procent uit personeelskosten. Voor een duurzame visie is een holistische aanpak wenselijk. Dit leidt tot een bredere focus op duurzame ontwikkeling in de zorg. Bij

de inleiding op duurzame gebiedsontwikkeling werd het belang van een gezonde leefomgeving genoemd. In de zorg is een trend te zien richting environment healing. De geïnterviewde experts zijn gevraagd naar deze trend. De geïnterviewde waren bekend met het begrip healing environment, maar hadden over het algemeen moeite met concrete invulling geven aan het concept.

Samenvattend interviews

Door de veranderingen in het zorgstelsel is met name de financiering van nieuwbouwprojecten moeilijker geworden. Veel instellingen zijn hun vastgoedbeleid gaan aanpassen en beraden zich nu op de rol van vastgoed door onder andere strategischer te sturen op de kosten en opbrengsten van het vastgoed. Daarnaast wordt met de interviews de actuele staat van instellingsterreinen in Nederland onderstreept. De geïnterviewde zorginstellingen kampten met een transformatiebehoefte, maar de ontwikkelplannen liggen al enige tijd stil door de veranderingen in de zorgsector en de economische krapte.

De ondervraagden zijn bekend met de mogelijkheden van duurzame ontwikkelingen, maar erkennen nog niet de meerwaarde van duurzame ontwikkelingen. Een duurzame aanpak gericht op het instellingsterrein, maar ook op het zorgproces is daarbij belangrijk, zoals het concept Healing Environment. Echter hadden de geïnterviewde moeite met concreet invullen van het concept healing environment. Het volgende hoofdstuk zal daarom verder gaan met het concretiseren van duurzame gebiedsontwikkeling in de praktijk.

2.6 CONCLUSIE

Uit de literatuur en de interviews kan er geconcludeerd worden dat er een verandering gaande is binnen de zorgsector. Belangrijkste wijziging is de invoering van een nieuw financieringsstelsel met daarbij de afschaffing van het bouwregime. Doordat kosten voor de huisvesting niet langer volledig vergoed worden, maar afhankelijk zijn van productie verandering van budget denken naar prestatie denken. Vastgoed wordt hierbij een productiemiddel voor de zorginstelling. Risico's van het instellingsterrein komen volledig bij de GGZ instellingsterrein te liggen. Doordat vastgoed als bedrijfsmiddel wordt ingezet, wordt leegstand op het instellingsterrein niet meer vergoed en komt door het nieuwe financieringsstelsel de financiële houdbaarheid van de instellingsterreinen onder druk te staan. Wat urgenter is geworden door de huidige staat van instellingsterreinen.

Door deze wijzigingen zijn veel instellingen al overgestapt op strategisch vastgoedbeleid. Bij strategisch sturen op vastgoed zijn niet alleen de kosten belangrijk, maar ook de baten. Bij de

herontwikkeling van instellingsterreinen wordt hierbij de waardecreatie belangrijker. Waarbij het vastgoed toegevoegde waarde levert aan het zorgproces. In de zorg wordt dit healing environment genoemd. Om te onderzoeken hoe gestuurd kan worden op een healing environment bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen zal gekeken worden naar de transitie van duurzame gebiedsontwikkeling en hoe hierbij op een haalbare business case gestuurd kan worden.

3 DUURZAME GEBIEDSONTWIKKELING

Dit hoofdstuk gaat in op de tweede deelvraag: *Op welke wijze kan er gestuurd worden op een duurzame herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen?*

Ook bij duurzame gebiedsontwikkeling ligt de nadruk ook op waardecreatie. Voor dit onderzoek wordt voor duurzame gebiedsontwikkeling de definitie van Dutch Green Building Council aangehouden:

“Duurzame gebiedsontwikkeling is een procesmatige ontwikkeling van een gebied in de meest gunstige zin voor belanghebbenden (sociale duurzaamheid), het milieu (ecologische duurzaamheid) en de welvaart (economische duurzaamheid), en waarbij de ruimtelijke en esthetische kwaliteit integraal onderdeel zijn van het proces.”

Duurzame gebiedsontwikkeling wordt gezien als kans om gebiedsontwikkeling vlot te trekken. Belangrijk voor de zorgsector is dat er een verschuiving plaatsvindt van gebouwaanpak naar gebiedsaanpak. Aanpak van duurzame gebiedsontwikkeling kan leiden tot nieuwe inzichten en daarbij bijdragen aan de herontwikkeling van instellingsterreinen. Daarom zal eerst dieper ingegaan worden op duurzame ontwikkeling in Nederland. Waarnaar de mogelijkheden en voorbeelden van duurzame gebiedsontwikkeling in de zorg onderzocht worden.

3.1.1 DUURZAME ONTWIKKELING IN NEDERLAND

In Nederland was er bij duurzame ontwikkelingen in het begin vooral aandacht voor de schadelijke milieueffecten, de eindigheid van natuurlijke hulpbronnen en de veerkracht van ecologische systemen. Duurzame ontwikkeling stond gelijk aan milieubeleid (Bosman, 2012). Lange tijd werd duurzaamheid in Nederland dan ook aangevlogen vanuit een technische invalshoek. Er was veel aandacht voor materialen, energieconcepten en technische innovaties.

Eind jaren negentig creëert de Brit John Elkington ruimte voor verbreding. Geïnspireerd door het gedachtegoed van de Commissie Brundtland introduceert hij de Triple P-benadering: People, Planet, Profit. Hiermee kwam meer aandacht voor de people en profit kant van het concept duurzame ontwikkeling. Een duurzame ontwikkeling bestaat door deze benadering uit drie aspecten: de ecologische- (planet), sociaal-culturele (people) en economische (profit) component. De laatste

component is sinds 2002 tijdens de WSSD in Johannesburg omgedoopt tot 'Prosperity' (welvaart), om naast economische winst ook de maatschappelijke winst in de afweging te betrekken (Nijhoff, 2010). Het gaat niet meer om de milieumaatregelen *sec*, maar om een kwaliteitsslag (van Hal, 2008).

Duurzaamheid in de bouwsector was in de begin jaren vooral gericht op gebouwniveau, duurzaam bouwen. Duurzaamheid op gebouwniveau is tastbaar, waarbij met name energie en technologie een belangrijke rol speelden (Snoeijs, 2012). In 1990 werd het begrip 'duurzaam bouwen' geïntroduceerd door het ministerie van VROM, ter vervanging van het toen gangbare, brede scala aan begrippen (Nijhoff, 2010). Duurzaam bouwen draait volgens VROM (2009), in de navolging van de Brundtland-definitie, om de kwaliteit op het gebied van People, Planet en Prosperity te verbeteren ten opzichte van de huidige situatie, zonder dat afval en vervuiling worden afgewenteld naar elders of later.

Bij duurzame gebiedsontwikkeling ligt in tegenstelling tot duurzaam bouwen de nadruk op het op object overstijgende wijze hanteren van het begrip duurzaamheid. Bij een duurzame ruimtelijke ontwikkeling draait het in grote lijnen om drie zaken: Het benutten van kansen. Hier gaat het om de vraag wat een gebied te bieden heeft, wat zijn de geschenken van het gebied (wat bepaalt de identiteit?) en hoe kan ik dit gebruiken om tot een duurzame ontwikkeling te komen. Kansen kunnen op alle thema's liggen en lopen door alle schaalniveaus. Een lokale aanpak kan hiermee oplossingen bieden (Peek, 2012).

De laatste jaren is er geconstateerd dat er weliswaar volop ruimtelijke plannen zijn en worden gemaakt, maar dat de planuitvoering en de realisatie van ruimtelijke ambities daar ver bij achter lopen. In de Ontwikkelingsplanologie kwam het ontwikkelproces daarom meer centraal te staan. Deze integrale en op uitvoering gerichte aanpak wordt nu 'Gebiedsontwikkeling' genoemd (Bosman, 2012). Aanvullend hierop stellen steden steeds ambitieuze duurzaamheids-doelstellingen en eisen aan energie-prestaties van gebouwen worden steeds strenger. Het is niet mogelijk aan deze eisen te voldoen door alleen bouwkundige maatregelen. Oplossingen moeten worden gezocht op het schaalniveau van het gebied via duurzame opwekking en uitwisseling. Dit geldt eveneens geredeneerd vanuit de ambities op stadsniveau. Ook het benutten van lokale bronnen en het sluiten van kringlopen vraagt om een gebiedsgerichte aanpak. Gebiedsontwikkeling is daarmee de sleutel om op een concrete wijze invulling te geven aan duurzaamheidsdoelen en –eisen. (Peek, 2011).

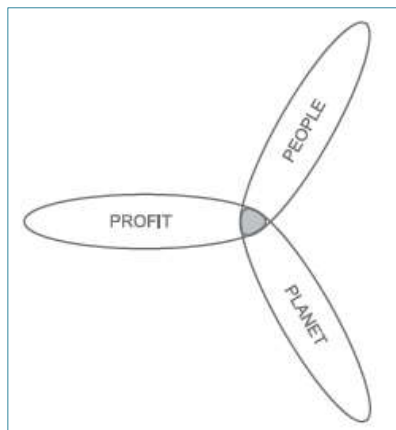
Door de Cradle to Cradle beweging van William McDonough en Michael Braungart is duurzame gebiedsontwikkeling verder ontwikkeld in Nederland. Zoals in de inleiding werd genoemd vindt er nu een transitie plaats naar duurzamere systemen. Een transitie vraag om andere en creatieve business

modellen, werkwijzen en samenwerkingsvormen (Watertorenberaad, 2010). Een van deze nieuwe aanpakken is gebiedsontwikkeling 3.0, ook wel gebiedsontwikkeling nieuwe stijl. Eerder werd al gesteld dat deze vorm van gebiedsontwikkeling gaat om een integrale benadering vanuit de potentiële eindgebruikers, die gericht is op het creëren van sociale-, milieu- en economische waarden via een innovatief samenwerkingsproces in een netwerk van publieke en private actoren. Deze definitie komt grotendeels overeen met de eerder gestelde definitie van duurzame gebiedsontwikkeling. Gebiedsontwikkeling 3.0 kan daarom gezien worden als een vorm van duurzame gebiedsontwikkeling.

In Nederland verandert hierdoor het perspectief naar de totale levensduur van een gebied, waarbij de toekomstwaarde steeds belangrijker wordt en daardoor waardecreatie centraal komt te staan. In Nederland worden deze aanpakken gezien als kansen om de gebiedsontwikkeling weer vlot te trekken. Eerst zal verder ingegaan worden op de sturingsmethode bij een duurzame gebiedsontwikkeling waarnaar verder ingegaan wordt op duurzame gebiedsontwikkeling binnen de zorg.

3.2 STURINGSMETHODE

Bij een duurzame ontwikkeling staan de belangen van de mensen (people), milieu (planet) en de economie (profit) centraal. Een duurzame ontwikkeling bestaat bij deze benadering uit drie aspecten:



Figuur 16 Het snijvlak van de fusie van belangen (van Hal, 2009)

de sociaal-culturele (people), ecologische- (planet), en economische (profit) component (Duijvestein, 2007). Een methode die gebruikt wordt om te sturen bij een duurzame gebiedsontwikkeling is 'Fusie van belangen' ontwikkeld door Professor van Hal (2009) (Figuur 16). Bij Fusie van Belangen gaat het om het behartigen van de belangen van mens, milieu en economie. Waarbij gezocht wordt naar het snijvlak binnen de People, Planet, Profit-benadering van Elkington. Dit snijvlak is het punt waar de belangen van People, Planet en Profit samenkomen. Duurzaamheid staat voor een evenwichtige relatie tussen people, planet en profit. Met een fusie van belangen ontstaat, een situatie waarin het totaal meer is dan de som der

delen (van Hal, 2009). De kunst is om slimme combinaties te vinden tussen aspecten die elkaar versterken om zo win-win situaties te creëren.

Fusie van belangen is onder andere gebaseerd op het Mutual Gains-gedachtegoed van Fisher, Ury en Patton (MIT) uit 1981. Mutual Gains is een methode om op basis van belangen een win-win situatie te creëren voor alle partijen. De winst van de ene gaat niet ten koste van de winst van de andere partij. Deze methode wordt vaak ingezet bij conflictsituaties, maar kan ook ingezet worden om conflictsituaties te voorkomen. De methode een fusie van belangen is gericht op een win-win situatie bij duurzame ontwikkelingen (Wesselink, 2010).

Dat duurzaam vaak gelijk wordt gesteld aan 'duur' spreekt voor zich als er geen sprake is van verandering. Want doe je wat je altijd deed en voeg je daar duurzame maatregelen aan toe, dan ben je meer geld kwijt. Helpen de duurzame maatregelen daarentegen problemen van partijen op te lossen of doelen te bereiken, dan ontstaat er een heel andere dynamiek. Dan worden die maatregelen iets wat je wilt. En wie iets graag wil hebben, denkt heel anders over kosten dan wie iets moet betalen waar hij of zij eigenlijk geen behoefte aan heeft. 'Streven naar een fusie van belangen', wordt deze werkwijze genoemd, die nodig is om tot de noodzakelijke verandering te komen (van Hal, 2011).

Deze werkwijze bestaat uit drie stappen:

- Stap 1:** Vaststellen van de belangen van betrokken partijen.
- Stap 2:** Die belangen behartigen op een manier waarbij mensen in andere delen van de wereld en in de toekomst ook baat hebben (het milieu in brede zin) en
- Stap 3:** Hier een slimme financiële constructie voor bedenken.

Belangrijk bij dit stappenplan is dat mensenkennis alleen niet genoeg is. Er is ook veel kennis nodig op het gebied van duurzaamheidsmaatregelen (welke maatregelen kunnen aan bestaande behoeften tegemoet komen?). Maar ook veel economische kennis (hoe krijg ik het betaalbaar?). Werken vanuit een fusie van belangen vereist echter vooral veel creativiteit. Het vermogen om tot andere dan de standaardoplossingen te komen. Om die reden is samenwerken ook zo'n cruciale voorwaarde voor wie met deze aanpak aan de slag wil. (van Hal, 2011).

Geconcludeerd wordt dat een duurzame herontwikkeling van een GGZ instellingsterrein bestaat uit het creëren van een healing environment. De aanpak 'Fusie van Belangen' lijkt aan te sluiten bij de behoefte om de belangen van zorg en vastgoed op elkaar te laten aansluiten. Volgend paragraaf gaat verder in op duurzame gebiedsontwikkeling in de zorg.

3.2.1 DUURZAME GEBIEDSONTWIKKELING IN DE ZORG

Zoals in de inleiding genoemd vindt er een transitie plaats naar een duurzame vorm van gebiedsontwikkeling, een holistische, integrale benadering vanuit de eindgebruiker. Deze eindgebruiker is de patiënt. Bij veel zorginstellingen is de patiënt de afgelopen jaren centraler komen te staan. In de praktijk verloopt het werken aan milieu en gezondheid dan ook steeds meer parallel. Op het niveau van ruimtelijke ordening, stedenbouw en wijkbeheer is de bewaking van milieukwaliteit heel vaak vanzelf ook het beperken van gezondheidsschade. McDonough & Braungart (2007) wijzen erop dat veel regelgeving zich richt op het beperken lichamelijke schade en hinder door milieufactoren als lucht, bodem, geluid en straling. In feite zorgt deze regelgeving ervoor dat de omgeving 'minder slecht' wordt. Op het niveau van gebiedsontwikkeling zou dit juist moeten worden omgedraaid: door het optimaal vormgeven van de fysieke omgeving positieve gezondheidseffecten creëren. Wat de definitie is van een helende omgeving. Duurzame gebiedsontwikkeling kan dus bijdragen aan het realiseren van een omgeving die ondersteunend is aan het primaire proces van een zorg instelling (healing environment).

In de zorgsector vindt door de wijziging in financiering een verschuiving plaats van kostenmotivatie naar meerwaarde creatie, van controleren op kosten naar het faciliteren van prestaties en toegevoegde waarde. Vastgoed wordt meer en meer ingezet om die toegevoegde waarde te maximaliseren. In dit kader wordt de term healing environment steeds vaker genoemd (Bakker, 2008).

Het creëren van een Healing Environment blijkt een actueel thema. Dat was het al enige tijd in Amerika, maar nu ook in Europa en Nederland. Domineerde voorheen de functionaliteit en effectiviteit van de zorgprocessen lange tijd de vormgeving en inrichting van zorggebouwen, keert het nu tij langzaam. Grootschalige gebouwcomplexen met een institutionele en utilitaire uitstraling passen niet meer binnen het huidige denken. Het perspectief van de patiënt en diens welbevinden zijn steeds belangrijker. Bovendien is er een groeiend bewustzijn dat de gebouwde omgeving een positief effect heeft op de gezondheid en het welbevinden van patiënten, het personeel en de bezoekers (College bouw, 2008).

Iedereen weet intuïtief dat gebouwen invloed hebben op het gevoel en het functioneren van mensen. Zoals Winston Churchill ooit zei: *'First we shape our buildings and then they shape us'*. Hoe ongrijpbaar die impact ook mag zijn, met name bij kwetsbare groepen is de leefomgeving van groot belang (Sullivan, 2011). Psychologe Vollmer (Kopvol architecten) benadrukt in haar onderzoek dat op het moment dat het eigen lichaam ziek is, architectuur als het 'tweede lichaam' extra belangrijk wordt. Vanuit de psychologie onderzocht Vollmer de beleving en behoeftes van kankerpatiënten (Vollmer, 2012). In de geestelijke gezondheidszorg geldt hetzelfde principe: psychiatrische patiënten

vormen een kwetsbare groep voor wie het gebouw en de omgeving bescherming biedt. Deze mensen hebben baat hebben bij een veilige en vitale leefomgeving. Het instellingsterrein speelt een belangrijke rol.

In de literatuur bestaan er meerdere definities van het concept healing environment. Uit deze definities blijkt dat het primaire doel van een healing environment de vermindering van stress voor patiënten, zorgverleners en families is. Er worden namelijk meer fouten gemaakt onder lawaaierige stressvolle omstandigheden en patiënten herstellen langzamer in een omgeving die niet psychologisch ondersteunend is (Malkin, 2003). Onderzoek op het gebied van healing environments heeft duidelijk aangetoond dat het milieu een impact heeft op de gezondheid en het welzijn van de patiënten (Dijkstra 2009; Sherman et al. 2004).

Een optimale healing environment is er één waarbij de fysieke omgeving de biologische, psychologische en sociale ervaringen van rust, comfort en ondersteuning als bevorderend wordt ervaren door alle mensen binnen de omgeving. Er is onderzocht dat healing environments gunstige effecten kunnen hebben op verschillende gezondheidsindicatoren, zoals angst, bloeddruk, postoperatief herstel, het gebruik van analgetica, en de verblijfsduur (Ulrich, 1995, Dijkstra, 2009)

Voor dit onderzoek wordt de volgende definitie voor healing environment aangehouden:
“healing environment is een omgeving die psychologisch ondersteunend is”.

Geconcludeerd kan worden dat een duurzame herontwikkeling van een GGZ instellingsterrein bestaat uit het creëren van een healing environment. Om invulling te kunnen geven aan een ‘healing environment’ op een instellingsterrein zijn eerst diverse best practices in de zorgsector verkennend geanalyseerd.

3.2.2 BEST PRACTICES IN NEDERLAND

Zoals in de inleiding genoemd vindt er een transitie plaats naar een duurzame vorm van gebiedsontwikkeling. Om het concept healing environment verder in te vullen is gezocht naar voorbeelden in de praktijk. De casussen zullen verkennend worden geanalyseerd op de aanpak, het resultaat en de healing environment maatregelen en effecten. Daarnaast zijn enkele experts op het gebied van duurzame gebiedsontwikkeling geïnterviewd om de mogelijkheden van onder andere Healing Environment te inventariseren. Omdat er beperkte voorbeelden zijn in de psychiatrie zal gebruik gemaakt worden van voorbeelden uit de gehele zorgsector.

3.2.2.1 GGZ LENTIS DUURZAAM GEBOUW, STUREN OP LANGE TERMIJN RENDEMENT

Een van de weinige GGZ instellingen die dit jaar nog wel instaat was om te bouwen is GGZ Lentis, met name doordat er al langer gekeken werd naar exploitatiekosten en men al enkele jaren geleden is begonnen met het strategisch sturen op vastgoed waar andere instellingen zich meer richtten op beheer. Daarom zal deze casus als eerste geanalyseerd worden.

Aanpak

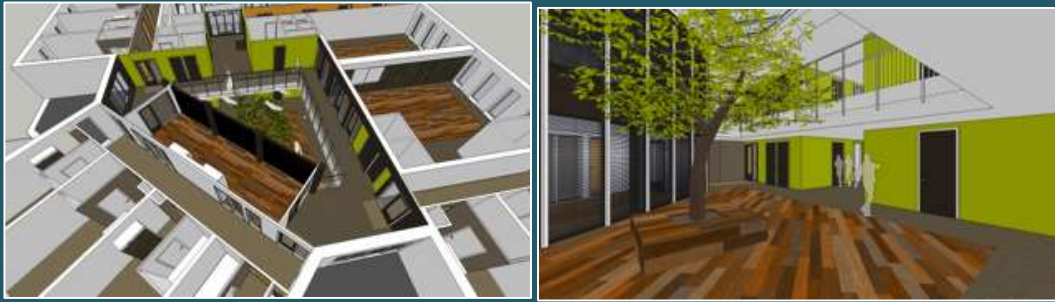
Het betreft de nieuwbouw van een verpleegunit van GGZ Lentis door Wim Harms c.s. Architecten. Ondanks dat het geen gebiedsaanpak betreft is deze casus toch gekozen vanwege de bijzondere aanpak binnen de psychiatrie. Het gebouw is ontworpen in bouwteam. Het doel was hierbij niet een healing environment, maar een duurzaam gebouw.

Uitgangspunten

- Een gezond, veilig en comfortabel gebouw dat de wensen van gebruikers en veranderingen in de tijd moeiteloos kan verwerken.
- Het ontwerp en de materiaalkeuze afstemmen op zowel de functie als de gewenste levensduur van het gebouw. (4 x 20 jaar.) Rekening houden met een beoogde lange levensduur met mogelijkheden voor verandering van functie en gebruik.
- Voorkeur voor energiebesparende maatregelen en duurzame energiebronnen afgestemd op het beheer van het gebouw (Presentatie Lentis Vastgoed).

Doordat er 10-20 jaar geleden al gestuurd is op Life Cycle Costing en energiebesparing bij Lentis, hebben ze nu lage lasten in de exploitatie en een luxepositie dat ze nog kunnen investeren in vastgoed. Bij de business case voor de nieuwbouw zijn de exploitatiekosten meegenomen. Met een duurzaam gebouw wordt er volgens de vastgoedexpert van GGZ Lentis gemiddeld 30.000 euro per jaar bespaard op exploitatiekosten. Door de besparing van de komende tien jaar vooraf te investeren kon een kwalitatief duurzaam gebouw gerealiseerd worden. Ook is er gekozen voor stalen skeletbouw. Hierdoor was de constructie aanvankelijk duurder, maar kon de bouwtijd verkort worden naar 7 maanden en is het gebouw in de toekomst gemakkelijker te transformeren bij veranderende zorgvraag. Hierdoor kan de levensduur van het gebouw verlengd worden. Het ontwerp is gerealiseerd in een bouwteam waardoor de belangen van de zorg gedurende het gehele proces vertegenwoordigd waren (Interview Nuismer, 2012).

Resultaat



Figuur 17 Impressies van GGZ Lentis (Interview Nuismer, 2012)

- Prettig woon-werkklimaat door focus op lichtbeleving, gezond gif arm binnenklimaat, zoveel mogelijk natuurlijke verwarming en koeling
- Duurzaam gebouw: laag energie verbruik, EPC lager dan 0,5
- Flexibel in deelbaar gebouw (Rekening houden met verhuur-baarheid)
- Visie van Cradle-to-Cradle aanpak binnen de organisatie

3.2.2.2 DE HOGEWEYK: OUDERENZORG VAN BEJAARDENTEHUIS NAAR WOONWIJK

Binnen de psychiatrie in Nederland is duurzaam ontwikkelen een relatief nieuw onderwerp. Daarom is er voor gekozen om verder te kijken naar inspirerende voorbeelden binnen de care sector. Ook hier is een geschikte casus gevonden. De wijk Hogeweyk kan geclassificeerd worden als een Healing Environment en zal daarom als tweede casus verkennend geanalyseerd worden.

De wijk ondersteunt maximale bewegelijkheid en de mogelijkheid om een normaal en actief dagelijks leven te lijden. Een innovatief zorgconcept dat is gebaseerd op de wensen van de bewoners. In eerste opzicht lijkt het gebouw niet op een verzorgingstehuis. Door de open opzet van het complex lijkt het op een 'normale' woonwijk. Het complex bestaat uit een vijver, boulevard, diverse pleinen met cafés, restaurants en een theaterzaal en plein. Er is genoeg ruimte voor de behoefte om te bewegen kenmerkend voor dementerenden. Bovendien is er voldoende ruimte voor communicatie en sociale interactie. Het complex is in 2009 opgeleverd en bestaat uit 23 appartementen en biedt onderdak aan 152 cliënten.

Aanpak

De Hogeweyk is getransformeerd als vervanging van het oude verpleegtehuis. Hierbij is een wijk gerealiseerd met kleinschalige woningen met een eigen voordeur. Het vastgoed is ondersteunend aan de zorgvisie. Volgens de vastgoedmanager van zorgorganisatie de Hogewey is vastgoed niet beslissend (Interview E. van Hal, 2012).

Vanuit de zorgvisie is het ontwerp van de nieuwe verpleegwijk gemaakt. “Stappen durven maken die soms ingaan tegen huidige regelgeving. Daarbij weloverwogen verantwoord risico's durven lopen”, aldus Eloy van Hal (2012). “Als je op deze manier wonen, zorg en welzijn gaat verlenen moet je durven kiezen dat je minder doet aan behandelen, zoals psychologen en fysiotherapeuten, maar wel met kwalitatief goed zorgpersoneel. Als je er voor zorgt dat mensen zinvolle dagen hebben, dan krijg je een andere bewoner” (Interview E. van Hal, 2012).

Het zorgconcept is zo opgezet dat de cliënten hun leven kunnen leiden, zoals buiten het verzorgingstehuis. Zo gaan de verzorgers bijvoorbeeld met de cliënten boodschappen doen. De interieurdecoratie is aangepast op de leefstijl bedoelt om de bewoners thuis te laten voelen in een meer huiselijke setting. De woningen zijn onderverdeeld in diverse leefstijlen op basis van hun voorkeuren. Zoals, stads, cultureel, Goois, indisch en huiselijk. De cliënten leven met 6 of 7 bewoners samen en delen activiteiten als eten bijvoorbeeld. Bewoners herkennen elkaar op basis van tijdsbesteding, levenservaring en interesses.



Figuur 18 Impressies van de Hogeweyk (Detail, 2012)

De Hogeweyk is gerealiseerd onder het bouwregime. Aanvankelijk viel hierbij de nieuwbouw anderhalf miljoen euro hogेरuit, maar de zorgvisie bleef leidend: *“We hebben dit geld bij elkaar geharkt zodat we meer kwaliteit konden bieden”* (Interview E. van Hal, 2012).

Resultaat

De cliënten worden verzorgd, maar voelen zich niet opgesloten. Deze kwaliteit van de woonomgeving heeft geleid tot een meer positieve mind setting van de bewoners wat vervolgens heeft geleid tot een afname in medicatiegebruik in vergelijking met het oude verzorgingstehuis. Zorgvisie van verpleeghuis Hogeweyk gaat er vanuit dat oudere mensen met dementie het recht hebben om verder te leven zoals zij gewend waren. Het uitgangspunt is het continuering van de

leefstijl van de bewoner. De stedelijke omgeving, het vastgoed, ondersteunt hierbij de zorgvisie, waardoor bewoners daadwerkelijk kunnen leven zoals thuis.

Herkenbaarheid, stedelijke prikkels zijn aanwezig waardoor bewoners uitgedaagd worden om deel te blijven nemen aan het dagelijkse leven, inrichting en vormgeving van de woningen en de directe omgeving is afgestemd op de leefstijl, kleinschalig wonen, stedenbouwkundige differentiatie, sociale ontmoetingsplaatsen. Zorgcentrum aangepast aan naastliggende nieuwbouwwijk. Bewoners kunnen vrij naar buiten bewegen, maar blijven in een beschermde omgeving. Met als effect minder medicatie gebruik. De ontwikkeling was financieel haalbaar, doordat er vanaf het begin andere keuzes gemaakt zijn. Door de opzet van de wijk bijvoorbeeld is er minder behoefte aan fysiotherapie en is er bespaard op het fte van de fysiotherapeut. Ook is in de wijk een buurtsupermarkt waar de bewoners, al dan niet onder begeleiding, hun eigen boodschappen doen. Hierdoor kon er bespaard worden op logistieke kosten.



Figuur 19 Impressies de Hogeweyk (Detail, 2012)

De facility manager van Hal omschrijft healing environment als *“Een gewone normale prettige leefomgeving. Vanuit mijn optiek is healing environment een omgeving die bijdraagt aan plezierig en prettig wonen. Waarbij je min of meer wordt afgeleid van je ziektes en gebreken en nog geniet van het leven”* (Interview E. van Hal, 2012).

3.2.2.3 ERASMUS MC: REALISATIE VAN EEN HEALING ENVIRONMENT

Gezien de beperkte aanwezigheid van ontwikkelde Healing Environment projecten binnen de care sector, is gekozen om het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam als derde casus te analyseren. Hierbij moet opgemerkt worden dat de complexiteit van een ziekenhuis niet te vergelijken is met een GGZ instelling en dat de transformatie nog niet gerealiseerd is. Echter is de integrale aanpak uniek in Nederland en kan daarom ter inspiratie dienen voor het realiseren van een healing environment op een GGZ instellingsterrein.



Figuur 20 Erasmus MC (EGM, 2012)

Expert duurzaam en gezond bouwen over healing environment bij Erasmus MC:

“De basis is dat je minstens alles weg wil werken wat schadelijk is of risico is. Daar bovenop toevoegen van positieve effecten in de zorg en daarnaast het gedrag beïnvloeden door omgeving”(Interview Weterings, 2012).

Aanpak

Samen met de Gemeente Rotterdam is de ambitie uitgesproken om aan de bouwplannen extra kwaliteiten toe te voegen vanuit het oogpunt van veilig, duurzaam en gezond ontwikkelen. De drie doelstellingen van het Erasmus MC zijn: Healing environment, duurzame bedrijfsvoering en logistiek & efficiëntie. Er komt in de nieuwbouw een hoogwaardig binnenklimaat met veel groen. Bij de nieuwbouw wil het Erasmus MC een healing environment creëren. Onder een healing environment wordt door het Erasmus MC een prettige, gezonde en veilige omgeving verstaan. Een aangename omgeving werkt mee aan het herstel van patiënten, is de achterliggende filosofie, of voorkomt dat medewerkers ziek worden van het gebouw waarin ze werken.

Gebouwen kunnen mensen niet beter maken. Wel kan een aangename omgeving bijdragen aan het herstel van patiënten en het reduceren van stress. Het nieuwe universitair medisch centrum dat Erasmus MC aan het bouwen is, wordt een healing environment. Een prettige omgeving draagt bij aan herstel. Een healing environment draagt bij aan het welbevinden van de mens en verlaagt stress. Daarom krijgt de patiënt in het vernieuwde Erasmus MC straks een eigen kamer met uitzicht op een daktuin. Een omgeving waarin patiënten en bezoekers zich op hun gemak voelen en waar medewerkers hun werk goed kunnen doen.

Vanaf het begin af aan zijn de mensen betrokken in het proces. Samen met Experts op het gebied van Healing Environment zijn workshops gegeven om het Programma van Eisen voor het ziekenhuis vast te stellen. Volgens Weterings (2012): *“Is het hierbij belangrijk dat je dicht bij de hoofddoelstelling*

van de mensen blijft". Daarnaast moet er prioriteiten bepaald worden, want niet alles kan gerealiseerd worden.

Resultaat

Inmiddels wordt het ziekenhuis getransformeerd. De planning is dat eind 2017 alle afdelingen verhuizen naar het nieuwe ziekenhuis. Het concept van het Erasmus MC bestaat uit onderling verbonden paviljoens. Belangrijke Healing Environment thema's hierbij zijn: wayfinding, integratie in de stedelijke omgeving, klimaat, privacy en daglicht.

Wayfinding

Vanuit de stad is een heldere rustige route ontworpen richting de ingang van het Erasmus MC. Doel hierbij is dat de heldere natuurlijke route stress verlagend werkt. Bovendien komen er in het Erasmus MC tientallen tot duizenden mensen dagelijks gemiddeld een kwartier te laat doordat ze verdwalen in de complexiteit van het ziekenhuis. Als dat opgelost wordt met heldere wayfinding, levert dat een besparing op van de uitloop van dure medische specialisten. Een helder en overzichtelijk gestructureerd gebouw voorkomt bovendien onnodige stress bij patiënten en bezoekers (Monitor, 2009).

Klimaat

In de één persoonspatiënten kamers komen speciale plafonds boven het bed waarmee de patiënt zelf de temperatuur kan regelen. Zo kan de patiënt de temperatuur in de directe omgeving van het bed verhogen of verlagen, maar blijft de werkomgeving voor artsen, verpleegkundigen, schoonmakers etc. op een aangename standaard temperatuur (Monitor, 2009). Hierdoor heeft de patiënt invloed over de hoeveelheid daglicht, temperatuur en lucht in de kamer. Om het gevoel van controle te vergroten bij de patiënten.

Daglicht

Door een centraal atria wordt daglicht in het gehele gebouw bevorderd. Aan de achterkant is een glazen dak ontworpen waardoor de openbare ruimte extra daglicht heeft. Ook in de patiënten kamers is volop aandacht voor daglicht door het plaatsen van grote ramen.

Privacy

De patiënten kamers in het ziekenhuis zijn ruime eenpersoonskamers met eigen toilet en badkamer. De eenpersoonskamers zorgen voor privacy en rustgevende omgeving.

3.2.2.4 CONCLUSIE CASE ANALYSES

Opvallend aan alle drie de case studies is dat een duurzame ontwikkeling gerealiseerd is door een vernieuwende visie binnen de zorg. Waarbij bij de nieuwbouw van GGZ Lentis een duurzaam gebouw gerealiseerd is, doordat de exploitatiefase mee is genomen in de investeringsberekening. Bij de Hogeweyk is een wijk gerealiseerd waarbij het vastgoed, de omgeving ondersteunend is aan de zorgvisie. Zodat er bespaart kan worden op het zorgproces. Het Erasmus MC is er ook sterk op gericht om een omgeving te creëren die bijdraagt aan het welbevinden en het herstel van de cliënten. Waarbij de aanpak bestaat uit het aansluiten op de behoeften van de mensen van het Erasmus MC.

Kijken we naar de fusie van belangen bij de casussen dan kan geconcludeerd worden dat bij alle drie de casussen de zorg (people) wordt verbonden met het vastgoed (profit) door middel van duurzame ingrepen (planet).

3.3 CONCLUSIE

Dit hoofdstuk leidt tot beantwoording van de deelvraag: *Op welke wijze kan er gestuurd worden op een duurzame herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen?*

Op welke wijze kan er gestuurd worden op een duurzame ontwikkeling in de zorg?

Bij duurzame gebiedsontwikkeling ligt de nadruk op waardecreatie. Waarbij geconcludeerd kan worden dat gebiedsontwikkeling de sleutel is om op een concrete wijze invulling te geven aan duurzaamheidsdoelen en –eisen. Bij duurzame gebiedsontwikkeling gaat het in grote lijnen om drie zaken: Het benutten van kansen. Hier gaat het om de vraag wat een gebied te bieden heeft, wat zijn de geschenken van het gebied (wat bepaalt de identiteit?) en hoe kan ik dit gebruiken om tot een duurzame ontwikkeling te komen. Een lokale aanpak kan hiermee oplossingen bieden.

Een sturingsmethode om te komen tot een duurzame gebiedsontwikkeling is Fusie van Belangen. Hierbij gaat het om het behartigen van de belangen van mens (people) en milieu (planet) en het behartigen van economische (profit) belangen en moet gezocht worden naar het punt waar deze belangen samen komen.

Om bij herontwikkeling van instellingsterreinen invulling te geven aan de methode Fusie van Belangen wordt gebruik gemaakt van de aanpak gebiedsontwikkeling 3.0. De fusie van belangen krijgt vorm door de vastgoedontwikkeling (profit), te koppelen aan het gebruik (people) en de

stromen (planet) die nodig zijn voor het gebruik. De fusie van zorg en vastgoed ontstaat door duurzame gebiedsingrepen.

Praktijk in relatie tot de theorie

Vanuit de toepassing van duurzame ontwikkeling op de zorg kan geconcludeerd worden dat een duurzame ontwikkeling in de zorg bestaat uit het creëren van een healing environment. Uit de interviews bleek dat de meerwaarde van duurzame ontwikkelingen in de praktijk nauwelijks erkend wordt. Het zorgproces is primair. De holistische aanpak van healing environment spreekt daardoor wel aan, maar de geïnterviewde hadden moeite met concreet invullen van het concept.

Vergelijken we de aanpak van de best practices met de fusie van belangen dan kan geconcludeerd worden dat bij alle drie de casussen de zorg (people) wordt verbonden met het vastgoed (profit) door middel van duurzame ingrepen (planet).

Op basis van de bevindingen zijn onderstaande stelling gevormd als basis voor het tweede deel van het onderzoek wordt onderzocht hoe het concept healing environment de belangen van zorg en vastgoed op een duurzame manier kan fuseren.

3.4 UITGANGSPUNTEN

In het tweede deel van het onderzoek wordt onderzocht of het concept healing environment het fuserende belang zijn van de zorg (gebruik), vastgoed (profit) en de stromen (planet) om zo een duurzame manier de GGZ instellingsterreinen te kunnen herontwikkelen volgens gebiedsontwikkeling nieuwe stijl. Hiervoor zijn onderstaande uitgangspunten opgesteld:

Uitgangspunt I

Healing environment dient als gemeenschappelijk belang bij de herontwikkeling van een GGZ instellingsterrein, waarbij de belangen van zorg, vastgoed en duurzaamheid behartigd worden.

Uitgangspunt II

De haalbare business case van healing environment ontstaat door het integraal benaderen van de zorgexploitatie, vastgoedexploitatie en stromenexploitatie.

ONDERZOEKSMETHODEN



4 ONDERZOEKSMETHODEN

In hoofdstuk één is de onderzoekaankpak kort beschreven dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksmethoden uitgebreider gebaseerd op *Architectural Research Methods* van Groat et al., (2002). Het onderzoek bestaat uit twee onderzoeksdelen. Het eerste onderzoeksdeel is afgesloten met twee uitgangspunten als basis voor de ontwerpende onderzoeksfase.

Op basis van de uitgangspunten uit de eerste fase van het onderzoek is in de ontwerpende onderzoeksfase getracht doormiddel van ontwerpen een oplossing te ontwikkelen voor de problematiek rondom de GGZ instellingsterreinen. Het doel van deze fase is bij te dragen aan de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen door middel van duurzame gebiedsontwikkeling. Onderzoeksvraag

4.1 ONDERZOEKSMETHODE

Nadat de basis voor het onderzoek gelegd is in de beschrijvende onderzoeksfase gaat het tweede deel van het onderzoek verder in op het ontwerpen van oplossingen. Hieronder worden de gebruikte onderzoeksmethoden toegelicht.

4.1.1 BESCHRIJVEND ONDERZOEK

De eerste onderzoeksfase bestaat uit het literatuuronderzoek en empirisch onderzoek met als resultaat de uitgangspunten voor het ontwerp.

Literatuuronderzoek

In de eerste fase is een verkennend explorerend literatuuronderzoek gedaan. Hiermee is ingegaan op de Geestelijke gezondheidszorg, healing environment en de aanpak van duurzame gebiedsontwikkeling. Literatuur over de onderwerpen geestelijke gezondheidszorg, instellingsterreinen, strategisch sturen op vastgoed, waardecreatie, healing environment, duurzame gebiedsontwikkeling, Fusie van Belangen en Mutual Gains approach en zijn geanalyseerd, gesystematiseerd en op hun waarde beoordeeld. Vanuit hier is de basis gelegd voor het vervolg onderzoek.

Het theoretisch onderzoek is opgebouwd uit verschillende onderzoeksdomeinen die voortkomen uit de hoofd- en deelvragen en die de kaders van dit onderzoek vormen. Met de onderzoeksdomeinen zorg, vastgoed en duurzame ontwikkeling zijn de eerste twee deelvragen beantwoordt. Voor de

literatuurstudie is gebruik gemaakt van boeken, recente rapporten van overheden en onderzoeksinstituten en nieuwsberichten.

Empirisch onderzoek

Tegelijkertijd zal een empirisch onderzoek plaatsvinden om meer inzicht te krijgen in de praktijk van instellingsterreinen. Ontwikkelingen in de zorg en op het gebied van duurzaamheid volgen elkaar snel op, daarom is er voor gekozen om gelijktijdig aan het literatuuronderzoek al praktijkonderzoek te doen. Zo kon met het onderzoek ingespeeld worden op de laatste ontwikkelingen uit de praktijk.

Expert interviews zorgvastgoed en duurzame ontwikkeling

Met het empirisch onderzoek zijn experts geïnterviewd om het theoretische kader aan te vullen. Experts van verschillende zorginstellingen zijn geïnterviewd om de problemen en behoefte van de eindgebruiker in kaart te brengen. Alsmede experts van vastgoedadviseurs/ontwikkelaars en beleggers die ervaring hebben met zorgvastgoed. Daarnaast zijn experts van ingenieurs, architectenbureaus en adviseurs duurzaam en gezond bouwen geïnterviewd over de praktijk van duurzame gebiedsontwikkeling. Met de interviews is zorgvastgoed vanuit de verschillende perspectieven, instelling, adviseur, ingenieur en belegger, belicht.

Selectie criteria:

De bedrijven en personen zijn gekozen op basis van de volgende selectie criteria:

- N.a.v. inventarisatie GGZ instellingen waarbij de herontwikkeling van het terrein stil ligt of waar ze juist nog wel kunnen bouwen (Appendix A).
- Zorginstellingen waarvan bekend is dat ze met soortgelijk probleem zitten
- Adviseurs en andere partijen die te maken hebben met deze terreinen in de praktijk
- Adviseurs, Ingenieurs en architectenbureaus die ervaring hebben op het gebied van healing environment, duurzaamheid of het herontwikkelen van instellingsterreinen.

<i>Geïnterviewde:</i>	
Zorg vastgoed	Healing environment
GGZ instellingen	Ingenieurs/ architectenbureau
- GGZ NHN	- Arup
- GGZ Friesland	- Vollmer en Partners
- GGZ InGeest	- EGM Architecten (Case Erasmus)
- GGZ Lentis (Case)	
Andere zorginstellingen	Adviseurs
- Stichting Dichterbij (GHZ)	- Mieke Weterings (Case Erasmus)
- sHeerenloo (GHZ)	- Hiltrud Potz
- Hogewey (VV) (Case)	

Figuur 21 Overzicht geïnterviewde

Overzicht en uitwerking van de interviews is te vinden in appendix C en J.

Verkennde casussen

Om de theorie van duurzame ontwikkelingen in de zorg te illustreren zijn drie casussen verkennend geanalyseerd. Omdat er beperkte voorbeelden waren in de psychiatrie is er gebruik gemaakt van inspirerende voorbeelden uit de gehele zorgsector. De voorbeelden zijn geselecteerd op basis van mate van toepassing van healing environment en of duurzame technieken en beschikbare informatie. Bij elke casus is een betrokkene geïnterviewd. Figuur 21 geeft overzicht van de geïnterviewde weer. De casussen zijn globaal geanalyseerd op de aanpak, het resultaat en de healing environment maatregelen en effecten.

Resultaat

Met de interviewsessies is de problematiek vanuit de praktijk weergegeven. Met behulp van de casusanalyses is input gevormd voor het ontwerp. Op basis van deze bevindingen is de basis gelegd voor de volgende onderzoeksfase.

4.1.2 ONTWERPEND ONDERZOEK

Conceptueel model

Vanuit het beschrijvend onderzoek is er gekozen om de sturingsmethode Fusie van Belangen te gebruiken om te sturen op een healing environment op GGZ instellingsterreinen. Fusie van Belangen is een sturingsmethode op basis van belangen. Hoofdstuk vier zal daarom eerst dieper in gaan op: wat zijn belangen vanuit de theorie? Hierbij wordt gekeken naar de methodes Mutual Gains en Strategisch Omgevingsmanagement (SOM). Beide zijn onderhandelingsmethode die ingezet kunnen worden bij gebiedsontwikkeling. Om te komen tot een conceptueel model dat gebruikt kan worden in de GGZ zijn de stappen van Fusie van Belangen gevolgd.

- Stap 1: Vaststellen van de belangen van betrokken partijen.
- Stap 2: De belangen behartigen op een manier waarbij mensen in andere delen van de wereld en in de toekomst ook baat hebben (het milieu in brede zin) en
- Stap 3: Hier een slimme financiële constructie voor bedenken.

Bij stap 1 zijn de belangen van Zorg en Vastgoed bij GGZ instellingsterreinen geïdentificeerd en geanalyseerd op basis van theorie en de gehouden interviews. Vervolgens zijn bij stap 2 deze belangen verbonden met behulp van duurzame ingrepen. Hiermee is een conceptueel model gevormd, waarmee gestuurd kan worden op een healing environment. Afsluitend zijn de effecten van healing environment onderzocht. Healing environment is vanuit vastgoedperspectief een relatief nieuw onderzoeksonderwerp, waardoor er beperkte gegevens beschikbaar zijn over de financiële baten van een healing environment.

Toetsing

Het ontwikkelde model is getoetst door middel van een ex-ante casestudie. Voor de casestudie is enkele dagen meegelopen in de praktijk van een GGZ instellingen. Hierbij zijn diverse rondleidingen verkregen over de terreinen en enkele afdelingen. Om de belangen van de GGZ instelling te toetsen zijn diverse korte interviews gehouden met zorg- en vastgoedprofessionals van GGZ Centraal. Daarnaast zijn de bevindingen toegepast op twee GGZ-instellingsterreinen door middel van een workshop.

GGZ Centraal

Bij gebiedsontwikkeling zijn oplossingen vaak locatie specifiek, daarom is bij dit onderzoek een diepte casestudie uitgevoerd. Voor de case selectie gelden dezelfde criteria als bij de interviews. Er is gekozen voor de organisatie GGZ Centraal vanwege de mogelijkheid van het vergelijken van twee

grotere instellingsterreinen. GGZ Centraal is een geïntegreerde GGZ instelling ontstaan uit een fusie tussen Meerkanten en Symfora in 2010. Per jaar behandelt GGZ Centraal 40.000 cliënten. GGZ Centraal is actief in de provincies Gelderland, Noord-Holland, Utrecht en Flevoland. Door deze fusie beschikt de organisatie over twee grotere instellingsterreinen: landgoed Veldwijk en Zon & Schild. Landgoed Veldwijk in Ermelo is gedeeltelijk getransformeerd. Landgoed Zon & Schild in Amersfoort heeft recent enkele nieuwbouw gerealiseerd, maar staat nog voor een grote transformatievraag. Tijdens de toetsingsfase zijn beide instellingsterreinen meegenomen.

Belangen

De belangen die geïnventariseerd zijn in de theorie, zijn tijdens de meeloopdagen getoetst door korte interviews naar de belangen in de praktijk. Hierbij zijn zowel zorgexperts als vastgoedexperts van GGZ Centraal geïnterviewd. De interviews zijn opgesteld op basis mutual gains theorie. Mutual Gains is een onderhandelingsmethode waar Fusie van Belangen mede op gebaseerd is. Deze methode identificeert belangen en gaat op basis van deze belangen 'onderhandelen'.

Workshop

Om het model en procesinstrument te toetsen is een workshop ontwikkeld die uitgevoerd is bij GGZ Centraal. Deze workshop is opgesteld op basis van de methode Fusie van Belangen en Strategisch Omgevingsmanagement. Beide zijn gebaseerd op de onderhandelingsmethode Mutual Gains Approach. In het kader hiervan is Ard Hordijk geïnterviewd, voormalig onderzoeker aan de Nyenrode Business University en expert op het gebied van Mutual Gains. De methode is verder toegelicht in hoofdstuk zes.

Resultaat

Na toetsing op de instellingsterreinen is het model, het instrument en de workshop aangevuld en aangepast. Het resultaat van het onderzoek is weergegeven in hoofdstuk acht.

4.1.3 CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

In de volgende en laatste fase zijn de hoofd- en deelvragen definitief beantwoord. Daarnaast zijn de conclusies aangevuld met aanbevelingen voor de toekomst. Het onderzoek is afgesloten met een reflectie op het ontworpen product en het doorlopen onderzoeksproces. Het onderzoeksontwerp is weergegeven in onderstaand schema.

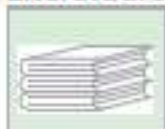
Onderzoeksofzet

Hoofd- en deelvragen

Beschrijvend onderzoek

THEORIE

Literatuuronderzoek



- GGZ sector
- Instellingsterreinen
- Vastgoedmanagement in de zorg
- Duurzame gebiedsontwikkeling
- Sturingsmethode
- Fusie van belangen
- Healing environment

PRAKTIJK

Interviews



- Zorgvastgoed
- Adviseurs
- Belegger
- Ingenieur
- Architect

Verkennde casussen



- GGZ Lentis
- De Hogeweyk
- Erasmus MC
- USA voorbeelden

Input
+
Uitgangspunten
voor het ontwerp

Ontwerpend onderzoek

THEORIE

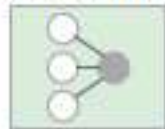
Ontwerpen

Procesinstrument



- Waaier
- Gebiedsingenpen
- Healing Environment

Proces handleiding



- Workshop
- Beoordeling ingrepen
- Brainstorm praktijk

PRAKTIJK

Diepte case studie

Interviews en rondleidingen



- GGZ Centraal
- Veldwijk
- Zon & Schild

Toetsing d.m.v. Workshop



- Veldwijk en Zon & Schild
- Zorgprofessionals
- Ondersteunende professionals

Resultaat

Conclusie en aanbevelingen

ONTWERPEND ONDERZOEK



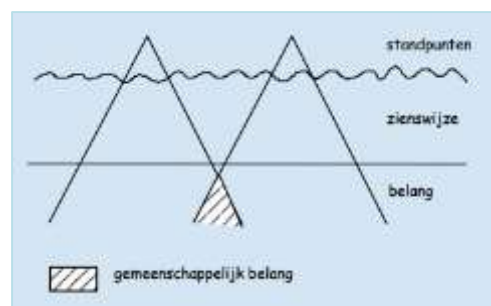
5 FUSIE VAN BELANGEN

Dit hoofdstuk diept de twee uitgangspunten volgend uit hoofdstuk twee en drie uit. Onderzocht wordt hoe door middel van de methode fusie van belangen gestuurd kan worden op de creatie van een healing environment op een GGZ instellingsterrein? Zoals beschreven in hoofdstuk drie is het doel van deze methode het behartigen van de belangen van mens, milieu en economie. Waarbij gezocht wordt naar het snijvlak waar deze belangen elkaar raken (overeenkomen). Voordat de methode toepasbaar is, wordt eerst de volgende deelvraag beantwoord: *Wat zijn de belangen bij de herontwikkeling van een GGZ instellingsterrein?*

Definitie belangen

Volgens de methode fusie van belangen ontstaan win-win situaties door te zoeken naar gemeenschappelijke belangen. Op basis van gemeenschappelijke belangen wordt bij onderhandelingen eerder overeenstemming bereikt. Terwijl bij onderhandelingen op basis van standpunten sneller conflicten ontstaan (Figuur 22). Wat is dan het verschil tussen standpunten en belangen?

Volgens van Dale is een standpunt 'een punt waarop men staat bij het beschouwen van een zaak'. Terwijl het belang iets is dat iemand raakt, doordat zijn voordeel, zijn voorspoed ermee gemoeid is. Belangen gaan vaak om de waarom-vraag en zijn gebaseerd op



Figuur 22 Gemeenschappelijk belang (Wesselink, 2010)

waarden en normen (Wesselink, 2010). Bij belangen speelt de aard van het belang een rol. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het persoonlijk belang, het organisatiebelang en het maatschappelijke belang, weergegeven in Figuur 23. De maatschappelijke impact van het persoonlijke belang is wellicht het meest beperkt, maar kan wel bepalend zijn voor het gedrag van een onderhandelaar (Wesselink, 2010).



Figuur 23 Belangen op meerdere niveaus in relatie tot Maslowpiramide (Wesselink, 2010)

Het communiceren op basis van belangen wordt geïllustreerd door Hordijk, expert op het gebied van Mutual Gains.

“Als je met iedereen op het niveau van belangen communiceert dan heb je kennelijk voor iedereen waarde gecreëerd. Je kunt dan tot veel meer oplossingen (vernieuwende oplossingen) komen, dan dat je op standpunten focust. Het gaat eigenlijk over het realiseren van een bredere waarde creatie door openheid te creëren. Iedereen is over het algemeen gewend vanuit strategische posities te onderhandelen, maar daardoor beperk je de oplossingsruimte heel erg. Het belangrijkste uitgangspunt bij Mutual Gains is uitvinden waarom vind je wat je vind? Dan kan je tot verdere oplossingen komen” (Interview Hordijk, 2012)

Om tot een Fusie van Belangen te komen is dus wederzijds vertrouwen nodig en een oprechte interesse om het belang van de ander te begrijpen.

5.1 FUSIE VAN BELANGEN OP GEBIEDSNIVEAU

Bij gebiedsontwikkeling gaat het om het verbinden, het samenbrengen van functies, disciplines, partijen en geldstromen. Waarbij het de kunst is om uit tegengestelde belangen een gezamenlijk gedragen plan met kwaliteit mogelijk te maken (De Zeeuw, 2011). Zoals in hoofdstuk twee beschreven stuurt de methode fusie van belangen op het samenbrengen van deze belangen.

Om bij herontwikkeling van instellingsterreinen invulling te geven aan de methode fusie van belangen wordt gebruik gemaakt van de aanpak gebiedsontwikkeling nieuwe stijl (3.0). Een benadering die gericht is op het creëren van sociale-, milieu- en economische waarden via een innovatief samenwerkingsproces. Figuur 24 laat deze benadering zien ten opzichte van de benaderingen van voor en tijdens de crisis, die bij het concept nieuwe stijl gebiedsontwikkeling 1.0 en 2.0 genoemd worden.



Figuur 24 De fase van gebiedsontwikkeling (Peek, 2012)

Gebiedsontwikkeling 1.0 kenmerkte zich door grootschalige plannen met grote ambities, gedreven door een aanbodgestuurde markt. De ontwikkeling was gestoeld op een verdienmodel waarbij alle gronden werden aangekocht en vervolgens uitgegeven aan ontwikkelaars. Doel was het realiseren van winst op grond- en opstalontwikkeling. Het einde van de realisatiefase vormden tevens het einde van de samenwerking en het verdienmodel. Lange tijd was deze aanpak winstgevend (Peek, 2012). Door de crisis schoot deze aanpak te kort. Het vertrouwen verdween dat opbrengsten op lange termijn de investeringen rechtvaardigden. En vond een verschuiving plaats richting gebiedsontwikkeling 2.0.

Bij gebiedsontwikkeling 2.0 worden gebruikers en eigenaren aangemoedigd hun bezit zo aan te wenden dat het direct meerwaarde oplevert. Er ontstaat een organische aanpak met een stapsgewijze, kleinschalige transformatie gebaseerd op een globaal masterplan en een lange tijdshorizon. Er wordt gestuurd op opbrengsten die het gebied nu kan genereren (Peek, 2012). Deze aanpak is in 2012 doorontwikkeld tot gebiedsontwikkeling 3.0.

Zoals te zien is in Figuur 24 wordt bij gebiedsontwikkeling 3.0 gestuurd op de huidige en tijdelijke exploitatie van het gebied en op het beoogde gebruik in de uiteindelijke exploitatiefase. Dit stimuleert afwegingen op basis van levensduur denken en toekomstwaarde. De kern van de oude werkwijze (1.0), gericht op eenmalige, snelle winsten wordt vervangen. Met gebiedsontwikkeling 3.0 wordt de herontwikkeling van instellingsterreinen integraal benadert, vanuit de potentiële eindgebruikers. Een benadering gericht op het creëren van sociale-, milieu- en economische waarden middels een innovatief samenwerkingsproces.

Door het concept gebiedsontwikkeling 3.0 te combineren met de methode fusie van belangen ontstaat een werkwijze voor de duurzame inrichting van instellingsterreinen. Het profit aspect bestaat bij deze werkwijze uit de vastgoed- terreinontwikkeling, het people effect is de gebruikerskant en de verschillende stromen (water, lucht, groen, energie) corresponderen met de planet kant. Dit wordt vervolgens gespecificeerd voor de GGZ: het instellingsterrein met de gebouwen (vastgoed/profit), de cliënten en medewerkers van de GGZ instelling (gebruik/ people) en het gebied met de stromen water, energie, mobiliteit, data, afval, communicatie en groen (stromen/ planet). Het gemeenschappelijke belang is bij GGZ instellingen healing environment, zoals beschreven in hoofdstuk twee. Deze werkwijze creëert bij de transformatie van instellingsterreinen.

Om te komen tot een conceptueel model wat gebruikt kan worden in de GGZ wordt dieper ingegaan worden op bovenstaande belangen aan de hand van de stappen van Fusie van Belangen:

- | | |
|---------|---|
| Stap 1: | Vaststellen van de belangen van betrokken partijen: zorg en vastgoed; |
| Stap 2: | Die belangen behartigen op een manier waarbij mensen in andere delen van de wereld en in de toekomst ook baat hebben (het milieu in brede zin) middels duurzame ingrepen; |
| Stap 3: | Hier een slimme financiële constructie voor bedenken. |

5.2 STAP 1: VASTSTELLEN VAN DE BELANGEN

Zoals beschreven spelen de belangen zorg en vastgoed een rol bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen. Paragraaf één inventariseert de belangen van de zorg en paragraaf twee de belangen van het vastgoed. Vervolgens wordt dieper in gegaan op de mogelijkheden van healing environment als gemeenschappelijk belang.

5.2.1 BELANGEN ZORG

Deze paragraaf gaat in op het vaststellen van de belangen van een GGZ instelling en geeft de belangen van de zorg voor dit onderzoek weer. Binnen een GGZ instelling vervullen meerdere partijen een functionele rol. Vanuit de theorie zijn de belangen ingedeeld naar de rollen van GGZ bestuurder, medewerker, cliënt en bezoeker.

Tabel 3
Tabel 3 is vanuit de literatuur per stakeholder de belangen geconcretiseerd. Hierbij is ook het belang van het instellingsterrein weergegeven.

Stakeholder	Belang	Belang Instellingsterrein
GGZ Bestuurder	Gezonde organisatie aan sturen met als kerntaak het leveren van zorg	Vastgoed is van belang voor het huisvesten en bijdrage aan kwaliteit van het primaire proces
GGZ Medewerker	Leveren van zorg aan cliënten op de best mogelijke manier	Aanwezigheid van voorzieningen en faciliteiten, zodat personeel op een goede manier de cliënten kan behandelen
GGZ Cliënt	Ontvangen van zorg op de beste mogelijke manier	Aanwezigheid van voorzieningen voor behandelingen en dagbesteding
Bezoeker	Bezoeken van de cliënten op een aangename manier	Aangename bezoekruimtes en algemene voorziening en toegankelijkheid terrein

Tabel 3 Belangen GGZ Instelling

Bij het weergeven van de belangen van de zorg moet worden opgemerkt dat de opvattingen in de zorg evolueren. Dit heeft effect op de invulling van de belangen en het gebruik van de terreinen. Partijen zoeken steeds de best mogelijk manier om zorg te bieden. Dit maakt de zorgmarkt dynamisch: opvattingen en regelgeving volgen elkaar snel op. Momenteel is kleinschalig groepswonen populair. En ligt bij bestaande verzorgingshuizen de nadruk op zware zorgpakketten. Deze trends vergen aanpassing van de zorggebouwen (Reith, 2011).

Hans van Rossum (Rigo Research en Advies) illustreert de snelle veranderingen in de zorg: *“Kort geleden, onder staatssecretaris Erica Terpstra, kreeg privacy in verpleeghuizen de hoogste prioriteit. De meer persoonskamers werden vervangen door een- en tweepersoonskamers. Nu is de zorgvraag weer meer gericht op groepshuisvesting, wat kleinschaliger wonen en meer ruimte voor gemeenschappelijke huiskamers en keukens betekent. Eerst was er vooral aandacht voor het privédomein en in nog geen tien jaar tijd is de focus weer verlegd naar gemeenschappelijkheid”* (Reith, 2011).

Het hoofddoel van een GGZ instelling blijft het bieden van zorg. Bij gebiedsontwikkeling 3.0 staat de eindgebruiker centraal. De eindgebruiker van een instellingsterrein is de cliënt. Daarom in de volgende paragraaf aandacht voor de belangen van de cliënt.

5.2.1.1 BELANGEN PSYCHIATRISCHE CLIENT

Voor het bepalen van de behoeften van een psychiatrische cliënt is gekeken naar de behoeften van de mens in algemene zin. De meest gebruikte theorie op dit gebied is de behoeften piramiden van Maslow (1970). Volgens de Amerikaanse psycholoog Abraham Maslow worden mensen vooral gemotiveerd door het streven om al dan niet aangeboren of aangeleerde behoeften te bevredigen. Maslow heeft deze behoeften ingedeeld in een aantal niveaus: fysiologische behoeften, behoefte aan veiligheid, sociale behoeften, ego-gerelateerde behoeften en behoefte aan zelfontplooiing (Figuur 25). De toelichting op de behoeften zijn bijgevoegd in appendix D.



Er is sprake van een zekere hiërarchie: mensen proberen eerst hun primaire behoeften te bevredigen en als hieraan is voldaan, komen ze toe aan het vervullen van hogere behoeften. Goede huisvesting is een primaire behoefte die voorziet in onderdak en veiligheid. Zodra er aan een zekere basiskwaliteit van de huisvesting is voldaan, worden andere soorten behoeften zoals sociaal contact en zelfontplooiing belangrijker (Maslow in: Voordt, 2004).

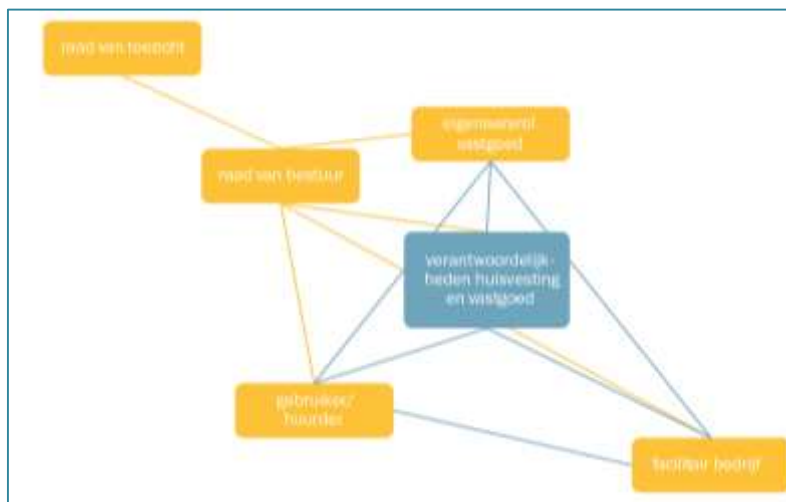
Figuur 25 Behoeftepiramiden van Maslow

De constatering dat een persoon zichzelf kan verwezenlijken als de fundamentele behoeften minimaal bevredigd zijn, is vooral belangrijk in de psychische zorg. De cliënten vormen een kwetsbare groep. Door de leefomgeving zo in te richten, dat een veilige omgeving ontstaat kan volgens de theorie van Maslow een cliënt makkelijker doorgroeien naar een hogere fundamentele behoeften. Psychiatrische cliënten hebben moeite met zelfverwezenlijking, verblijven langdurig op het instellingsterrein en hebben daarom nadrukkelijk meer belang bij een kwalitatief goede huisvesting.

5.2.2 BELANGEN ZORGVASTGOED

Deze paragraaf gaat in op de belangen van een GGZ instelling bij zorgvastgoed. Als het gaat om instellingsterreinen is een GGZ instelling zowel eigenaar als gebruiker. Figuur 26 geeft dit weer. Bestuurders zijn verantwoordelijk voor goede zorg, voor de randvoorwaarden waarbinnen die zorg geleverd wordt en voor het vastgoed.

Vastgoed heeft een lange levensduur en werd veelal gezien als een kostenpost. Waarbij het belang zich vertaalt in financiële haalbaarheid van de investering (gebiedsontwikkeling 1.0). Centraal stond het optimaliseren van de gebruikswaarde (functionaliteit). Terwijl voor de cliënt de belevingswaarde (sfeer, attractiviteit, esthetiek, gepercipieerde veiligheid en gezondheid) belangrijk is. Traditioneel werd deze belevingswaarde als kostenpost beschouwd. Het belang van de belevingswaarde was vaak ondergeschikt.



Figuur 26 Rollen ten aanzien van huisvesting en vastgoed (Christmas et al., 2011)

In hoofdstuk twee zijn de mogelijke toegevoegde waarden van vastgoed beschreven. Belangrijk is dat vastgoed een productiemiddel is wat een groot toegevoegde waarde heeft voor organisaties.

In de Cobouw concludeert Van Zalk:

“Zorginstellingen kennen vaak de toegevoegde waarde van vastgoed niet. De ‘cliënt centraal’ is veelal de missie van zorginstellingen. Echter, in de afgelopen decennia hebben zorginstellingen gebouwd volgens normatieve kaders van de overheid. Met als resultaat: normatief en aanbod gestuurd vastgoed. De mogelijke bijdrage die vastgoed heeft voor de organisatiedoelen beven onderbelicht. Slim ingezet vastgoed draagt bij aan imagoverbetering, productiviteitsverhoging en financiële gezondheid. Maar om echt bij te dragen aan ‘cliënt centraal’, moet het vastgoed vooral bijdragen aan het welzijn en welbevinden van cliënten en medewerkers van zorgorganisatie” (Schijndel, 2010).

Binnen GGZ instellingen groeit het besef dat vastgoed meer is dan een gebouw of terrein en het primaire proces, de zorg kan ondersteunen. Het bewustzijn dat de fysieke omgeving ons welbevinden beïnvloedt groeit met de dag. Dit blijkt uit wetenschappelijk onderzoek, het aandeel in het maatschappelijke debat en de bevestiging door individuele mensen.

Goede architectuur draagt bij aan het welzijn en welbevinden van de mens, zeker voor kwetsbare cliënten waarvoor we onze zorgomgeving inrichten. Een goed begrip van de psychologische mechanismen waarmee cliënten en medewerkers naar vastgoed kijken, gebouwen en buitenruimten beleven en gebruiken is essentieel voor een adequate afstemming tussen vraag (gebruik, gebruiker) en aanbod (vastgoed) (Sullivan, 2011).

Bij het afwegen van de voor- en nadelen van huisvestingsalternatieven is inzicht in de omgevingspsychologie van belang. Een goed ontworpen omgeving draagt bij aan het genezingsproces van cliënten (Voordt, 2004).

5.2.3 STAP 1: CONCLUSIE

Met dit hoofdstuk is de volgende deelvraag: *Wat zijn de belangen bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterrein?* Beantwoordt. Het primaire belang bij de herontwikkeling van een GGZ instellingsterrein is het leveren van zorg aan de cliënt. De Maslow piramide geeft de behoeften van de cliënt weer. Waarbij het vooral belangrijk is dat de omgeving bijdraagt aan de basisbehoeften zoals veiligheid en geborgenheid.

Uit de interviews in hoofdstuk twee bleek al dat er een kloof bestaat tussen het zorgperspectief en het vastgoedperspectief. De zorg had voorheen voornamelijk functioneel belang bij vastgoed. Het

vastgoed had geen direct financieel belang bij de zorg doordat de bekostiging gegarandeerd werd vanuit de overheid. In de geestelijke gezondheidszorg is vastgoed gedurende lange tijd beschouwd als een noodzakelijk gegeven. De zorg richt zich op de relatief korte termijn. Door de fixatie aan de locatie en het specifieke gebruik (incourantheid) van het zorgvastgoed ligt de focus op de lange termijn.

Door strategisch te sturen op het dichterbij elkaar brengen van de belangen van zorg en vastgoed krijgt het vastgoed een waardevolle rol in het zorgproces. Door de transformatie van een GGZ instellingsterrein naar een healing environment voorziet het vastgoed in de behoefte van de psychische cliënt. Het volgende hoofdstuk gaat verder in op stap 2 van de fusie van belangen: Healing Environment als gemeenschappelijk belang.

5.3 STAP 2 GEMEENSCHAPPELIJK BELANG

Middels fusie van belangen verbinden duurzame gebiedsinterventies de belangen van zorg en vastgoed. Hoofdstuk twee concludeert dat de belangen van vastgoed en zorg het gemeenschappelijk belang Healing Environment hebben. Onderstaande paragraaf gaat dieper in op healing environment. Hierin wordt de derde deelvraag beantwoord: *Hoe dient Healing Environment als gemeenschappelijk belang van zorg en vastgoed?*

5.3.1 HEALING ENVIRONMENT

Een natuurlijke omgeving heeft een positieve invloed op de gezondheid van de mens. Natuur verlaagt stress, verhoogt de weerbaarheid en geeft rust. Roger S. Ulrich, hoogleraar aan het Centre for Health Systems and Design, College of Architecture A&M University in Texas, ontdekte in 1984 dat groen een heilzaam effect heeft op zieke mensen (Monitor, 2009). Gebouwen kunnen mensen niet beter maken. Wel kan een aangename omgeving bijdragen aan het herstel van patiënten en het reduceren van stress (Monitor, 2009). Het lijkt zo voor de hand te liggen dat de architectuur van een zorginstelling moet bijdragen aan het welzijn van de patiënt die er verblijft. Wat kan een architect van deze gebouwen anders voor ogen staan? Men kan zich toch niet voorstellen dat hij niet aan het welbevinden van de gebruikers bij zou willen dragen? (College Bouw, 2003). Door deze eigenschap van healing environment kenmerkt het concept zich als een gemeenschappelijk belang. Men kan namelijk niet tegen een omgeving zijn die bijdraagt aan het welbevinden van cliënten.

5.3.2 ONTSTAAN HEALING ENVIRONMENT

Het concept healing environment is herleidbaar tot de vierde eeuw voor Christus. Bij de eerste vorm van gezondheidszorg, de Askleipia maakte men al gebruik van de omgeving. Het primaire doel van zorginstellingen is door de eeuwen heen hetzelfde geweest: behandeling of genezing van de patiënt. Daarbij waren de omstandigheden waaronder dit gebeurde altijd al belangrijk. Naast het primaire doel van genezen, waren ook het welbevinden van de patiënt en diens levendigheid onderdeel van het herstelproces. In de geschiedenis van de gezondheidszorg speelde daarnaast religie en het sociale aspect een rol (van den Brink, 2010).

Sinds het ziekenhuis in de late achttiende eeuw ontstond als een zorg specifiek gebouw heeft het ontwerp ervan in het teken gestaan van de healing environment. Dit streven leek zo logisch dat het niet nader werd benoemd (College Bouw, 2003). Vanzelfsprekend was dat het ziekenhuis door zijn architectuur bijdroeg aan het genezingsproces van zieken. Het belang hiervan werd echter niet altijd erkend. Door de eeuwen heen is er met terugkerende werking aandacht geweest voor het concept Healing Environment.

Toelichting: Een van de ontwikkelingen van Healing Environment:

De inzet van Florence Nightingale bracht het gezonde klimaat van het ziekenhuis met rasse schreden vooruit. Gedurende de Krimoorlog verzamelde zij als eerste gegevens van de patiënten en zette deze om in statistische informatie. Op deze wijze toonde zij het enorme hoge sterftecijfer (47 procent) van Britse soldaten aan in relatie met de armzalige condities van de ziekenzaal. In feite gaf Florence Nightingale midden 19e eeuw opnieuw het startsein om de effecten van de gebouwde omgeving serieus te nemen. Het duurde tot het eind van de 20e eeuw voordat deze gedachte opnieuw erkend werd.

Roger S. Ulrich, hoogleraar aan het Centre for Health Systems and Design, College of Architecture A&M University in Texas, ontdekte in 1984 dat groen een heilzaam effect heeft op zieke mensen (Monitor, 2009). Onder leiding van Roger Ulrich wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van de (gebouwde) omgeving op het genezingsproces van patiënten. Ulrich is één van de eerste die daarmee een wetenschappelijke basis legt, de 'evidence based architecture', onder het begrip 'healing environment' (College Bouw, 2003). Hij bepleit dat architectuur een grote invloed heeft op de gezondheid, het welzijn en de kosten van medische zorg. Dit is empirisch aantoonbaar (Sherman et al., 2004 in Mens, 2009). Ulrich en zijn collega's analyseerden later 600 studies en kwamen tot de conclusie dat de meeste daarvan (88%) een positieve correlatie laten zien tussen omgevingsfactoren en gezondheid (Prevorst et al., 2013).

In de psychiatrie werd er vroeg uitgegaan van de heilzame werking van de natuur. In de tweede helft van de negentiende eeuw heerste de gedachte dat juist in een landelijke of natuurlijke omgeving de patiënt zich ontwikkelt. Na de tweede wereldoorlog veranderde dit perspectief en werd er gestreefd naar re-integratie van psychiatrische patiënten in de maatschappij (Mens, 2009). Traditioneel lag toen de nadruk bij het ontwerpen van medische instellingen op de functionele verstrekking van gezondheidszorg (Ulrich, 1995). Geleidelijk aan is deze nadruk verschoven naar een perspectief van het ontwerpen van een omgeving die 'psychologisch ondersteunend' is, aangeduid als helende omgeving (Ruga 1989 in: Dijkstra, 2009).

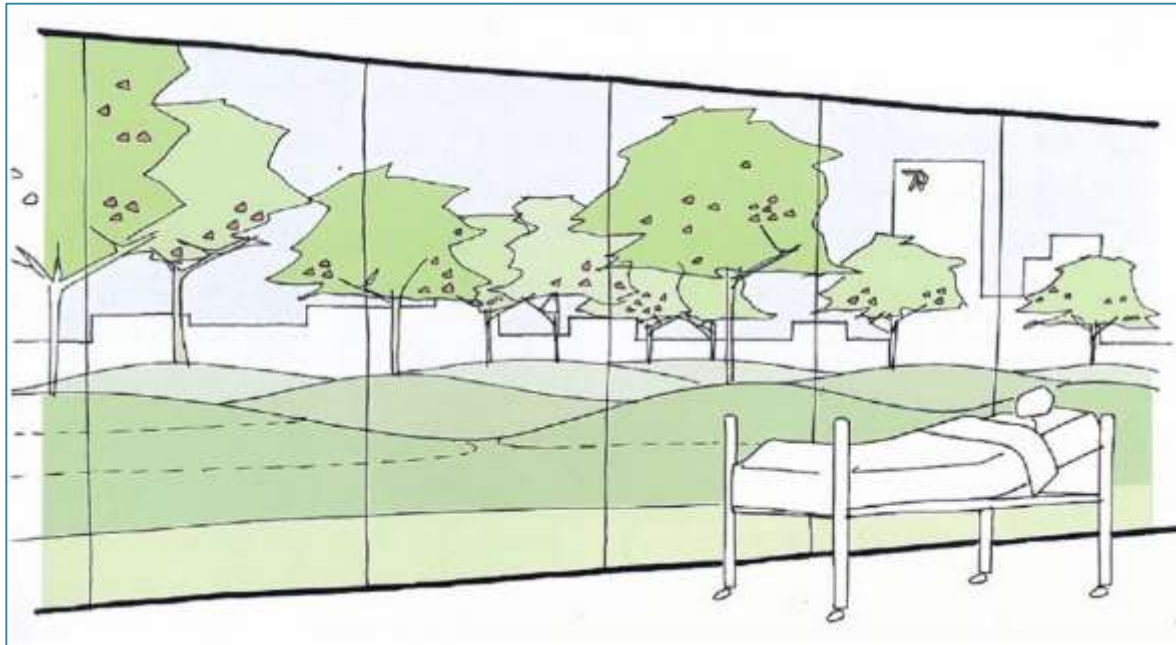
Hoewel healing environment in de zorg een hot issue vormt, wordt hier in de vastgoedplannen van GGZ nog nauwelijks invulling aan gegeven. Ook aan de mogelijke invloed van het gebouw op de arbeidsproductiviteit wordt nauwelijks aandacht besteed. Daarom gaat volgend hoofdstuk in op het belang van healing environment vanuit de zorg en vastgoed.

5.3.3 BELANG VAN HEALING ENVIRONMENT

De bewijsvoering voor het belang van de omgeving voor de gezondheid wordt aangetoond in verschillende wetenschappelijke onderzoeken. Een belangrijk argument voor het serieus nemen van de omgeving als gezondheidsfactor komt uit studies naar arbeidsomstandigheden en productiviteit, waaruit blijkt dat een beperkte vooruitgang van het persoonlijk welbevinden resulteert in beter functioneren.

De onderzoeken en praktijkervaringen wijzen er op dat de vormgeving en indeling van een gebouw, de inrichting en de technische installaties van grote invloed zijn op de mate waarin de omgeving tegemoet komt aan de behoeften van mensen. Een goed ontworpen en zorgvuldig beheerde fysieke omgeving levert een belangrijke bijdrage aan fysiek en geestelijk welbevinden. Omgekeerd kan een slecht ontwerp of een inadequate afstemming tussen vraag (hier: psychologische behoeften) en aanbod (vastgoed) een negatief effect hebben (Voordt, 2004). Uit onderzoek naar de 'healing environment' blijkt dat ziekenhuispatiënten die blootstaan aan daglicht en uitzicht hebben op een groene omgeving, zich beter ontspannen, minder medicijnen gebruiken en sneller herstellen (Nijhoff, 2010). Ulrich ontdekte in 1984 dat groen een heilzaam effect heeft op zieke mensen (Figuur 27) (Monitor, 2009). Een natuurlijke omgeving beïnvloedt de gezondheid van de mens. Natuur verlaagt de stress, verhoogt de weerbaarheid en biedt rust. Gebouwen kunnen mensen niet beter maken.

Wel draagt een aangename omgeving bij aan het herstel van patiënten en het reduceren van stress (Monitor, 2009).



Figuur 27 Patiënten herstellen sneller door uitzicht op groen i.p.v. op een muur (Ulrich, 1984)

Het lijkt voor de hand te liggen dat de architectuur van een zorginstelling bijdraagt aan het welzijn van de patiënt die er verblijft. Wat kan een architect van deze gebouwen anders voor ogen staan? Men kan zich toch niet voorstellen dat hij niet aan het welbevinden van de gebruikers bij zou willen dragen? (College Bouw, 2003).

Zorg en vastgoed hebben dus beide een groot belang bij healing environment. In de geestelijke gezondheidszorg is het belang van een healing environment groot, doordat kwetsbare cliënten gevoeliger blijken te zijn voor de omgeving. Volgens de omgevingspsychologie suggereert de milieu-volgszaamheid hypothese dat hoe minder competent het individu is, des te groter is de invloed van milieufactoren. Qua gezondheid minder competente mensen raken makkelijker uit balans door schrijnende prikkels uit de omgeving en profiteren van een kalmerende en positieve omgeving (Dijkstra, 2009). Bevordering van de gezondheid en het welzijn door gebruik te maken van prikkels uit de omgeving wordt op twee manieren bereikt: door het verminderen van de stimuli van negatieve prikkels of door het toevoegen van positieve stimuli aan de omgeving (Dijkstra, 2009).

Of stimuli uit de omgeving positief of negatief werken hangt af van de soort stimuli, de omvang en hoe mensen de stimuli waarnemen en interpreteren. Eenvoudige stimuli zijn licht, geluid, warmte, kou en kleur. Complexe stimuli zijn mensen, gebouwen en de omgeving. De omvang van een stimuli bestaat uit intensiteit, duur, frequentie, variatie in bronnen. Een teveel aan stimuli wordt ervaren als

‘stimulus overload’. Bij een tekort aan stimuli is er kans op sensorische deprivatie en voelen mensen zich niet prettig. Bij kleine discrepanties tussen wens en werkelijkheid passen mensen zich aan op de situatie. Bij een grote over- of onderbelasting ontstaat stress. Wat te veel of te weinig is hangt af van de persoon, diens activiteiten en het perspectief van die persoon op de omvang.

Samenvattend kunnen we concluderen dat mensen in een gebouwde omgeving zich het meest prettig voelen wanneer deze omgeving beantwoordt aan primaire behoeften (fysiek comfort, een prettig en gezond binnenklimaat, veiligheid en geborgenheid) en aan ‘hogere’ behoeften zoals sociaal contact, waardering, autonomie, schoonheid en mogelijkheden tot zelfontplooiing. Omgekeerd voelen mensen zich niet prettig bij een overbelasting aan prikkels (stimulus overload), een gebrek aan persoonlijke controle op de omgeving en onvoldoende privacy (Voordt, 2004).

5.4 STAP 3: VERDIENMODEL

In deze paragraaf wordt het verdienmodel van een healing environment onderzocht. Uit hoofdstuk twee volgde de stelling: ‘de haalbare business case van healing environment ontstaat door het integraal benaderen van de zorgexploitatie, vastgoedexploitatie en stromenexploitatie’. Deelvraag vijf wordt beantwoord: *Wat is het verdienmodel van een healing environment?*

Het verdienmodel van healing environment bestaat uit meerdere aspecten. Draagt het vastgoed bij aan het zorgproces dan is er sprake van een healing environment en verdienen de investeringen in het vastgoed zich terug door besparingen in de zorg. Duurzame ingrepen leveren ook besparingen op voor de langere termijn. Over een concreet verdienmodel van healing environment is nog weinig bekend, omdat meetgegevens ontbreken. Met deze paragraaf wordt de economische meerwaarde van een healing environment onderbouwt.

De kosten van extra aandacht voor healing environment worden geschat op maximaal een paar procent van de gangbare bouwkosten. De economische waarde van de gunstige effecten van hogere omgevingskwaliteit en een toenemend welbevinden van de ‘gebruikers’ betreft een meervoud van de investeringen. Door onder meer: lagere exploitatiekosten, hogere productiviteit van medewerkers en sneller herstel van cliënten (College Bouw, 2003).

Een omgeving die is afgestemd op de psychologische behoeften van mensen is ook vanuit economische overwegingen van groot belang. Mensen functioneren beter in kwalitatief goede omgeving. ‘A happy worker is a productive worker’. Een aantrekkelijke omgeving draagt bij aan de

prestaties van organisaties door personeel te boeien en te binden en het aantrekken van bezoekers en cliënten. (Voordt, 2004). Deze inzichten komen voort uit onderzoek naar de werkomgeving, maar gelden ook voor zorgomgevingen. Personeel vormt in de zorgsector de grootste kostenpost en goed personeel is schaars. Desondanks wordt aan de mogelijke invloed van de omgeving op de arbeidsproductiviteit nog weinig aandacht besteed (Kras, 2011).

Het belang van de omgevingskwaliteit wordt ook benadrukt in het onderzoek van Kok en Jennen (2012). Volgens hen draagt omgevingskwaliteit bij aan de beleggingswaarde van vastgoed. Een andere verklaring voor de toenemende belangstelling voor de kwaliteit van de gebouwde omgeving is vooral van strategische aard. Onder invloed van marktwerking zullen zorgaanbieders zich steeds nadrukkelijker willen gaan onderscheiden op kwaliteit.

In Amerika worden deze voordelen al langer erkend. Onderzoekers leren hoe menselijke emoties gekoppeld zijn aan ziekte. Genezing wordt bevorderd door een omgeving die stress vermindert door het schakelen van de zintuigen op therapeutische manieren (Malkin, 2003). Een precieze uitkomst van het effect van een ingreep in de omgeving is nog niet beschikbaar. Gezondheidszorg is immaterieel en daardoor moeilijk te evalueren. Uit onderzoek van Rubin, Owens en Golden (1998) blijkt dat bij de meerderheid van hun studies een positieve correlatie tussen milieukeurmerken en klinische uitkomsten wordt gevonden, maar ook dat de omgeving een effect heeft op het functioneren van het personeel en de kwaliteit van de zorg (Dijkstra, 2009).

Ter illustratie Amerikaanse voorbeelden van meerwaarde van Healing Environment:

Barbara Ann Karmanos Cancer Institute, Detroit Medical Center, Detroit, Michigan.

Renovatie van de units voor de verpleging. De implementatie van healing environment design concepten bij de renovatie leverde de volgende besparingen op.

- 18% stijging van patiënten tevredenheid
- Verloop van verpleegkundige daalde van 23% naar 3,8%
- Afname van pijn medicatie
- Met dezelfde sikkel-cel patiëntenpopulatie, personeel en klinisch protocol, en met de gegevens verzameld op de voormalige verpleegafdeling ten opzichte van de 'healing environment', was er een 53% afname van pijn, wat leidde tot een vermindering van het overmatig gebruik van pijnstillers (Malkin, 2003).

Bronson Methodist Hospital, Kalarnazoo, Michigan

Vervanging van de patiëntentoren door een nieuwe ambulant zorgcentrum. Healing environment in De vorm van: een horticulturele tuin en vijver in de grote foyer, intuïtieve bewegwijzering in het hele gebouw, alle patiënt kamers privé, integratie van kunst als onderdeel van de patiënten beleving, natuurlijk licht doordringt de meeste gebieden van het gebouw en een algemeen niveau van ontwerp dat comfort en verrijkt de dagelijkse ervaring van het personeel, patiënten en families.

Sinds de opening van de nieuwe vestiging in november 2000, zijn de volgende effecten gedocumenteerd:

- Verpleging vacatures zijn de helft van het gemiddelde in vergelijking met de staat;
- Patiënt verplaatsing is afgenomen als gevolg van privé patiëntenkamers;
- Marktaandeel vijf punten gestegen in een jaar;
- In 2001 waren er 1.000 meer opnames dan in het voorgaande jaar, en
- De kwaliteit van de slaap van de patiënten is dankzij de privé-kamers toegenomen.

Wetenschappelijk onderzoek is met name gericht op stress, omdat stress wordt gezien als een belangrijk aspect dat invloed heeft op het genezingsproces. Stress kan leiden tot meer pijn en tragere wondheling, maar ook kan het effect hebben op het immuunsysteem (Rabin, 1999 In: Dijkstra, 2009). Stress is een belangrijke factor in de gezondheidszorg, situaties en stressreacties kunnen worden beschouwd als een klinisch probleem, omdat ze vaak resulteren in negatieve of slechtere medische resultaten (Malkin, 2003)

Malenbaum, Keefe, Williams, Ulrich en Somers (2008) vonden dat omgevingsfactoren pijnbestrijding versterken en de pijnperceptie, het gebruik van analgetica, en medicatie behandelingskosten verlagen. In hun onderzoek suggereren dat de omgeving bijdraagt aan het elimineren van vervelende bijwerkingen van medicijnen en de resultaten verbeteren (In: Dijkstra, 2009).

De financiële haalbaarheid van healing environment ontstaat door de vastgoedexploitatie te koppelen aan de zorg waardoor een integrale business case ontstaat. Met de invoering van de prestatiebekostiging wordt deze koppeling bevorderd. Er zijn nog geen concreet meetbare resultaten over de effecten van gebiedsingenrepen op de zorg. De financiële consequenties lijken in Amerika uitgesprokener dan hier.

5.5 CONCLUSIE

De deelvragen van dit hoofdstuk zijn: *Hoe dient Healing Environment als gemeenschappelijk belang van zorg en vastgoed? Wat is het verdienmodel van een healing environment?*

Het concept van Healing Environment wordt als volgt gedefinieerd: “de omgeving van de gezondheidszorg kan een verschil maken in hoe snel de patiënt herstelt van of zich aanpast aan de specifieke acute en chronische aandoeningen”

In dit hoofdstuk blijkt het belang van de zorg te bestaan uit het bieden van zorg aan psychische cliënten en hun welbevinden te bevorderen. Het belang van vastgoed bestaat uit het bijdragen aan het zorgproces. Deze belangen worden in het concept healing environment verenigd door het belang van de cliënten centraal te stellen. De omgeving ondersteunt het zorgproces.

Er werd al eerder betoogd dat je niet tegen het concept van een helende omgeving kunt zijn. In de Geestelijke gezondheidszorg is het belang van een healing environment groter doordat kwetsbare groepen gevoeliger zijn voor stimuli uit de omgeving. Het volgende hoofdstuk bouwt op basis van

deze uitgangspunten het conceptuele model healing environment. Duurzame ingrepen verbinden de belangen van zorg en vastgoed. Deze gebiedsingrepen worden geconcretiseerd in het volgende hoofdstuk.

De financiële haalbaarheid van healing environment ontstaat door de vastgoedexploitatie te koppelen aan de zorg waardoor een integrale business case ontstaat. Met de invoering van de prestatiebekostiging wordt deze koppeling bevorderd. Bij een healing environment draagt de omgeving bij aan de zorg en levert daarmee een besparing op de behandelkosten op. Er is een win-win situatie ontstaan. Er zijn nog geen concreet meetbare resultaten over de effecten van gebiedsingrepen op de zorg. In het conceptuele model zullen aannames gedaan worden over mogelijke financiële effecten.

6 CONCEPTUEEL MODEL: HEALING ENVIRONMENT

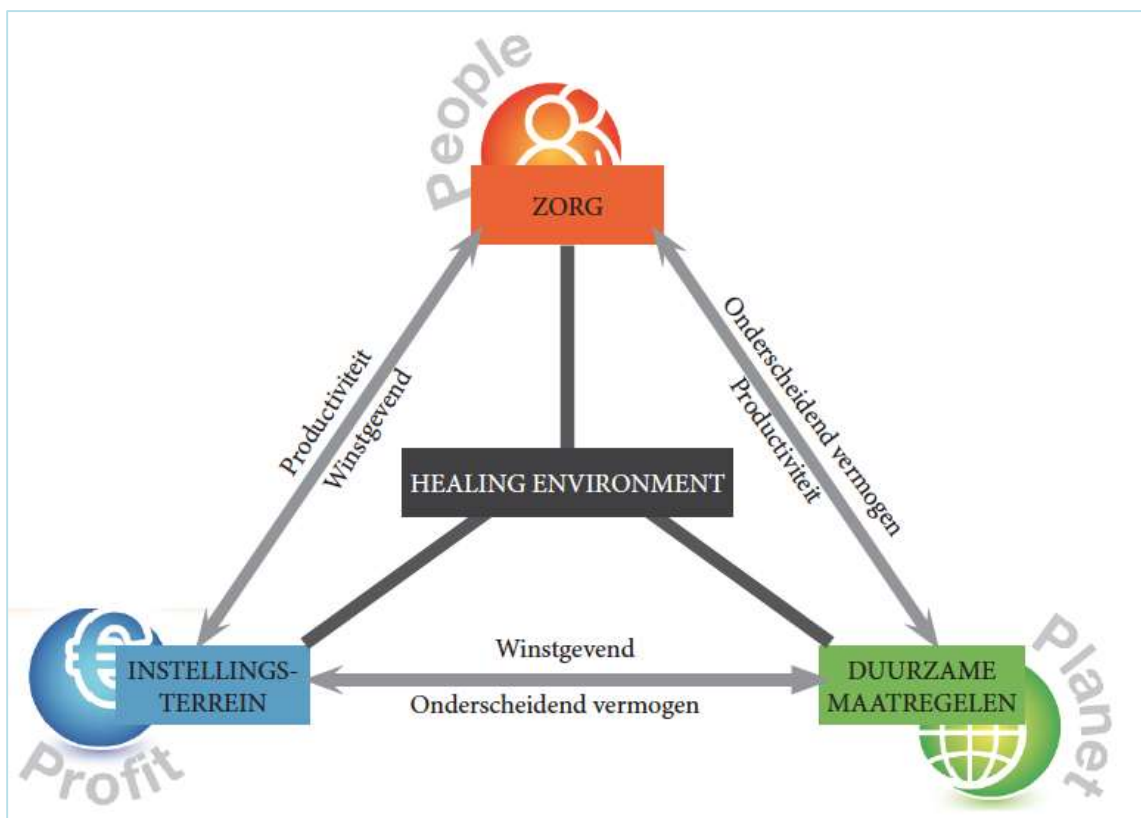
Doel van dit onderzoek is om op basis van de bevindingen uit voorgaande hoofdstukken een conceptueel model te ontwikkelen. Waarbij de uitgangspunten vormgegeven worden om ze vervolgens in de case studie te kunnen testen.

6.1 INTRODUCTIE

In de inleidende hoofdstukken is geconcludeerd dat bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen de belangen van zowel zorg en vastgoed behartigd dienen te worden. Op basis van de literatuur, interviews en de best practises kan geconcludeerd worden dat het concept healing environment mogelijkheden biedt om de werelden van zorg en vastgoed op een duurzame manier dichterbij elkaar te brengen. Tegelijkertijd is gebleken dat er behoefte is van het concretiseren van het concept op gebiedsniveau.

6.2 HET MODEL

Op basis van deze bevindingen is het conceptuele model healing environment Figuur 28 opgesteld. Vanuit de belangen van zorg, vastgoed en duurzaamheid kan er gestuurd worden op het gemeenschappelijk belang healing environment. Anders gezegd healing environment verbindt de belangen van de zorg, het vastgoed door middel van duurzame gebiedsmaatregelen.



Figuur 28 Conceptueel model

6.3 CONCRETISERING HEALING ENVIRONMENT

Het model verbindt de belangen zorg, vastgoed en duurzaamheid met het gemeenschappelijke belang healing environment. Om healing environment te operationaliseren is er behoefte aan het concretiseren van het concept. Om het concept verder te concretiseren zijn zes thema's ontwikkeld op basis van het keurmerk voor duurzame gebiedsontwikkeling van de Dutch Green Building Council (DGBC).

Zoals in hoofdstuk drie aangegeven gaat duurzaamheid over een gezonde leefomgeving waardoor de thema's van healing environment gebaseerd zijn op het DGBC keurmerk. De thema's zijn aangepast op basis van de toepasbaarheid in de zorg. Healing environment is onderverdeeld in de volgende zes thema's: Gebiedsmanagement, Welzijn, Toekomst rendement, Ruimtelijke ontwikkeling, Bronnen, Gebiedsklimaat (Figuur 29). Met de thema's komen de zorg, vastgoed en duurzaamheid op gebiedsniveau samen. Elk van de thema's is verder onderverdeeld in verschillende ingrepen om healing environment te operationaliseren voor GGZ instellingsterreinen.

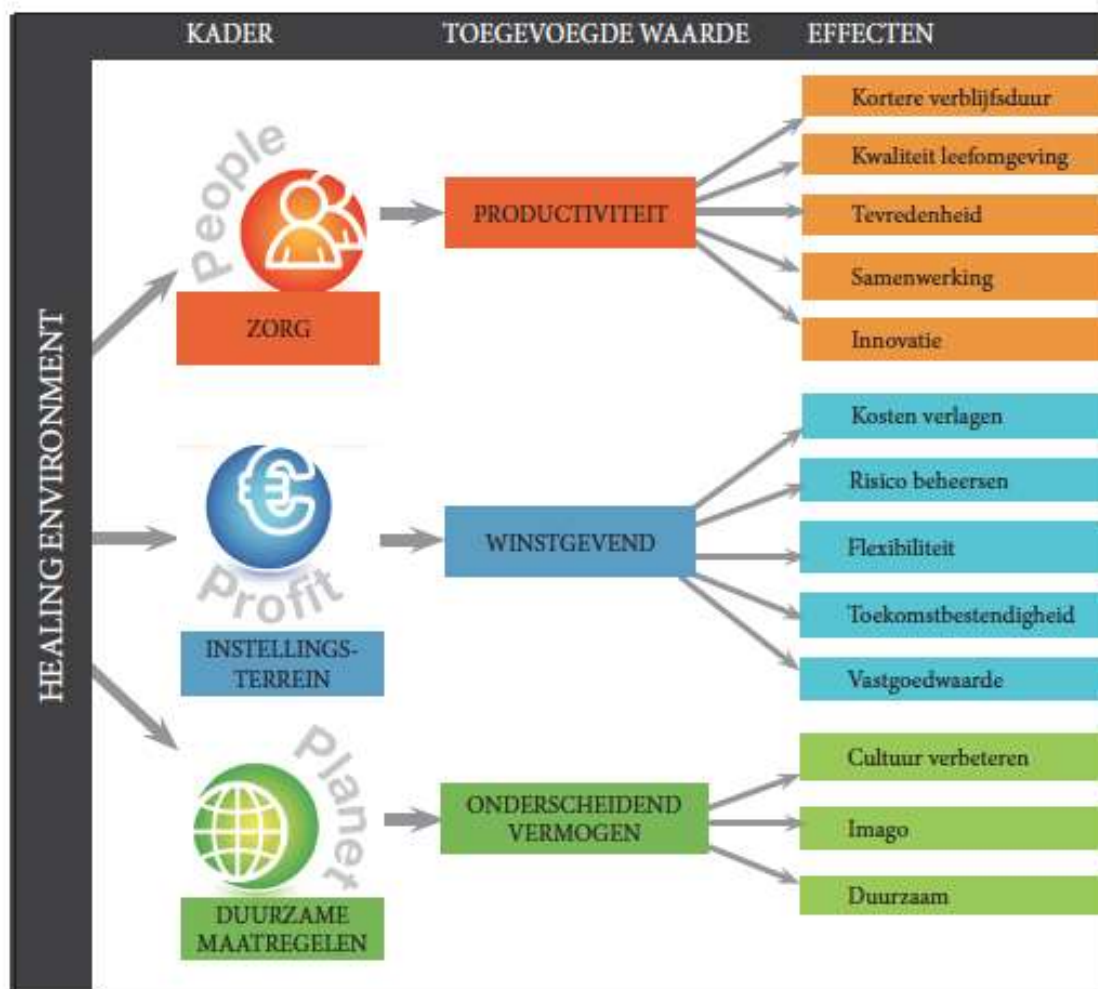


De invulling van thema's is uitgewerkt bij hoofdstuk 8 het resultaat

6.4 EFFECTEN HEALING ENVIRONMENT

Het verdienmodel van healing environment bestaat uit meerdere aspecten. Draagt het vastgoed bij aan het zorgproces dan is er sprake van een healing environment en verdienen de investeringen in het vastgoed zich terug door besparingen in de zorg. Duurzame ingrepen leveren besparingen op voor de langere termijn.

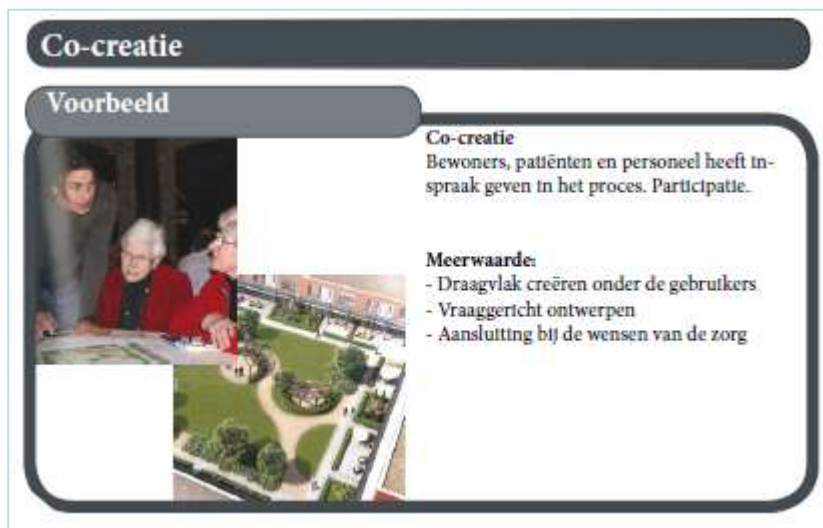
Vanuit literatuur, interviews en best practices zijn de kenmerken van een healing environment geïdentificeerd. De effecten zijn gestructureerd naar drie toegevoegde waarde van vastgoed zoals gepresenteerd door van der Voordt (2009). De drie toegevoegde waarde voor een healing environment zijn productiviteit, winstgevendheid en onderscheidend vermogen (van der Voordt, 2011). Deze waarden zijn verder onderverdeeld in mogelijke effecten van healing environment bij een GGZ instelling.



Figuur 30 De toegevoegde waarde en effecten van H.E in relatie tot het conceptuele model

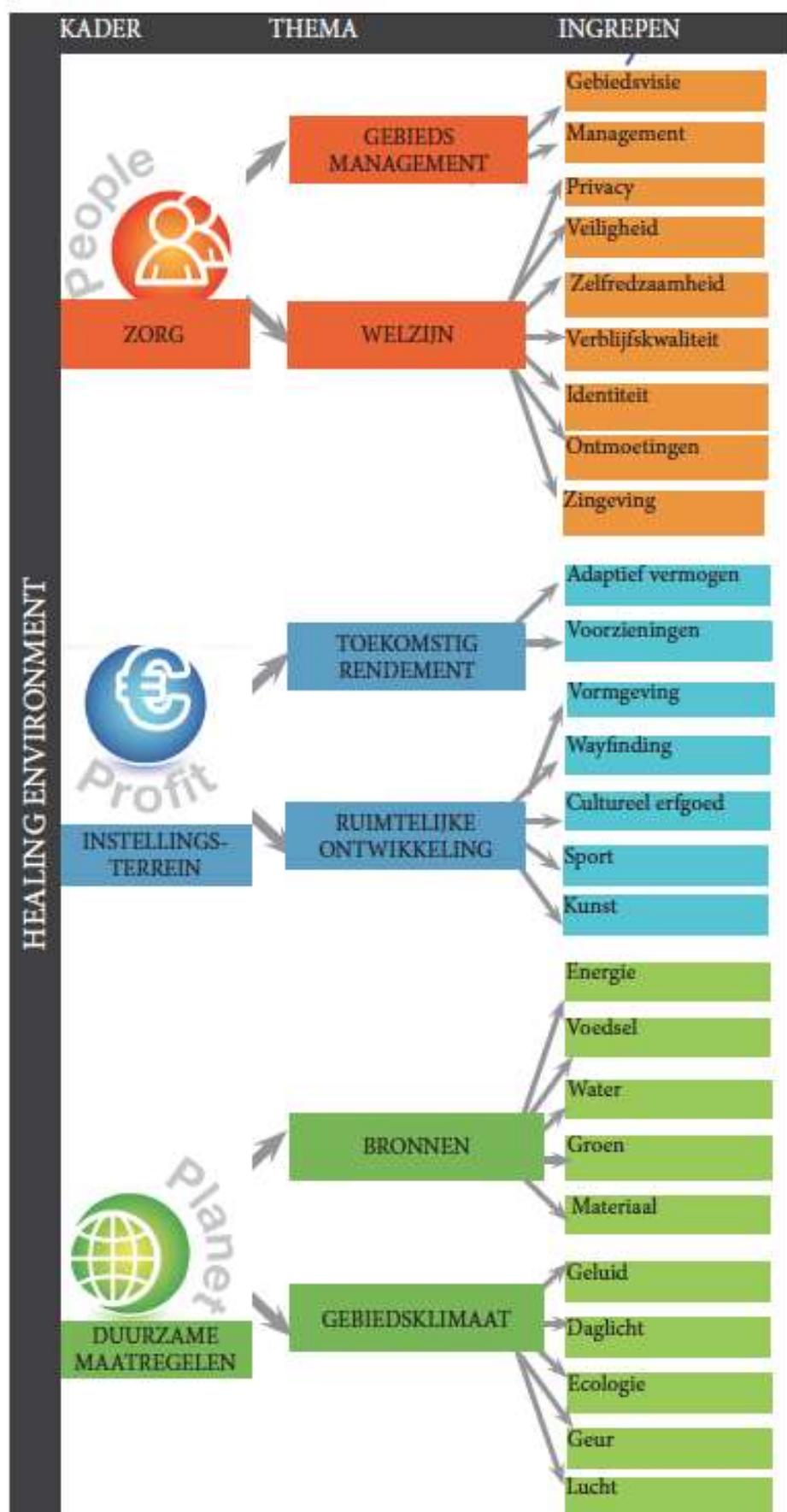
6.5 DUURZAME GEBIEDSINGREPEN

Om healing environment verder te operationaliseren voor GGZ instellingen is een structuur van ruimtelijke ingrepen op gebiedsniveau ontworpen. Healing environment is een relatief nieuw onderwerp in wetenschappelijk onderzoek en met name vanuit het vastgoed perspectief. Om het concept te concretiseren zijn duurzame gebiedsingrepen ontworpen voor GGZ instellingsterreinen.



Figuur 31 Gebiedsingreep

Per thema zijn meerdere ingrepen onderzocht. Voor sommige gebiedsingrepen zijn meerdere varianten uitgewerkt. De ingrepen zijn ontworpen op basis van literatuur, de interviews met professionals op het gebied van duurzaamheid, de voorbeeldcasussen en voorbeelden uit de zorgsector. In totaal zijn er op deze manier eenendertig gebiedsingrepen ontworpen. Figuur 32 geeft de ontworpen structuur voor het concept healing environment weer.



Figuur 32 Structuur Healing Environment

6.6 METHODE ONDERBOUWING

Duurzame gebiedsingrepen

In totaal zijn er op deze 31 gebiedsingrepen ontworpen. Uiteindelijk zijn de meeste ingrepen ontworpen in de thema's welzijn en ruimtelijke ontwikkeling, omdat deze het meest concreet bijdrage aan het zorgproces van de GGZ instelling. Per thema is een ingreep uitgewerkt. In het literatuuronderzoek bleek dat healing environment meestal toepassing vindt op gebouwniveau. Zo zijn in Amerika veel ziekenhuizen getransformeerd met een healing environment. Over ingrepen op gebiedsniveau is weinig beperkt informatie. Om het concept healing environment te concretiseren voor GGZ instellingsterreinen zijn daarom duurzame gebiedsingrepen ontworpen.

Ontwerpmethode

De gebiedsingrepen zijn gebaseerd op de bevindingen uit de literatuur, interviews en best practices. Healing environment ingrepen op gebouw niveau en aspectniveau zijn geïnventariseerd en vertaald naar ingrepen op gebiedsniveau. Hierbij is gebruik gemaakt van bekende duurzame gebiedsingrepen van onder ander het Dutch Green Building Council. Appendix D geeft per ingreep de gebruikte bronnen en methode weer.

Bij het ontwikkelen van de ingrepen is uitgegaan van bewezen aspecten en ingrepen op gebouwniveau die onderbouwd zijn vanuit de literatuur. Deze aspecten zijn op twee manieren vertaald naar gebiedsniveau of wel door schaalvergroting: dus dezelfde type ingreep alleen dan op de schaal van het gebied. Of door het toepassen van het facilité van het aspect op gebiedsniveau. Bij deze aanpak dient opgemerkt te worden dat healing environment een holistische aanpak is, waarbij het lastig is gebleken specifieke ingrepen los te koppelen van de omgeving. De gepresenteerde meerwaarde bij de gebiedsingrepen zijn mogelijke meerwaarde van de ingreep afgeleid van bewezen effecten van gebouw- of aspectingrepen.

Sommige aspecten waren lastig te vertalen in gebiedsingrepen, doordat de aspecten moeilijk te concretiseren waren. Ook hebben sommige gebiedsingrepen effect op meerdere aspecten, door het holistische karakter van healing environment. Hierbij is gekozen voor het aspect wat het meest toepasbaar is op de ontworpen ingreep. Hierna zullen de methode van enkele ingrepen kort toegelicht worden om de ontwerpmethode te illustreren.

1. Gebiedsmanagement

Co-creatie

Voorbeeld



Co-creatie
Bewoners, patiënten en personeel heeft inspraak geven in het proces. Participatie.

Meerwaarde:

- Draagvlak creëren onder de gebruikers
- Vraaggericht ontwerpen
- Aansluiting bij de wensen van de zorg

In de categorie gebiedsmanagement is de gebiedsingreep co-creatie ontwikkeld. Bij bouwprocessen is bewezen dat het plan breder gedragen wordt door participatie van potentiële eindgebruikers. Voor deze ingreep hoefde geen vertaalslag plaats te vinden.

2. Welzijn

Prikkelende buitenruimte ter stimulering van beweging

Voorbeeld



Relatie gebouwen - buitenruimte
Het programma bevindt zich op de begane grond. Hierdoor is er optimaal contact met de rustgevende groene omgeving en kunnen de bewoners vanuit hun kamer de tuin ingaan. De tuinen sluiten aan op wandelroutes door het gebied. Door deze prikkels worden bewoners gestimuleerd om naar buiten te gaan.

Meerwaarde:
Bewoners zijn:

- zijn rustiger, minder last van depressies
- komen meer buiten en bewegen meer
- besparing fysiotherapie en medicatie

Meer kinderen op bezoek door de ruimte

In de categorie welzijn is bij het aspect gezondheid de gebiedsingreep prikkelende buitenruimte ter stimulering van beweging ontwikkeld. Hierbij zijn de kamers op de begane grond, waardoor patiënten eenvoudig naar buiten kunnen. Bovendien zijn er wandelpaden en differentiatie in groen aangelegd om beweging te stimuleren. Deze ingreep is gebaseerd op het aspect bewegen. Van bewegen is bewezen dat het bijdraagt aan de gezondheid en besparing oplevert op bijvoorbeeld

fysiotherapie en medicatie. Om de ingreep te illustreren is het voorbeeld Schakenbosch toegepast. Een bejaardentehuis voor demente ouderen.

3. Toekomst Rendement

Toekomstbestendigheid

Voorbeeld



Aanpasbaarheid
Ruimte voor uitbreiding bij veranderende zorgvraag. Flexibiliteit gebouwen door bijvoorbeeld staalskeletbouw, demontabel. Maar met kwaliteit voor functie nu.

Meerwaarde:

- Snellere bouwtijd
- Besparing transformatie kosten, bij veranderende zorgvraag
- Sneller en langer voldoen aan zorgvraag
- Verlengen levensduur gebouwen
- Besparing materiaal

In de categorie toekomstbestendigheid is de ingreep aanpasbaarheid uitgewerkt. Op gebouwniveau is bewezen dat met behulp van stalen constructies gebouwen makkelijker aangepast kunnen worden en daarmee flexibeler zijn. Op gebied niveau houdt dit in dat niet alleen de gebouwen bestaan uit een flexibele constructie, maar ook dat het gebied ruimte biedt voor uitbreidingen. De bijbehorende effecten zijn uit de verkennende casus GGZ Lentis. Hier is deze manier van bouwen toegepast.

Bij toekomst rendement waren niet alle aspecten te vertalen in concrete gebiedsingrepen, omdat toekomst rendement niet zo zeer een inhoudelijk thema is, maar bestaat uit een synergie van meerder inhoudelijke thema's.

4. Ruimtelijke ontwikkeling

Wayfinding

Voorbeeld



Duidelijke route over het terrein
In ziekenhuizen komen tientallen mensen dagelijks gemiddeld een kwartier te laat door dat ze de weg niet kunnen vinden. Een helder en overzichtelijke route voorkomt onnodige stress bij patiënten en bezoekers.

Meerwaarde:

- Afname stress
- Besparing uitloop dure specialisten
- Overzicht, veilig gevoel

In de categorie wayfinding is de ingreep duidelijke route over het terrein ontwikkeld. Op gebouwniveau is bewezen dat een heldere wayfinding bijdraagt aan stressverlaging en dat minder mensen te laat komen op afspraken. Door schaalvergroting is de ingreep op gebouwniveau vertaald naar gebiedsniveau. Voorbeelden hiervan is onder andere de verkennende casus Erasmus MC.

5. Bronnen

Lokaal voedsel

Voorbeeld



Lokale voedselproductie
Verbouwen groente als dagbesteding. Verkoop lokale producten bevorderen integratie met de maatschappij. Natuurlijke producten.

Meerwaarde:

- Zingeving
- Productie voedsel
- Sociale interactie

In de categorie bronnen is onder andere de ingreep lokaal voedsel uitgewerkt. Deze ingreep is geïnspireerd op een ingreep vanuit de duurzame gebiedsontwikkeling. Deze ingreep draagt bij aan het zorgproces doordat het verbouwen en verkopen van lokaal geproduceerd voedsel kan bijdrage

aan zinvolle dagbesteding voor de cliënten. In die zin past deze ingreep ook onder het thema welzijn. Voorbeeld hiervan is het restaurant Appeltje-Eitje op GGZ Centraal dat waar cliënten werken.

6. Gebiedsklimaat



In het thema gebiedsklimaat is in de categorie verse lucht een gebiedsingreep ontworpen gebaseerd op het sick building syndroom op gebouwniveau. Het aspect verse lucht draagt bij aan de bevordering van de gezondheid. Deze ingreep is ook geïnspireerd op een voorbeeld casus in de psychiatrie.

Bij het thema gebiedsklimaat waren niet alle categorieën te vertalen naar concrete gebiedsingrepen doordat sommige aspecten vrij beschikbaar zijn, zoals bijvoorbeeld gebiedsklimaat. Wel kan hieraan bijgedragen worden door bijvoorbeeld buitenruimte of oriëntatie op daglicht te ontwerpen.

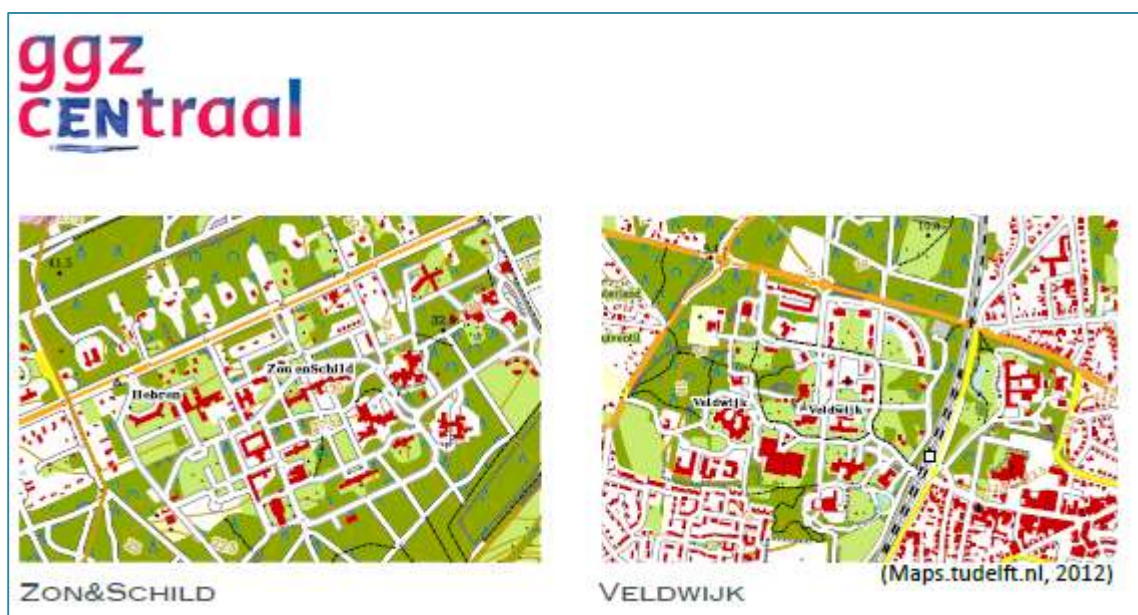
6.7 CONCLUSIE

Door middel van duurzame gebiedsingrepen is het concept healing environment geconcretiseerd voor de psychiatrische zorg. Het gemeenschappelijk belang Healing Environment behartigt in het model de belangen van de zorg, vastgoed en duurzaamheid. De uiteindelijk zes thema's van healing environment zijn: gebiedsmanagement, welzijn, toekomst rendement, ruimtelijke ontwikkeling, bronnen en gebiedsklimaat. De bijbehorende effecten zijn productiviteit, winstgevendheid en onderscheidend vermogen. Op basis van het model zijn duurzame gebiedsingrepen ontworpen voor GGZ instellingsterreinen. Het model en de bijbehorende producten zijn ontworpen vanuit de literatuur, interviews en voorbeeldcasussen en zal tijdens een in-dept case studie getoetst worden voor GGZ instellingsterreinen.

7 TOETSING DIEPTE CASE ANALYSE: GGZ CENTRAAL

Het conceptuele model, de ingrepen en de workshop is in de praktijk getoetst middels een case studie bij GGZ Centraal. Eerst is de organisatie en de bijbehorende instellingsterreinen geanalyseerd. Waarnaar met interviews en meeloopdagen de belangen van zowel de zorgprofessionals als de vastgoedprofessionals geïnventariseerd zijn. Afsluitend heeft de workshop plaatsgevonden. Op basis van de toetsing zijn de producten door ontwikkeld. Het eindresultaat is gepresenteerd in hoofdstuk vijf.

7.1 GGZ CENTRAAL



Figuur 33 Instellingsterreinen GGZ Centraal

GGZ Centraal is een geïntegreerde GGZ instelling ontstaan uit een fusie van Meerkanten en Symfora in 2010. Bij GGZ Centraal kunnen mensen met psychische problemen terecht voor specialistische hulpverlening. Het werkgebied van de organisatie beslaat (delen van) de provincies Gelderland, Noord-Holland, Utrecht en Flevoland. GGZ Centraal heeft 2660 GGZ georiënteerde personeelsleden in dienst (GGZ Centraal, 2011, gemeten in fte). Per jaar behandelen zij 40.000 cliënten. De totale bedrijfsopbrengsten bedroegen in 2011: 214 miljoen euro (GGZ Centraal, 2011).

7.1.1 VASTGOEDPORTFOLIO

De vastgoedportfolio van GGZ Centraal bestaat uit 230 objecten, in totaal 230.000 vierkante meter. Vijfenzeventig procent is in eigendom, de overige panden worden gebuurd. Twaalf procent van de gebouwen heeft een monumentenstatus. De twee grotere instellingsterreinen zijn landgoed Veldwijk

in Ermelo en Zon & Schild in Amersfoort. Deze terreinen zijn oude APZ hoofdlocaties. De case studie richt zich op deze twee terreinen.

Tien procent van het vastgoed staat leeg (21.430m²). Vorig jaar is het vastgoed in kaart gebracht aan de hand van de Balance Score Card (BSC). De panden zijn gescoord op locatie, functionele kwaliteit, technische economische levensduur, financiële kwaliteit, medewerkers oordeel en cliënten oordeel. Uit de inventarisatie bleek dat veel gebouwen kwalitatief slecht scoorden. Met name de gebouwen op het instellingsterrein Zon & Schild. Vijfenzeventig procent van de kamers is kleiner dan vijftien vierkante meter. Waarbij vijftig procent kleiner is dan twaalf vierkante meter. Daarnaast zijn zeventig kamers meerpersoonkamers (SNH Partners, 2012).

Instellingsterrein Zon & Schild

Aan de Utrechtseweg in Amersfoort is de locatie Zon en Schild gelegen. De zorgcomplexen op het terrein zijn tussen 1928 en 1940 in verschillende fases gerealiseerd. Het terrein is circa 76 hectare groot en ligt in bosrijke omgeving. In 2012 is de laatste nieuwbouw gerealiseerd (de Kastanjehof) een gebouw voor langdurige zware zorgpakketten. Op het instellingsterrein staan verscheidende monumentale panden. Als gevolg van de bedden afbouw en functionele veroudering staan enkele van deze gebouwen leeg. GGZ Centraal is bezig met het plannen van de herontwikkeling van het instellingsterrein.

Instellingsterrein Veldwijk

Landgoed Veldwijk ligt vlakbij het centrum van Ermelo. Het terrein is circa vijftig hectare groot. Op het instellingsterrein staan verscheidende monumentale panden en is beperkt leegstand. De afgelopen jaren is het terrein herontwikkeld. Een deel van het terrein is verkocht en ontwikkeld als woonwijk. Een aantal gebouwen is gerenoveerd. Daarnaast is er nieuwbouw gerealiseerd. Op het terrein staan nog een paar verouderde gebouwen.

7.2 STAP 1: VASTSTELLEN BELANGEN

De belangen van de professionals van GGZ Centraal zijn geïnventariseerd (appendix H). Vanuit de theorie zijn de belangen ingedeeld naar de rollen van GGZ bestuurder, medewerker, cliënt en bezoeker. De medewerkers zijn gecategoriseerd naar zorgpersoneel en ondersteunende diensten (vastgoed). De belangen zijn geïnventariseerd middels korte interviews en rondleidingen op beide instellingsterreinen. Bij de inventarisatie van de belangen dient opgemerkt te worden dat in de praktijk organisatie en persoonlijke belangen vaak door elkaar lopen en lastig van elkaar te scheiden zijn. De belangen zijn ingedeeld naar organisatiebelangen en patiëntbelangen Tabel 4.

Belangen organisatie	Patiënt belangen
Bedrijfszekerheid	Herstellen
Lage kosten	Comfort
Behartigen belangen patiënt	Goede, veilige leefomgeving
Zorg verlenen	Niet vervreemden van de maatschappij
Risico verlagen	

Tabel 4 Belangen GGZ Centraal

Tijdens de interviews is gevraagd naar de staat van de instellingsterreinen. Deze beoordeling is samengevat in positieve en verbeterpunten in Tabel 5.

Positieve punten instellingsterrein	Verbeterpunten instellingsterrein
Mooi bosrijke terrein	Veel oude panden, leegstaande monumenten, voldoen niet functioneel, meerpersoonskamers
Dagbestedingsvoorzieningen: kwekerij, vlindertuin, kaarsmakerij	Toegang onveilig, slechte bereikbaarheid
Privacy, beschermde omgeving, rust	Z&S: afgelegen van de stad
Patiënten helpen mee op het terrein	Stigma
	Belemmert integratie met de maatschappij

Tabel 5 Beoordeling instellingsterrein

Rondleiding instellingsterreinen

Bij de rondleiding over de instellingsterreinen viel het natuurlijke karakter op. Landgoed Veldwijk is open en overzichtelijk opgezet. De gebouwen zijn recentelijk gerenoveerd of nieuw gebouwd in de stijl van de oude monumentale panden. Dit zorgt voor eenheid op het terrein. Zon & Schild is uitgestrekter en door de beschutting van de natuur minder open. Het centrum van het terrein is recentelijk gerenoveerd en er zijn enkele afdelingen nieuw gebouwd. Enkele gebouwen staan leeg en zorgen voor een onveilig gevoel op delen van het terrein. Het open karakter van Landgoed Veldwijk wordt versterkt doordat het terrein tegen de stadskern van Ermelo aanligt. Waar Zon & Schild is op enige afstand van het centrum van Amersfoort gelegen.



Figuur 34 Functies, zoals kunst en moestuin aanwezig op de instellingsterreinen

Functies zoals, de dierenweide, de kwekerij, het restaurant en de bloementuin, zorgen voor extra openbare functie op de terreinen. De aansluiting op bestaande wandelroutes maakt de terreinen opener. De voorzieningen dragen bij aan de levendigheid op de terreinen.

De urgentie van de transformatiebehoefte werd zichtbaar tijdens een rondleiding op een van de afdelingen. De afdeling sluit niet meer aan op de behoefte van de zorg.

Ter illustratie:

“Door de uitgestrekte vorm van het gebouw is er beperkt toezicht op de ingangen van het gebouw. Drugsdealers kunnen vrij gemakkelijk op de slaapafdeling komen. Regelmatig plukken we vreemde mannen bij onze vrouwelijke cliënten uit bed. Door de gesloten gangen en de uitgestrekte opzet is er nauwelijks sociale controle en voelt de verpleging zich niet veilig op de slaapafdeling van het gebouw. Sinds kort wordt er onderzocht hoe de veiligheid in het gebouw verbeterd kan worden.” (Belangen interview GGZ Centraal, 2012)

Door de nieuwbouw van sommige afdelingen sluiten die gebouwen beter aan op de behoefte van de zorg. Het nieuwbouw kenmerkt zich door de specifieke zorg functie (incourantheid).

Ter illustratie:

“Tijdens de nieuwbouw van de Kastanjehof veranderden de cliënten groep die het gebouw zou huisvesten. Doordat het gebouw was ontworpen specifiek voor één cliënten groep, was het gebouw lastig aan te passen aan de behoefte van de andere cliënten groepen.”

(Belangen interview GGZ Centraal, 2012)

Praktijk in relatie tot de theorie

De belangen gevonden met de case studie komen overeen met de belangen uit de literatuur. Uit de interviews blijkt dat zorg verlenen het belangrijkste belang is voor een GGZ instelling. De kloof tussen de zorg en vastgoedbelangen werd in praktijk erkend. Bij de meeloopdagen werd de transformatiebehoefte bevestigd. Een deel van de gebouwen sluit niet aan op de behoefte van de cliënt. Tijdens de rondleidingen vielen de kwaliteiten, natuur en voorzieningen, van het gebied op.

7.3 WORKSHOP HEALING ENVIRONMENT

De ontwikkelde workshop is getest bij GGZ Centraal. Met de workshop is het conceptuele model healing environment getoetst in de praktijk

Doelstelling van de workshop was:

- 1) Beoordeling van de duurzame gebiedsingrepen vanuit de praktijk.
- 2) Toetsen of mindset verandering op gang gebracht kan worden waarbij de shift gemaakt wordt van budget denken naar prestatie denken, waarbij vastgoed en zorg integraal benaderd worden door middel van het gemeenschappelijke belang healing environment

7.3.1 WORKSHOP OPZET

Een blik in de toekomst GGZ Centraal als healing environment!

Deelnemers

Woensdag middag 14 november 14.00 – 17.00

Zon & Schild, Utrechtseweg 266, Amersfoort

Dagvoorzitter: Anke van Hal

Begeleiding: Erwin Heurkens, Gert-Joost Peek, Fakton

Observatie: Alexandra de Jong en Ellen Struijk

18 zorg- en vastgoedprofessionals van de terreinen Zon & Schild en Veldwijk van GGZ Centraal

Uitnodiging voor de workshop is bijgevoegd in appendix F.

Programma

Presentatie model, bevindingen GGZ Centraal

Onderzoek en model uitleggen, Input geven aan Healing Environment d.m.v. inspirerende voorbeelden.

Posterronde: Feedback op Healing Environment ingrepen, commentaar, aanvullen

De deelnemers krijgen groene of gele stickers om te plakken op ingrepen die zij als kansrijk zien voor een GGZ instellingsterrein. Waarbij kansrijk financieel haalbaar en zorg technisch gewenst is. De zorgprofessionals kregen groene stickers en de vastgoedprofessionals krijgen gele stickers. Om zo de verschillen in belangen te identificeren. Ook krijgen alle deelnemers 2 rode stickers om veto te stemmen. De poster zijn bijgevoegd in Appendix G.

Discussie

Bespreken opvallende resultaten en motivatie

Pauze

Spel: Mindset verandering; Healing environment toepassen op eigen instellingsterrein.

De deelnemers zijn verdeeld in twee groepen. De ene groep bestaat uit zorg- en vastgoedprofessionals betrokken bij het instellingsterrein Zon & Schild. De andere groep bestaat uit zorg- en vastgoedprofessionals betrokken bij het instellingsterrein Veldwijk.

In 2018 zijn de integrale tarieven ingevoerd. Gezamenlijk dient er een plan gemaakt te worden voor het instellingsterrein als healing environment. Elke euro die in het gebied wordt geïnvesteerd dient besparing op te leveren in de zorg. Elke groep krijgt een plattegrond van het instellingsterrein mee en aan de hand van rondes wordt een plan gemaakt:

Ronde 1: Brainstorm met post-its op de plattegrond van de terreinen.

Waar en in welke duurzame gebiedsingrepen zou jij investeren?

Ronde 2: Beoordeling ideeën.

Hoeveel kost de investering (kost niks, haalbaar, duur)? en wat zijn de te verwachten effecten (productiviteit, winstgevend, onderscheidend vermogen)?

Presentatie: Conclusies presenteren.

De groepen presenteren de vijf beste ingrepen voor hun instellingsterrein: waar geven ze het geld aan uit, waarom en wat levert het op?

Discussie: Resultaat presentaties.

Overeenkomsten-verschillen, zou je oplossing van andere terrein toepassen op je eigen terrein?

Observatie: Twee studiegenootjes zullen aan de hand van een observatie schema bijhouden welke mate van onderhandeling/participatie tussen zorg en vastgoed bereikt wordt met behulp van het concept healing environment. Dit wordt verder uitgewerkt onder de toetsingsmethode.

7.3.2 TOETSINGSMETHODE

Door het uitvoeren van de workshop wordt de vorm van de workshop getoetst. Daarnaast wordt met de workshop de inhoudelijke invulling van het concept Healing Environment getoetst. De workshop dient inzicht te geven in de belangen van vastgoed, zorg en duurzaamheid. De mogelijkheid te onderzoeken of healing environment als gemeenschappelijk belang kan dienen en of hiermee een verandering in denken in gang gezet kan worden.

Deelvraag zes:

Hoe kan GGZ Centraal Healing Environment gebruiken voor het heroverwegen van hun instellingsterrein?

Deze deelvraag is onderverdeelt in de volgende subvragen:

- Sluit het model aan de belevingswereld van de participanten?
- Leidt het model tot een fusie van belangen?
- Ervaren de participanten een onderlinge confrontatie m.b.v. het model als zinvol?
- Of de inhoudelijke kennis over healing environment vastgelegd in het model procesmatige consequenties heeft.

Eisen aan de workshop:

Met behulp van het concept healing environment en de workshop moeten deelnemers:

- Eigen belang beter kunnen verwoorden;
- Inzicht krijgen in belangen van de andere deelnemers;
- Communicatie onderling bevorderen;
- Perspectief verbreden naar gebiedsdenken
- Onderzoeken of er een gemeenschappelijk belang ontstaat

Beantwoorden onderzoeksvraag

Om deze vragen te beantwoorden wordt er gebruik gemaakt van participatieve toetsing. Participatieve toetsing biedt inzicht in de mate waarin het conceptuele model healing environment gebruikt kan worden om de samenwerking tussen zorg en vastgoed te bevorderen met behulp van duurzame gebiedsmaatregelen.

Inhoudelijke toetsing

De inhoudelijke toetsing bestaat uit de toetsing van de invulling van het concept healing environment en de volledigheid van gebiedsingenrepen en effecten. De ingrepen worden getoetst middels de posterronde. De posterronde geeft inzicht in de prioritering en verschil in belangen van vastgoed en zorg.

Fusie van belangen toetsing

De beoogde functie van het model bestaat uit vier gebruiksfuncties. Deze functies zijn afgeleid van de participatieve toetsingsmethode. De gebruiksfuncties zijn spiegel, venster, communicatiemiddel en marktplaats (Peek, 2006). Dit zijn de beoogde functies van de methode, de interactie tussen het model en de participanten en de rol van het model bij de interactie tussen de participanten onderling. De gebruiksfuncties geven inzicht of fusie van belangen bereikt wordt door.

De **spiegelfunctie** duidt op de mogelijkheden die de participant wordt geboden om naar zichzelf te kijken, als bij een spiegel. Kan de participant het eigen belang beter verwoorden?

De **vensterfunctie**: venster bieden op nieuwe mogelijkheden. De vensterfunctie maakt het mogelijk niet alleen het zelfbeeld te zien, maar het uit te breiden door de gedachten te verbreden en nieuwe mogelijkheden te laten ontdekken. Leidt Healing Environment tot nieuwe inzichten?

De **communicatiefunctie** gaat erom of de communicatie tussen de betrokken actoren verbeterd wordt. Draagt het model en de workshop bij aan een gemeenschappelijke taal? Een taal waarin

kernbegrippen uit het model een centrale rol spelen en waarmee jargon begrippen worden vervangen door een taal die iedereen spreekt. Kan er worden samengewerkt, waarbij inzicht verkregen wordt in ieders belang?

Uiteindelijk dient de methode te leiden tot een **marktplaats** voor uitruil van waarden en middelen, waar samenwerking tot stand komt en compromissen gesloten worden. Ontstaat er een gemeenschappelijk belang?

(Peek, 2006).

Aan de hand van participatieve technieken is observatie schema in appendix H opgesteld.

Bij elke functie (spiegelen, venster, communicatie, marktplaats) zijn vragen opgesteld om te bepalen of het model voldoet aan de beoogde gebruiksfuncties.

Verandering

De invoering van de integrale kostprijs bevordert het prestatie denken in plaats van het traditionele kostendenken. Dit vraagt om een verandering van denken. De workshop tracht bewustwording van deze verandering te creëren.

Verandering in organisatie kent verschillende niveaus. Door de Caluwé et.al. (2006) zijn de onderstaande categorieën te onderscheiden: De eerste categorie bestaat uit basis, te weten bewustwording, vermeerderen van kennis, creëren van overzicht, opbouwen van houding en zelfvertrouwen en het aanleren van vaardigheden. De twee categorie bestaat uit de integratie van leerervaringen, (zelf-diagnose van eigen sterktes en zwaktes, koppelen van denken en doen, ervaren van een onbekende werkelijkheid, bedenken of testen van een nieuwe werkelijkheid en het ontwikkelen van 'taal' of van een referentiekader, of het geven van betekenis aan taal. De derde categorie bestaat uit het opstellen of detailleren van een (nieuw) normatief kader, cultuurvernieuwing en leren te leren. (Caluwe, 2006).

Aan de hand van het observatieschema wordt bepaald welke mate van verandering bereikt is met de workshop.

7.3.3 RESULTAAT

Deelnemers

Er namen elf professionals van GGZ Centraal deel aan de workshop. zes zorgprofessionals en vijf van ondersteunende diensten. Van de aanwezigen waren drie werkzaam op beide terreinen, vier alleen werkzaam op Zon & Schild en drie werkzaam op Landgoed Veldwijk.

Presentatie onderzoek

Tijdens de prestaties waren de reacties positief. Opvallend detail in 2002 werd Landgoed Veldwijk door het bouwcollege gebruikt als voorbeeld van een healing environment,

Posters met maatregelen Healing Environment + Bespreking resultaat met de groep

Observaties:

- Goed uitleggen gebouwniveau bewezen, door trekken naar gebiedsniveau
- Benadrukken rol duurzaamheid

Uitkomst:

In appendix G posters met gebiedsingenrepen en in appendix I het resultaat van de stickerronde. Hieronder de ranking van ingrepen na aanleiding van stickers. Positieve getallen is hoe vaak de ingreep als positief is beoordeeld. Negatieve getallen zijn de veto stickers.

	HE Thema	HE Ingrep	Aantal stickers Zorg		Aantal stickers Ondersteunende diensten		Totaal
			Kansrijk (groen)	Veto (Rood)	Kansrijk (geel)	Veto (Rood)	
1	Programma	Sport	7	-	5	-	12
2	Sociale vitaliteit	Zingeving	5	-	5	-	10
3	Veiligheid	Veiligheid terrein	4	-	5	-	9
4	Aanpasbaarheid	Toekomstbestendigheid	3	-	5	-	8
5	Co-creatie	Co-creatie	6	-	1	-	7
6	Sociale vitaliteit	Zelfredzaamheid	2	-	5	-	7
7	Lucht	Privé buitenruimte gesloten afdeling	5	-	2	-	7
8	Sociale vitaliteit	Ontmoetingsplekken	3	-	3	-	6
9	Sfeer	Identiteit gebied	2	-	3	-	5
10	Vormgeving	Kleur	3	-	2	-	5
11	Sociale vitaliteit	Privacy	3	-	1	-	4
12	Programma	Centrale as met voorzieningen	2	-	2	-	4
13	Materiaal	Natuurlijke materialen	2	-	2	-	4
14	Gezondheid	Relatie gebouwen-buitenruimte	3	-	-	-	3
15	Transport	Orientatie- Wayfinding	2	-	1	-	3
16	Vormgeving	Verblijfskwaliteit	1	-	2	-	3
17	Sfeer	Cultureel erfgoed	3	-	-	-1	2
18	Transport	Herkenbare entree	1	-	1	-	2
19	Transport	Langzaam verkeer - fietsroutes	-	-	2	-	2
20	Transport	Langzaam verkeer - wandelroutes	1	-	1	-	2
21	Geluid	Bescherming geluidsoverlast	1	-	1	-	2
22	Groen	Therapeutische tuinen	2	-	-	-	2
23	Voedsel	Lokale voedselproductie	2	-	-	-	2
24	Vormgeving	Bloemenperken, geur, kleur	1	-	-	-	1
25	Vormgeving	Kunst	1	-	-	-	1
26	Water	Water	1	-	-	-	1
27	Ecologie	Rekeninghouden met bestaande structuren	1	-	-	-1	0
28	Energie	Groene daken	-	-1	1	-	0
29	Gebiedsvisie	Gebiedsvisie	-	-	-	-	0
30	Groen	Differentiatie groen	-	-	-	-	0
Totaal			67	-1	50	-2	114

Tabel 6 Ranking gebiedsingenrepen

Opvallende uitkomsten

Opvallend dat er veel stickers geplakt zijn (117 keer). Gemiddeld 10 stickers per deelnemers. Nauwelijks veto stickers geplakt (3 keer). Algemene reactie door de deelnemers: *“Je kan er niet tegen zijn”*. De top vier ingrepen wordt door zowel de vastgoedexperts als de zorgexperts als kansrijk bestempeld. De zorgexperts plakten meer stickers (16). Ruimte en voorzieningen voor sport gezien als het meest kansrijke ingreep (12 stickers) en Differentiatie in het groen en gebiedsvisie als het minst kansrijk (0 stickers).

Bespreking resultaat: Toelichting op opmerkelijke uitkomsten + verklaring

Onder opvallende resultaten vallen de volgende uitkomsten: ingrepen die door beide groepen als kansrijk bestempeld werden, ingrepen die met name door een groep als kansrijk bestempeld werden, ingrepen met veto-stickers, ingrepen die geen stickers hebben gekregen.

Ingrepen die door beide groepen als kansrijk bestempeld werden

De ingrepen sport en dagbesteding worden beide als kansrijk beoordeeld. Beide ingrepen hebben te maken met zingeving en vallen onder het thema Welzijn. Opvallend bij de reacties is dat vroeger beide ingrepen vanzelfsprekender waren. Patiënten werden in het verleden meer gedwongen om te bewegen. Nu is er een onderhandelingscultuur waardoor patiënten meer op bed liggen. Bewegen is vanuit de AWBZ inkoop verplicht gesteld. Van dagbesteding wordt opgemerkt: *“Als je geen dagbesteding hebt dan haal je eigenlijk de kern van de behandeling eruit”*.

Ingrepen die geen stickers hebben gekregen.

Opvallend is dat de ingrepen differentiatie in het groen en therapeutische tuinen geen tot weinig stickers kregen. Terwijl dit essentiële aspecten van een healing environment leken te zijn. Reactie vanuit de deelnemers: *“We hebben al zo veel groen”*. Ook kunst kreeg nauwelijks stickers doordat er al veel kunst aanwezig is op de terreinen. Het wordt gezien als vanzelfsprekend. Bij de bespreking waren de deelnemers het er over eens dat het belangrijk is om bewust te zijn van de kwaliteiten die je hebt, zodat je ze behoudt.

Ingreep water als belevingskwaliteit werd niet gezien als kansrijk vanwege het gevaar voor de psychische cliënten: *“Water vind ik moeilijk. We hebben met regelmaat suicides, dat kan met water gemakkelijker zijn”*. De ingreep natuurlijke materialen werd vanuit de ervaring wel als positief gezien, maar vanwege het onderhoud niet als kansrijk gezien: *“Helaas blijkt, hoe natuurlijker hoe meer onderhoudt het materiaal vraagt. Gelukkig heb je steeds meer kunstmatige materialen die heel natuurlijk lijken”*.

De ingreep gebiedsvisie werd niet gezien als kansrijk. Over het algemeen zagen de deelnemers het belang in van een visie, maar met name een terreinvisie en niet een portefeuillevisie. Ingrep wellicht niet helder genoeg uitgelegd.

Ingrepen die met name door een groep als kansrijk bestempeld werden

Zorg

Twee ingrepen die alleen door de zorg als kansrijk werden beoordeeld zijn de verse lucht en de prikkelende buitenruimte. De zorgexperts beoordeelden deze ingrepen positief vanuit de ervaringen met patiënten:

“Ik werk in zorggebouw met twee verdiepingen en je merkt dat de mensen van de bovenste verdieping een stuk minder buiten komen. Ik pleit voor alles gelijkvloers”.

Opvallend is dat co-creatie alleen door het zorgpersoneel als positief werd beoordeeld. De ondersteunende diensten zagen hier minder het belang van in.

Ondersteunende diensten

De ondersteunende diensten beoordeelden zelfredzaamheid als kansrijk in tegenstelling tot het zorgpersoneel. De zorgexperts beoordeelden deze ingreep niet als kansrijk vanwege de praktische belemmeringen. Hierbij werd erkend dat cliënten het als heel positief ervaren, maar nu kan een verpleegkundigen het er niet bij hebben. De zorg zou dan anders georganiseerd moeten worden.

Ingrepen met veto-stickers

In totaal drie veto-stickers geplakt. Veto door ondersteunende diensten voor cultureel erfgoed vanwege slechte ervaringen met monumentale statussen. *“Voor het geld van de transformatie van een monumentaal pand kunnen we goedkoper een nieuw pand neerzetten”.* Monumentale panden werden wel als positieve belevingswaarde beschouwd. Op Veldwijk is veel nieuwbouw neergezet in de stijl van de oude monumentale panden dit werd als positief beoordeeld. Monumentale panden zelf blijken niet flexibel genoeg en minder geschikt voor zorgverlening.

Opvallend dat groen daken een veto kreeg. Er werd genoemd dat er al voldoende groen aanwezig was en niet overtuigd van het voordeel van energiebesparing van groene daken. Groene daken zijn belangrijk in niet-groene omgeving met veel hoogte verschillen, aldus een van de deelnemers.

Conclusie

De uitkomst laat zien dat persoonlijke ervaringen een grote rol spelen in het beoordelen van healing environment ingrepen. Ingrepen die al aanwezig zijn op het terrein worden niet gezien als kansrijk. Als de ingrepen lijst gebruikt wordt bij transformatie van GGZ instellingsterrein zijn die ingrepen alleen van belang als het dreigt verstoord te worden door de nieuwbouwplannen. Bijvoorbeeld door een grote autoweg dwars door het groen heen. Daarom is er voor gekozen om deze ingrepen wel op

de Healing Environment lijst te houden. De ingrepen uit de thema's welzijn en ruimtelijke ontwikkeling werden als positief beoordeeld. De ingrepen uit het thema bronnen werden niet als kansrijk beoordeeld. Over het algemeen werden alle ingrepen gezien als kansrijk en toepasbaar op een GGZ instellingsterrein. Het stickers plakken werd meer gezien als prioritering van ingrepen. Daarom is er gekozen om de healing environment thema's en ingrepen te behouden.

Tweede deel integrale tarieven

Spel verloop:

Groep gesplitst in twee groepen: Landgoed Veldwijk en Zon & Schild. Groepen werden ingedeeld op basis van werkveld van de deelnemers en in beide groepen zaten zorgexperts en professionals van ondersteunende diensten.

Doel van dit deel van de workshop was om invulling te geven aan het eigen instellingsterrein als healing environment. In 2018 bestaat de bekostiging uit de zorg uit integrale tarieven. De opdracht luidde "iedere euro die geïnvesteerd wordt in het gebied dient iets op te leveren in de zorg."

Start verliep wat moeizaam doordat er al visies en deels al masterplannen zijn gemaakt voor Veldwijk en Zon & Schild. De focus lag hierdoor in het begin met name op de huidige plannen. Daarnaast is het meest urgente aan deze terreinen de staat van de huidige gebouwen. Waardoor in de beginfase de focus op gebouwniveau bleef.

Gedurende het spel verschoof het aandacht meer naar gebiedsniveau. Hierbij werd veel gebruik gemaakt van praktijkervaring en teruggegrepen op ingrepen die wegbezuinigd zijn: *"vroeger hadden we altijd kerstmarkt met handgemaakte spullen door cliënten, was altijd een groot succes. Waarom hebben we dat nu niet meer?"*



Figuur 35 Brainstormronde Workshop GGZ Centraal

Tijdens de brainstormronde bedachten de professionals veel concrete ingrepen, waarbij zowel het belang van de zorg voor de patiënt als de financiën naar voren kwamen. Tijdens deze ronde vond er beperkt bewustzijn plaats. De gepresenteerde ingrepen worden af en toe meegenomen. Het concept healing environment werd niet expliciet gebruikt. De thema's

en begrippen kwamen wel af en toe terug tijdens de brainstorm. Grotendeels werd gerefereerd naar de

dagelijkse praktijk. Hierdoor werd vooral gedacht vanuit functies. Tijdens deze ronde werden ideeën onderling aangevuld. De zorg- en vastgoedexperts kwamen tijdens de ronde met elkaar in gesprek. Hierbij ontstond gedurende workshop een gemeenschappelijk belang.

In ronde twee moesten de ingrepen geprioriteerd worden en van de top vijf de meerwaarde benoemen. Hierbij kwamen de zorg- en vastgoedexperts in dialoog. Tijdens deze ronde werd onderling veel aangevuld en werden er verhelderende vragen gesteld tussen de verschillende disciplines. Bij de prioritering ontstond discussie en uitruiling van belangen plaats. Hierbij werd samengewerkt om tot een top vijf te komen. Tijdens deze rondes liepen persoonlijke, organisatie en maatschappelijke belangen door elkaar. Over de meerwaarde van gebiedsinterventies werd nagedacht. Het blijkt lastig om deze te concretiseren, het blijft met name bij kwalitatieve effecten.

De sfeer gedurende dag was open en ontspannen. Er werd veel gelachen tussendoor en iedereen kwam tijdens de verschillende sessies aan het woord. Er werd positief gereageerd op het model Healing Environment, maar men bleef er ook sceptisch over. De kosten en financiële opbrengsten vanuit het vastgoedperspectief stonden ter discussie.

Uitkomst:

Uitgewerkte resultaat van de workshop is bijgevoegd in Appendix I.

Groep Zon & Schild



Figuur 36 Resultaat workshop team Zon & Schild

Brainstorm

Niet locatie specifiek, maar gericht op ingrepen toepasbaar op het hele terrein

Resultaat top 5

	Ingereep	Effect (Productiviteit, winst, onderscheidend)
1	Appeltje-Eitje Zingeving, meer open koppelen met moestuin, kruidentuin	Meer zinvolle dagbesteding Imago Gezonde voeding Meer mensen van buiten/ ontmoetingen
2	VVV Knooppunt - Wandel-fietsroute - Koffie/ thee - Taart/ eten - Behouden groene karakter	Ontmoeten Imago Bescherming groene kwaliteiten Zinvolle dagbesteding
3	Fairs – Seizoensgebonden	Imago Zinvolle dagbesteding Ontmoeting Verkoop/productie Gemaakt door patiënten Eten/ drinken door patiënten Veel mensen van buiten
4	Sportverenigingen een plek geven Deze worden nu gekort, win-win.	Integratie Imago (Sport boven drugs) Wisselwerking
5	Particuliere zorg	Mensen met meer geld, Robin Hood Behoud voorzieningen

Groep Veldwijk



Figuur 37 Resultaat workshop team Veldwijk

Brainstorm

Gebied opgedeeld in thema's. Ingrepen heel expliciet ingevuld op de locatie.

Resultaat top 5

	Ingrep	Effect (Productiviteit, winst, onderscheidend)
1	Integratie, Gezamenlijk gebruik door voorzieningen: - Rondom dierenweide - Horeca - Toiletten bezoekers - Dagbesteding - Dierenopvang - Plek voor ontmoeten - Gezamenlijk recreëren	Kwaliteit
2	Slopen - Achterstallige gebouwen	Kostenreductie Kwaliteit verhogend
3	Afstoten Hoge Riet e.o. Centreren	Kostenreductie
4	Sport/ Recreatie - Recreatie voorzieningen -Wandelroute - Dagbesteding	Kwaliteit
5	Bosontwikkeling - Recreatief - Trimbaan	Kwaliteit

Presentatie

Tijdens de presentatie van de top vijf van beide terreinen blijken er veel overeenkomsten tussen de twee groepen. Beide groepen benaderden de opdracht vanuit een ander niveau (thema's, locatie specifiek). Bij Zon & Schild is meer naar het terrein als geheel gekeken, terwijl bij Veldwijk specifieke thema delen zijn ingedeeld. Ook is bij Veldwijk met name vanuit gebouw naar het gebied gekeken. Terwijl bij Zon & Schild meer vanuit het gebied naar het gebouw werd gekeken. Opvallend is dat veel aspecten niet benoemd zijn. Meest terugkomende ingreep is cliëntenparticipatie. Tijdens dit deel van de workshop waren de duurzaamheidsbelangen maar beperkt vertegenwoordigd.

Tijdens de discussie lag de focus op de huidige problematiek omtrent dealen op het terrein. Door vanuit het terrein te zoeken naar oplossingen, kwamen hierbij nieuwe inzichten op tafel.

Afsluitende feedback

In de groep van Veldwijk werd het belang van het zorgpersoneel minder vertegenwoordigd. Workshop werd als positief ervaren, maar vervolgstappen misten.

“Balen dat zoveel goede ideeën in de praktijk niet uitgewerkt worden, beperkingen, verouderde gebouwen. Twee verpleegkundigen van de week door de rug gegaan, langdurig thuis, hoge personeelskosten. Aantal dingen die meteen opgepakt kunnen worden, vraag is wie het gaat oppakken?”

Mogelijke vervolgstappen bestaan uit een planning met een groeiproses van kleine stapjes. Waarbij de belangrijkste barrière is om vanuit het gebied te denken. Nu ligt de prioriteit hoofdzakelijk bij de gebouwen, maar is dit de juiste prioriteit? Nieuwe inzichten kunnen ook van uit het gebied naar het gebouw, twee dingen sluiten elkaar niet uit.

Workshop werd als leerzaam ervaren met regelmatig feedback naar dagelijkse praktijk. Veel investeringen die in het gebied gedaan zijn werden positief beoordeeld tijdens de workshop. Zoals het hart van Zon & Schild, bijvoorbeeld. Door een van de deelnemers werd opgemerkt dat het goed was om te merken dat vastgoed en de zorg het zelfde belang heeft. Daarnaast werd met name de posterpresentatie als positief beoordeeld. Een aantal deelnemers gaf aan dat er veel kleine inzichten waren die gelijk meegenomen konden worden naar de praktijkafdeling om te starten.

Het concreet maken van het rendement werd aangegeven als heikel punt. Hoe maak ik geld beschikbaar als de ligtijd van zes naar vier maanden gaat? Fusie van Belangen draait deze gedachte gang om. Eerst draagvlak creëren zodat mensen graag willen. De ervaring leert als mensen echt graag

willen dan komen er creatieve oplossingen voor de eventuele extra investering. Opvallend dat bij gebiedsontwikkeling in de zorg altijd al de cliënt, de gebruiker centraal staat.

7.4 CONCLUSIE

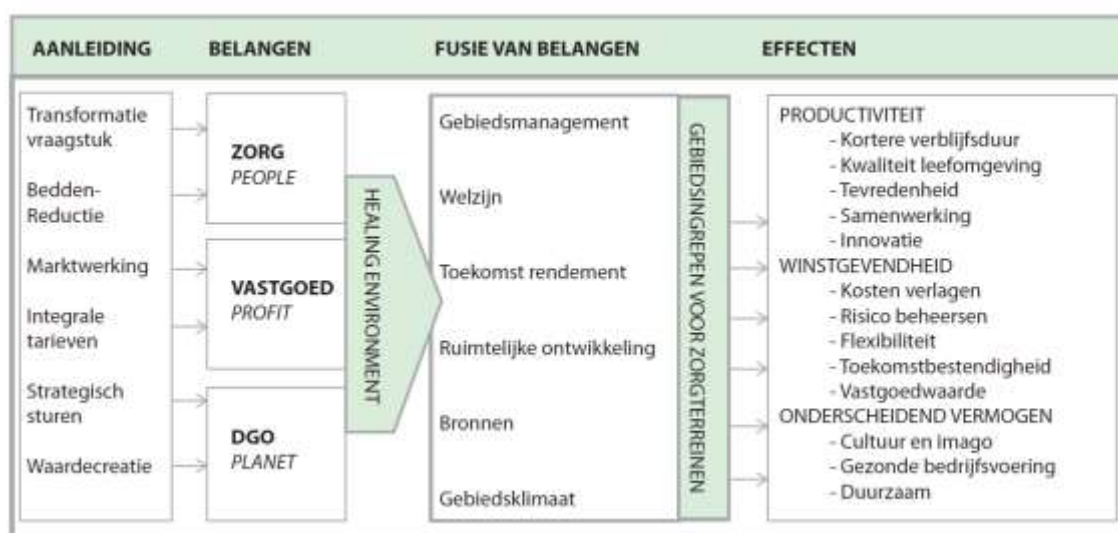
Uit de beoordeling van de posters blijkt dat beide disciplines dezelfde top drie prioriteren. De meeste ingrepen beoordeelden de zorgexperts als kansrijker. Er kan geconcludeerd worden dat alle ingrepen geschikt zijn voor de psychiatrie. De posters die geen stickers kregen werden niet meteen gezien als niet kansrijk, maar waren veelal al aanwezig op het instellingsterrein waardoor de ingreep niet als urgent werd beschouwd.

Tijdens de workshop bleek dat deelnemers de gepresenteerde gebiedsingenrepen mee konden nemen bij de herontwikkeling van de instellingsterreinen. Bovendien ontstond er gedurende de workshop een gemeenschappelijk belang doordat beide disciplines met elkaar in dialoog en onderhandeling kwamen. Wat leidde tot samenwerking. Met als resultaat dat beide groepen tot een top vijf kwamen.

Vanuit de observaties wordt geconcludeerd dat het model healing environment aansluit bij de belevingswereld van de deelnemers. Door de workshop opzet werd er veelvuldig gereflecteerd naar de dagelijkse praktijk. Tijdens de sessies kwamen zowel de belangen zorg als financiën en vastgoed duidelijk naar voren. Hieruit kan geconcludeerd worden dat door de workshop de deelnemers meer inzicht kregen in hun eigen belangen en in de belangen van de andere deelnemers: *“Het is goed om te merken dat vastgoed hetzelfde belang heeft als de zorg”*, aldus een van de deelnemers. Door dit inzicht en de workshopopzet kwam de dialoog tussen beide disciplines op gang en heeft de workshop geleid tot een bevorderde communicatie. Vanuit de observaties wordt geconcludeerd dat een eerste bewustwording heeft plaatsgevonden. Ook heeft de workshop een eerste inzicht gegeven over de eventuele meerwaarde van healing environment. Echter bleek ook hier dat het lastig was om deze meerwaarde te concretiseren. Uit de workshop blijkt de daadwerkelijke cultuurvernieuwing lastig op gang te brengen is. Wel is een eerste bewustwording van de mogelijkheden van healing environment gecreëerd.

8 RESULTAAT

Doel van dit onderzoek is om op basis van de bevindingen uit voorgaande hoofdstukken (een, twee en vier) een conceptueel model te ontwikkelen. Dit onderzoek operationaliseert het concept healing environment voor GGZ instellingsterreinen. Healing environment is geconcretiseerd aan de hand van zes thema's. Het concept is geoperationaliseerd middels het ontwerpen van eenendertig gebiedsingenrepen. Daarnaast is een workshop ontwikkeld, waarin de belangen zorg en vastgoed op een duurzame manier fuseren. Het creëren van healing environment is het gemeenschappelijk belang van zorg en vastgoed. De workshop beoogt een eerste stap in de benodigde cultuurverandering te bereiken. Een verandering die nodig is om te anticiperen op de invoering van integrale kosttarieven. Het conceptuele model, de ingrepen en de workshop) zijn getoetst bij GGZ Centraal middels een diepte case studie (hoofdstuk zeven). Na toetsing bij GGZ Centraal is er gekozen om de ingrepen en de workshop door te ontwikkelen tot concrete producten die gebruikt kunnen worden bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen. De producten worden in dit hoofdstuk gepresenteerd. Figuur 38 geeft schematisch het eindresultaat weer.



Figuur 38 Healing environment geconcretiseerd

8.1 WAAIER

De duurzame gebiedsingenrepen worden gepresenteerd in de vorm van een waaier. Waarmee de ingrepen per thema gepresenteerd worden. De afbeeldingen zijn uitneembaar en in elkaar te zetten als een waaier met de volgende structuur: kader (people), thema, ingrepen, thema, ingrepen, kader 2 (profit) etc.



Gebiedsmanagement

Het borgen van de verantwoordelijkheid voor de realisatie van de duurzaamheidsambitie gedurende de ontwerp- en realisatiefase.

Het thema gebiedsmanagement bestaat uit de aspecten participatie, fase overgang en visie. Participatie gaat over het proactief betrekken van stakeholders gedurende de gehele ontwerp- en realisatiefase. Met dit aspect worden de belangen van patiënten, personeel, organisatie en bezoekers behartigd. Het aspect visie vertegenwoordigt een integrale gebiedsvisie. Met het aspect fase overgang wordt de realisatie van de visie gebiedsmanagement en de gebruiksperspectief van de ontwikkeling vertegenwoordigt.

Gebiedsmanagement



Gebiedsvisie

Identiteit gebied:

GGZ Centraal als Healing environment
Eenheid in gebouwen en materiaalgebruik
geeft rust in het gebied. Professionele uits-
traling. Eén visie voor het gebied.

Meerwaarde:

- Eenheid
- Onderlinge aansluiting in het gebied.
- Gemeenschappelijk beeld voor het terrein

Gebiedsmanagement



Management

Co-creatie

Bewoners, patiënten en personeel heeft inspraak geven in het proces. Participatie.

Meerwaarde:

- Draagvlak creëren onder de gebruikers
- Vraaggericht ontwerpen
- Aansluiting bij de wensen van de zorg

Welzijn

Het thema welzijn gaat over het bijdrage aan welzijn van de gebruikers van het instellingsterrein. Welzijn is onderverdeelt in de aspecten gezondheid, veiligheid, sociale vitaliteit, privacy, sfeer en identiteit en cultureel erfgoed. Alle aspecten dienen bij te dragen aan het welzijn van de gebruikers.

Het aspect cultureel erfgoed gaat over het inventariseren, behouden en waar mogelijk versterken van cultuurhistorische waarden. Dit draagt bij aan de sfeer en identiteit van een instellingsterrein. Privacy en veiligheid zorgt ervoor dat patiënt en personeel zich veilig voelt op het instellingsterrein. Sociale vitaliteit omvat het bevorderen van sociale cohesie van het plangebied en het stimuleren van zingeving in en om het instellingsterrein. Het aspect gezondheid omvat alle aspecten die bijdragen aan de gezondheid van de gebruikers.

Welzijn



Veiligheid

GGZ instellingsterrein

Overzichtelijk instellingsterrein met open beplanting. Langs de paden voldoende verlichting en vanuit de gebouwen zicht op de buitenruimte voor sociale veiligheid.

Meerwaarde:

Bewoners zijn:

- minder angstig, durven meer naar buiten
- beschermd gevoel, minder kwetsbaar

Personeel:

- meer overzicht, prettigere werkomgeving
- minder verloop personeel

Welzijn



Zelfredzaamheid

Bewoners gaan zelf of met het zorgpersoneel boodschappen doen bij de supermarkt op het terrein om vervolgens samen te koken. Vanuit een centraal punt is hiermee de logistiek van de goederen georganiseerd.

Meerwaarde:

- Dagelijks leven zoveel mogelijk als in de maatschappij
- Positief zelfbeeld, door zelfredzaamheid
- Dagbesteding
- Besparing logistiek kosten

Welzijn



Privacy

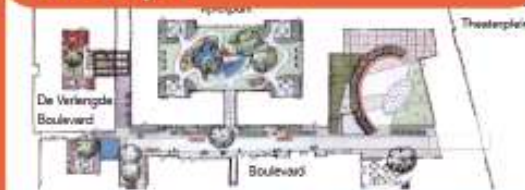
Privé - Openbaar gebied

Bewoners hebben keuze in de mate van afzondering in de buitenruimte door prive ruimte, semi-openbare ruimte en publieke ruimte. Herkenbaar verschil in mate van privacy. Ruimte voor beschutting

Meerwaarde:

- Patiënt mogelijkheid tot privacy
- Rustigere patiënt
- Minder agressie in de groepen
- Patiënten eerder naar buiten

Welzijn



Ontmoeten

Ontmoetingsplekken

Ruimte in de openbare ruimte om te ontmoetingen te faciliteren. Bankjes, terras, verschillende type buitenruimte: plein, vijver, park.

Meerwaarde:

- Keuze om gezelschap op te zoeken
- Beweging stimuleren
- Bewoners meer naar buiten
- Sociale interactie
- Tegengaan vereenzaming

Welzijn



Gezondheid

Relatie gebouwen - buitenruimte

Het programma bevindt zich op de begane grond. Hierdoor is er optimaal contact met de rustgevende groene omgeving en kunnen de bewoners vanuit hun kamer de tuin ingaan. De tuinen sluiten aan op wandelroutes door het gebied. Door deze prikkels worden bewoners gestimuleerd om naar buiten te gaan.

Meerwaarde:

Bewoners zijn:

- zijn rustiger, minder last van depressies
- komen meer buiten en bewegen meer
- besparing fysiotherapie en medicatie

Meer kinderen op bezoek door de ruimte

Welzijn



Zingeving

Zingeving

Dagbesteding op het terrein. Ruimte om in de natuur en buitenlucht bezig te zijn.

Meerwaarde:

- Stijging eigenwaarde
- Beweging
- Buitenlucht
- Gezondere patiënten
- Besparing onderhoud
- Verkoop producten
- Integratie maatschappij
- Participatie
- Interactie patiënten onderling



Toekomstig Rendement

Het creëren van meerwaarde door combinaties te realiseren tussen niet eerder gecombineerde aspecten, en die niet in de oorspronkelijke opgave zitten c.q. niet voor de hand liggen. Het creëren van meerwaarde voor de lange termijn door de toevoeging van nieuwe aspecten en de combinatie met aanwezige aspecten. Met als doel het waarborgen van rendement zowel nu als in de toekomst. Dit thema is onderverdeelt in de aspecten adaptief vermogen en economische vitaliteit. Opvattingen in de zorg volgen elkaar snel op door middel van het creëren van een gebied met adaptief vermogen kan het gebied aan de veranderende wensen aangepast worden. Doormiddel van randvoorwaarden vast te stellen om veranderende omstandigheden gedurende de gebiedsontwikkeling in het plan op te kunnen nemen. Economische vitaliteit omvat het sturen op rendement door het opstellen van financierings- en samenwerkingsconstructies om zo de haalbaarheid van de duurzaamheidsambitie te vergroten als mede het waarborgen van lage gebruikerslasten.

Toekomstig Rendement Adaptief vermogen



Aanpasbaarheid

Ruimte voor uitbreiding bij veranderende zorgvraag. Flexibiliteit gebouwen door bijvoorbeeld staalskeletbouw, demontabel. Maar met kwaliteit voor functie nu.

Meerwaarde:

- Snellere bouwtijd
- Besparing transformatie kosten, bij veranderende zorgvraag
- Sneller en langer voldoen aan zorgvraag
- Verlengen levensduur gebouwen
- Besparing materiaal

Toekomstig Rendement Voorzieningen



Centrale boulevard met voorzieningen
Clusteren van voorzieningen langs een centrale as. Overzicht en heldere indeling. Creëren van ontmoetingsruimte.

Meerwaarde:

- Integratie maatschappij
- Stimulatie om naar buiten te gaan
- Stimulatie om te bewegen

Ruimtelijke ontwikkeling

Optimale inrichting en materialisatie van het instellingsterrein zorgt ervoor dat het gebied bijdraagt aan het zorgproces. Met een duurzame aanpak wordt rekening gehouden met bestaande kwaliteiten en kan bespaart worden op uitgaven door het benutten van de eigenschappen van het gebied en haar context. Optimale oriëntatie levert een winst op daglicht en energiebesparing op. Programma en vormgeving waarborgen de toekomstige kwaliteit en flexibiliteit van een instellingsterrein. Het thema bestaat uit de aspecten gebiedsaard, ruimtelijke opzet, ruimtegebruik, programma, vormgeving, transport en beheer.

Ruimtelijke ontwikkeling **Vormgeving**



Kleur

Kleur gebruik in de gebouwen en omgeving zorgt voor vrolijkere omgeving.

Meerwaarde:

- Interactie staf-patient en patient-patient verbeterd
- Kleur zorgt voor ontspanning
- Werkt stress verlagend
- Afname depressieve gevoelens

Ruimtelijke ontwikkeling **Orientatie**



Duidelijke route over het terrein

In ziekenhuizen komen tientallen mensen dagelijks gemiddeld een kwartier te laat door dat ze de weg niet kunnen vinden. Een helder en overzichtelijke route voorkomt onnodige stress bij patiënten en bezoekers.

Meerwaarde:

- Afname stress
- Besparing uitloop dure specialisten
- Overzicht, veilig gevoel

Ruimtelijke ontwikkeling **Entree**



Heldere Entree

Vergroten toegankelijkheid gebouwen. Stress verlagend doordat route duidelijk is. Bezoekers hoeven minder te zoeken naar de entree

Meerwaarde:

- Afname stress
- Veilig gevoel, door overzicht

Ruimtelijke ontwikkeling

Cultureel erfgoed



Herbestemming in de zorg.
Behouden karakteristieke identiteit gebied door herbestemming. Cultuur historische waarde.

Meerwaarde:

- Cultuur historische waarde
- Identiteit gebied
- Besparing materiaal

Ruimtelijke ontwikkeling

Sport



Ruimte voor vrijheid en beweging
Sportgelegenheid op het terrein.
Stimuleren om de beweging. Lichaamelijk gezondere patiënten.

Meerwaarde:

- Sociale interactie
- Minder slaap problemen
- Besparing medicijnen
- Gezondere patiënten

Ruimtelijke ontwikkeling

Wandelroutes



Wandelroutes

Wandelroutes op het terrein sluiten aan op bestaande wandelroutes. Openstellen van het terrein. Stimuleren van beweging.

Meerwaarde:

- Gezondere patiënten door meer beweging
- Besparing fysiotherapie
- Minder overgewicht
- Meer frisse lucht
- Minder slaapproblemen
- Afname medicatie

Ruimtelijke ontwikkeling Transport



Fietsroutes

Voorrang aan langzaam verkeer op het instellingsterrein. Verkeersveiligheid en afname geluidsoverlast door het beperken van autoverkeer op het terrein. Daarnaast stimuleren van bewegen.

Meerwaarde:

- Gezondere patiënten door meer beweging
- Besparing fysiotherapie
- Minder overgewicht
- Veiliger terrein door minder auto's
- Minder slaapproblemen

Ruimtelijke ontwikkeling Kunst



Kunst

Toevoeging van kunst aan het instellingsterrein. Verhogen belevingswaarde. Kunst gemaakt voor en/of door patiënten. Kunst ter vermaak, aankleding of afleiding.



Meerwaarde:

- Positievare beoordeling instelling
- Patiënten beleving
- Dagbestedings activiteit



Planet

Duurzame
maatregelen

Bronnen

Aansluitend op ruimtelijke ontwikkeling gaat het thema bronnen dieper in op de input in een gebied in de vorm van energie, water, materiaal en voedsel. Bestaande bronnen kunnen onder andere een bijdrage leveren in de vorm van beleving aan het instellingsterrein. Met behulp van bronnen kunnen meerdere win-win situaties gecreëerd worden.

Bronnen



Energie

Groene daken

Isolatie van de gebouwen met behulp van groene daken. Energie besparing en aangename leefomgeving. Hogere biodiversiteit door differentiatie in groen.

Meerwaarde:

- Energiebesparing, isolatie
- Hogere waardering instellingsterrein

Bronnen



Voedsel

Lokale voedselproductie

Verbouwen groente als dagbesteding. Verkoop lokale producten bevorderen integratie met de maatschappij. Natuurlijke producten.

Meerwaarde:

- Zingeving
- Productie voedsel
- Sociale interactie

Bronnen



Water

Water

Water in de omgeving werkt rustgevend. Bovengrondse wateropvang verhoogt kwaliteit leefomgeving en besparing op ondergronds wateropvangsysteem. Ruimte voor water in het ontwerp. Vijvers en beekjes ter afleiding en ontspanning.

Meerwaarde:

- Gebiedscomfort
- Mensen slapen beter bij watergeluiden

Bronnen



Groen

Differentiatie groen

Kwaliteit leefomgeving door biodiversiteit op het terrein. Relatie gebouwen met het landschap.

Meerwaarde:

- Prettige werkomgeving
- Minder verloop personeel
- Prettige leefomgeving
- Korter verblijfsduur
- Ontspannener sfeer

Bronnen



Therapeutische tuinen

Helende tuinen

Ingezet in verpleeghuizen als afleiding voor de bewoners. Depressie tegen te gaan, stress verminderend. Stimulering om naar buiten te gaan. Groen als therapie voor dementie, patiënten herinneringen flarden van het verleden door herkenbare planten en bloemen.

Meerwaarde:

- Prettige werkomgeving
- Minder verloop personeel
- Prettige leefomgeving
- Rustgevend
- Ontspannener sfeer

Bronnen



Materiaal

Natuurlijk materiaalgebruik

Kwaliteit leefomgeving door natuurlijk materiaal gebruik. Minder last van bijvoorbeeld wateroverlast, door onverharde parkeerplaatsen. Eenheid in het gebied door natuur-lijke materialen.

Meerwaarde:

- Aangename omgeving
- Rustige omgeving
- Besparing op onderhoudskosten
- Hergebruik materialen
- Gezondere materialen

Gebiedsklimaat

Het thema gebiedsklimaat omvat de fysische, chemische en biologische aspecten van het stedelijk klimaat. Met als doel het stimuleren van een comfortabel buitenklimaat in het gebied. Onder het thema klimaat vallen de aspecten: licht, lucht, geluid, geur, straling en ecologische systemen

Gebiedsklimaat



Geluid

Bescherming tegen geluidsoverlast

Barrières om geluidsoverlast tegen te gaan. Bescherming in het gebied. Geluidshinder kan leiden tot stress en slaapproblemen. Rustige omgeving nodig voor herstel.

Meerwaarde:

- Kwaliteit leefomgeving
- Minder slaapproblemen
- Minder medicatie gebruik
- Positievere beoordeling instelling
- Stress afname
- Muziek als therapie

Gebiedsklimaat



Daglicht

Orientatie op daglicht.

Huisvesting waarbij woningen zo gesitueerd zijn dat elke woning maximale daglicht inval heeft.

Meerwaarde:

- Positieve invloed op bioritme
- Minder stress
- Minder pijnbeleving, afname medicatie
- Positiever zelfbeeld
- Kortere verblijfsduur
- Besparing energierekening

Gebiedsklimaat



Ecologische systemen

Rekening houden met bestaande structuren

Bestaande kwaliteiten en ecologische structuren eerst identificeren en vanuit daar stedenbouwkundig plan maken voor het gebied.

Meerwaarde:

- Besparing claims natuurorganisaties
- Gebruik makend van het bestaand, besparing op inrichting gebied.

Gebiedsklimaat



Geur

Bloemenperken, geur, kleur

Meerwaarde:

- Interactie staf-patient-patient verbeterd
- Pathologisch gedrag verbeterd
- Actievere patienten
- Minder aggressief gedrag

Gebiedsklimaat



Lucht

Privé buitenruimte bij een gesloten afdeling

Op deze gesloten instelling hebben bewoners een eigen balkon, zodat kamers frisse lucht krijgen. Bewoners buitenruimte kunnen toe-eigenen. Eigen regie over buiten-binnen

Meerwaarde:

- Bevordert gezondheid
- Zelfbeeld
- Kwaliteit woonomgeving

8.2 HANDLEIDING WORKSHOP

Om cultuuromslag in de geestelijke gezondheidszorg op gang te brengen van kosten denken naar prestatie denken is een workshop ontwikkeld op basis van fusie van belangen. Na de toetsing van de workshop bij GGZ centraal is onderstaande handleiding ontwikkeld. De waaier kan tijdens de werkvormen ingezet worden om healing environment te operationaliseren op lokaal niveau.

Een blik in de toekomst van het GGZ instellingsterrein als healing environment!

Staat de houdbaarheid van u instellingsterrein onder druk? Beraadt u zich op de mogelijkheden van uw instellingsterrein? Duurt de planning van de herontwikkeling van uw instellingsterrein al enkele jaren? Of bent u op zoek naar kansen waarbij het terrein waarde levert voor de zorg? Deze workshop biedt u inzicht in de mogelijkheden van uw terrein! Met de workshop leert u hoe u het terrein effectief kan inzetten ten behoeve van de zorg. Haal meer uit uw instellingsterrein en meldt u aan op: kavdijk@gmail.com

8.2.1 DOEL VAN DE WORKSHOP

Doelstellingen

- 3) Inspireren met duurzame gebiedsinterventies
- 4) Agenderen van de mogelijkheden van een healing environment
- 5) Stimuleren van cultuuromslag om te anticiperen op de invoering van integrale tarieven.
- 6) Samenwerking tussen zorg en vastgoed bevorderen binnen een organisatie.

8.2.2 TER VOORBEREIDING

Vertrouwen

Om tot een fusie van belangen te komen is wederzijds vertrouwen nodig en een oprechte interesse om het belang van de ander te begrijpen. Neem de tijd om de deelnemers te leren kennen.

Inzicht in de belangen

Ter voorbereiding dient inzicht verkregen te worden in de belangen van de deelnemers. Om met de gebiedsinterventies aan te sluiten op de wensen en behoeften van de eindgebruiker.

Analyseer de kwaliteiten van het instellingsterrein

Om aan te sluiten op lokale eigenschappen van het terrein dient het instellingsterrein vooraf geanalyseerd te worden.

Deelnemers

Voor een geslaagde workshop is een mix van vastgoed- en zorgprofessionals gewenst.

Benodigheden en duur workshop

- Minimale groepsgrootte van 6 deelnemers
- 31 posters met daarop de gebiedsingrepen gepresenteerd, zie appendix E.
- Groene, gele en rode stickers voor het beoordelen van de posters
- Plattegrond van het instellingsterrein (bij voorkeur op A1 formaat)
- Post – its en tekenmateriaal
- Waaier duurzame gebiedsingrepen

De workshop duurt een dagdeel (drie uur).

8.2.3 PROGRAMMA

Deel 1: Kennis maken met healing environment en de kansen die het biedt

Lezing

Na een introductierondje opent het eerste deel van de workshop met een inspirerende lezing. De lezing geeft inzicht in de mogelijkheden en kansen van een healing environment.

Posterronde

Aansluitend op de lezing beoordelen de deelnemers de gebiedsingrepen gepresenteerd op de posters. De deelnemers krijgen groene (zorgprofessionals) of gele (vastgoedprofessionals) stickers om te plakken op ingrepen die zij als kansrijk zien voor een GGZ instellingsterrein. Waarbij kansrijk financieel haalbaar en zorg technisch gewenst is. Ook krijgen alle deelnemers 2 rode stickers om veto te stemmen. De posterronde geeft de deelnemers een eerste inzicht in de mogelijkheden van healing environment en in elkaars belangen.

Discussie

Kansrijke ingrepen en ingrepen die niet gezien worden als kansrijk door de deelnemers worden besproken middels een discussie. Met de discussie wordt ingegaan op de verschillen tussen de zorg en vastgoed professionals (indien aanwezig).

Pauze

Deel 2: Healing environment toepassen op het eigen instellingsterrein

De groep wordt opgedeeld in groepjes van 5-6 personen. Elke groep bevat evenveel zorgprofessionals als vastgoedprofessionals. De groepjes krijgen een plattegrond van het instellingsterrein mee.

Identificeren van kwaliteiten

Dit deel van de workshop begint met het identificeren van bestaande kwaliteiten op het instellingsterrein door de deelnemers.

Realisatie healing environment

Het realiseren van een healing environment op het instellingsterrein begint, na het bekend zijn met de lokale kwaliteiten, met een brainstorm. Door middel van post-its mogen de deelnemers gebiedsingrepen bedenken. De waaier kan ingezet worden ter inspiratie.

Beoordeling ideeën

De gevonden ideeën worden beoordeelt aan de hand van een afwegingskader. Met dit afwegingskader dient inzicht verkregen te worden in welke ingrepen de beste investering zijn voor het betreffende instellingsterrein. Dit afwegingskader kan door de deelnemers zelf opgesteld worden of aangeleverd worden bij de workshop.

Centrale vragen van het afwegingskader:

- 1) Sluit de ingreep aan bij de belangen van de zorg en het vastgoed?
- 2) Levert de ingreep een meerwaarde op voor het zorgproces?
- 3) Hoeveel dient geïnvesteerd te worden (weinig, gemiddeld of veel)?
- 4) Sluit de ingreep aan bij de bestaande kwaliteiten?
- 5) Wordt de ingreep gedragen door de groep?
- 6) Wat zijn de te verwachten effecten (productiviteit, winstgevend, onderscheidend vermogen) van de ingreep?

De waaier biedt inzicht in potentiële meerwaarde van de gebiedsingrepen.

Prioritering door middel van onderhandeling

Tijdens het beoordelen van de ingrepen dient een prioritering plaats te vinden. Gezamenlijk dient er een top 5 van de beste ingrepen voor het instellingsterrein.

Presentatie

Afsluitend worden de resultaten aan elkaar gepresenteerd en is er gelegenheid tot nabespreken.

Nabespreking

Bij de nabespreking staan actiepunten en vervolgstappen na aanleiding van de workshop centraal.

9 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Dit hoofdstuk beantwoordt in de conclusie de onderzoeksvraag. Daarnaast wordt de doelstelling getoetst en worden aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek, GGZ centraal en Fakton.

9.1 ANTWOORDEN ONDERZOEKSVRAAG

Hieronder wordt eerst kort ingegaan op de conclusies van het beschrijvende onderzoek en het ontwerpende onderzoek om vervolgens de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden.

1) Wat zijn de gevolgen van de wijzigingen in het financieringsstelsel voor GGZ instellingsterreinen?

Door de wijzigingen in het financieringsstelsel is het instellingsterrein een productiemiddel geworden. Het vastgoed is onderdeel geworden van een integrale kostprijs voor de zorg. Zorginstellingen zijn nu zelf financieel verantwoordelijk voor het vastgoed. Bovendien heeft de zorg opdracht om te bezuinigen. Transformatiebehoefte van GGZ instellingsterreinen is urgenter geworden.

GGZ instellingen moeten nu strategisch gaan sturen op vastgoed om het risico van het vastgoed te beperken. Bij de herontwikkeling van instellingsterreinen wordt de waardecreatie belangrijker. Het vastgoed dient toegevoegde waarde te leveren aan het zorgproces. Middels een healing environment draagt een instellingsterrein bij aan het zorgproces.

2) Op welke wijze kan er gestuurd worden op een duurzame ontwikkeling in de zorg?

Vanuit de reflectie van duurzame ontwikkeling op de zorg kan geconcludeerd worden dat een duurzame ontwikkeling in de zorg bestaat uit het creëren van een healing environment. Uit de interviews bleek dat de meerwaarde van duurzame ontwikkelingen in de praktijk nauwelijks erkend wordt. Het zorgproces is primair.

Een sturingsmethode om te komen tot zo'n duurzame gebiedsontwikkeling is Fusie van Belangen. Hierbij gaat het om het behartigen van de belangen van mens (people) en milieu (planet) en het behartigen van economische (profit) belangen. Er moet gezocht worden naar het punt waar deze belangen samen komen.

Uitgangspunten

Op basis van deze bevindingen zijn de uitgangspunten gevormd als basis voor tweede fase van het onderzoek waarbij onderzocht is hoe op een instellingsterrein gestuurd kan worden op een healing environment.

Uitgangspunt I

Healing environment kan als gemeenschappelijk belang dienen bij de herontwikkeling van een GGZ instellingsterrein, waarbij de belangen van zorg, vastgoed en duurzaamheid behartigd worden.

Uitgangspunt II

De haalbare business case van healing environment ontstaat door het integraal benaderen van de van de zorgexploitatie, vastgoedexploitatie en stromenexploitatie.

3) Wat zijn de belangen bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterrein?

Het primaire belang bij de herontwikkeling van een GGZ instellingsterrein is het bieden van zorg aan de cliënt. De behoeften van de cliënt worden hierbij weergegeven door de Maslow piramide. Het belang van vastgoed bestaat idealiter uit het bijdragen aan het zorgproces. In de praktijk blijkt het primaire belang van vastgoed het beperken van de kosten te zijn. Uit de interviews in de beschrijvende onderzoeksfase bleek dat er een gat bestaat tussen de zorgbelangen en vastgoedbelangen. De zorg had alleen functioneel belang bij vastgoed, maar vastgoed had geen direct belang bij de zorg doordat het vastgoed werd gefinancierd vanuit de overheid.

Door strategisch te sturen op het dichterbij elkaar brengen van de belangen van zorg en vastgoed krijgt het vastgoed een waardevolle rol in het zorgproces. Door de transformatie van een GGZ instellingsterrein naar een healing environment voorziet het vastgoed in de behoefte van de psychische cliënt.

4) Wat is het verdienmodel van een healing environment?

De financiële haalbaarheid van healing environment ontstaat door de vastgoedexploitatie te koppelen aan de zorg waardoor een integrale business case ontstaat. Met de invoering van de prestatiebekostiging wordt deze koppeling bevordert. Bij een healing environment draagt de omgeving bij aan de zorg en levert daarmee een besparing op de behandelkosten op. Er is een win-win situatie ontstaan. Er zijn nog geen concreet meetbare resultaten over de effecten van

gebiedsingrepen op de zorg. In het conceptuele model zullen aannames gedaan worden over mogelijke financiële effecten.

5) Hoe dient Healing Environment als gemeenschappelijk belang van zorg en vastgoed?

Door middel van duurzame gebiedsingrepen is het concept healing environment geconcretiseerd voor de psychiatrische zorg. Het gemeenschappelijk belang Healing Environment behartigt in het model de belangen van de zorg, vastgoed en duurzaamheid. De uiteindelijk zes thema's van healing environment zijn: gebiedsmanagement, welzijn, toekomst rendement, ruimtelijke ontwikkeling, bronnen en gebiedsklimaat. De bijbehorende effecten zijn productiviteit, winstgevendheid en onderscheidend vermogen. Op basis van het model zijn duurzame gebiedsingrepen ontworpen voor GGZ instellingsterreinen. Het model en de bijbehorende producten zijn ontworpen vanuit de literatuur, interviews en voorbeeldcasussen en zijn tijdens een in-dept case studie getoetst voor GGZ instellingsterreinen.

6) Hoe kan GGZ Centraal Healing Environment gebruiken voor het heroverwegen van hun instellingsterrein?

Door middel van een workshop tijdens een diepte case studie is het conceptuele model getoetst. Uit de beoordeling van de posters blijkt dat alle ingrepen geschikt zijn voor de psychiatrie. Gedurende de workshop ontstond er een gemeenschappelijk belang doordat beide disciplines met elkaar in dialoog en onderhandeling kwamen, waarbij uiteindelijk moest worden samengewerkt. Dit gemeenschappelijk belang kan door GGZ Centraal gebruikt worden om draagvlak te creëren voor de herontwikkeling van de instellingsterreinen.

Vanuit de toetsing van het model kan geconcludeerd worden dat het model Healing Environment aansluit bij de belevingswereld van de deelnemers en dat beide belangen behartigd worden door het concept Healing Environment. GGZ Centraal kan healing environment hierdoor gebruiken als gemeenschappelijk belang.

Het onderzoek laat zien dat het creëren van een gemeenschappelijk belang als healing environment bijdraagt aan het draagvlak voor de herontwikkeling van een instellingsterrein. De ingrepen en het gemeenschappelijke belang kunnen door GGZ Centraal ingezet worden om de communicatie en samenwerking tussen de disciplines zorg en vastgoed binnen de organisatie te versterken. De toegepaste workshop is een werkvorm die hiervoor gebruikt kan worden. Om daadwerkelijk verandering op gang te brengen in de organisatie zijn meerdere gezamenlijke (zorg en

vastgoedprofessionals) workshops nodig. Daarnaast biedt de workshop nieuwe inzichten in de mogelijkheden van het instellingsterrein.

De toegepaste workshop benadrukte bestaande kwaliteiten van de instellingsterreinen. Bewustwording van bestaande kwaliteiten is belangrijk voor het behoud van deze kwaliteiten tijdens de herontwikkeling van het gebied. GGZ Centraal kan met behulp van werksessies met alle belanghebbende stakeholders en de plattegronden van de terreinen het inzicht in bestaande kwaliteiten vergroten. Vanuit het vastgoed en vanuit het zorgperspectief. Aan GGZ Centraal wordt aanbevolen om de bestaande kwaliteiten te identificeren en mee te nemen met de herontwikkeling van de instellingsterreinen. Hiermee kunnen eventuele claims van onder ander natuurorganisaties voorkomen worden en kan op korte termijn meerwaarde gecreëerd worden door het versterken van bestaande kwaliteiten.

Bij de aanbevelingen voor GGZ Centraal in paragraaf 7.3 wordt hier verder op ingegaan.

Centrale onderzoeksvraag

“Op welke wijze kan bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen gestuurd worden op het creëren van een healing environment, waarbij een duurzame win-win situatie van zorgkwaliteit en financiële haalbaarheid bereikt wordt?”

Bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen kan gestuurd worden op het creëren van een healing environment met behulp van de methode Fusie van Belangen. Bij deze methoden zijn zowel de zorgkwaliteit en financiële haalbaarheid meegenomen. Door deze twee belangen te combineren met behulp van duurzame ingrepen kan een duurzame win-win situatie ontstaan.

In de praktijk is gebleken dat zorgkwaliteit lastig te koppelen is aan financiële haalbaarheid. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat een gemeenschappelijk belang aan deze koppeling bij kan dragen en daarmee de rol van vastgoed ten opzichte van het primaire zorgproces kan versterken.

Uit het onderzoek blijkt dat het concretiseren van healing environment door middel van concrete gebiedsingenrepen en visualiseren door voorbeelden helpt bij het creëren van gemeenschappelijk belang en daarbij het aansturen op een duurzame transformatie. Tijdens de workshop werd duidelijk dat het model aansluit bij de belevingswereld van de deelnemers en dat beide belangen behartigd worden door het concept Healing Environment. Healing Environment kan dus dienen als gemeenschappelijk belang bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterrein (Uitgangspunt I)

Uit zowel de literatuur als de praktijk is gebleken dat healing environment aansluit bij deze individuele belangen. Uit het onderzoek bleek ook dat door een gemeenschappelijk belang te creëren de wil om een duurzaam gebied te ontwikkelen groter wordt. Uit de diverse interviews blijkt dat deze wil cruciaal is bij het ontwikkelen van duurzame ambities. Door met het gemeenschappelijke belang aan te sluiten bij persoonlijke doelen (de individuele belangen) kan de urgentie vergroot worden.

De derde stap van Fusie van Belangen bestaat uit een slimme financiële constructie bedenken bij het gemeenschappelijk belang in dit geval healing environment. Uit het onderzoek is gebleken dat hiervoor onvoldoende onderzoek beschikbaar is om de effecten van healing environment uit te drukken in financiële meerwaarde. Om uitgangspunt II uit te werken en te toetsen is verder onderzoek nodig. Wel is uit het onderzoek gebleken dat door de zorgexploitatie mee te nemen in het bepalen van de kosten en baten van het vastgoed meer besparingen en opbrengsten worden meegenomen op het moment dat het vastgoed daadwerkelijk ondersteunend is aan het zorgproces. Daarnaast is gebleken dat een verschuiving van gebouw naar gebiedsbenadering meer kansen biedt.

Eindconclusie

Het onderzoek legt een eerste basis voor het fuseren van de belangen vastgoed en zorg tot het gemeenschappelijke belang healing environment. Duurzame gebiedsingrepen verbinden de belangen van vastgoed en zorg. Met het onderzoek is healing environment geconcretiseerd. De thema's van healing environment zijn: gebiedsmanagement, welzijn, toekomst rendement, ruimtelijke ontwikkeling, bronnen en gebiedsklimaat. Hiermee ontstaat een gemeenschappelijke taal voor zorg en vastgoed. Healing environment is geoperationaliseerd aan de hand van duurzame gebiedsingrepen.

De meerwaarde van een healing environment bestaat vooral uit de nieuwe rol van vastgoed in het primaire zorgproces. Effecten die hieruit ontstaan zijn: productiviteit, winstgevendheid en onderscheidend vermogen. Uit het onderzoek blijkt dat healing environment bruikbaar is bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen. Healing environment bevordert de samenwerking tussen zorg en vastgoed.

9.2 DOELSTELLING BEHAALD?

“Er ontbreekt kennis over de implementatie van duurzame herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen.”

Onderzoek draagt bij aan kennisimplementatie van duurzame herontwikkeling. De lijst Healing Environment is een concrete vertaling van healing environment naar de praktijk. Het Beschrijvende onderzoek biedt met name inzicht in de problematiek in bij GGZ herontwikkeling en de belangen die hierbij een rol spelen. De oplossing Fusie van Belangen, het creëren van een gemeenschappelijk belang bij instellingsterreinen draagt bij aan de implementatie van duurzame ambities door draagvlak te creëren. Door het fuseren van belangen wordt aangesloten bij de persoonlijke belangen, waardoor de wil vergroot wordt. Daarnaast is geconcludeerd dat het model de belangen van zorg en vastgoed vertegenwoordigt.

Meer kennis en inzicht is nodig om daadwerkelijk het probleem van stil liggende gebiedsontwikkelingen op te lossen. Onderzoek biedt inzicht in een van de kansen van duurzame gebiedsontwikkelingen en biedt ondersteuning aan het anticiperen op de huidige veranderingen in de zorgsector.

9.3 AANBEVELINGEN

9.3.1 AANBEVELINGEN VERDER ONDERZOEK

Healing environment is vanuit het vastgoed perspectief een relatief nieuw onderzoekdomein. Dit maakt de aanbevelingen belangrijk voor verder onderzoek.

Omgevingspsychologie in relatie tot vastgoed

Healing Environment is een onderzoekdomein dat met name onderzocht is vanuit de omgevingspsychologie. Vanuit Vastgoed is onderzoek gedaan naar de toegevoegde waarde van vastgoed. Dit onderzoek richt zich vaak op gebouw en organisatieniveau en beperkt op gebiedsniveau. Dit is een eerste onderzoek naar de invulling van toegevoegde waarde van een terrein. Aanvullend onderzoek is nodig om de toegevoegde waarde van de omgeving verder inzichtelijk te maken. Bij onderzoek naar de kwaliteit van de leefomgeving wordt dit belang al aangestipt. Ingrepen op gebouwniveau zijn vaak wetenschappelijk bewezen. Over het effect van gebiedsingenrepen is meer onderzoek nodig. Er dient daarom opgemerkt te worden dat er beperkte beschikbaarheid was van wetenschappelijk onderbouwde bewijzen van de effecten van healing environment. Daarvoor is meer onderzoek nodig. Met vastgoed worden beslissingen gemaakt die

invloed hebben op de leefomgeving van mensen. Kennis van de relatie van mensen met de bebouwde omgeving kan waardevolle inzichten opleveren. De combinatie van vastgoed en omgevingspsychologie blijkt toegevoegde waarde te hebben en dient als aanbeveling voor verder onderzoek.

Meetinstrument

Om de effecten van gebiedsinterventies financieel inzichtelijk te maken is een meetinstrument nodig, waarmee de effecten van een healing environment bepaald kunnen worden. Er wordt erkend dat healing environment lastig te toetsen is door het holistische karakter. Bij de ervaring spelen meerdere factoren een rol waar beperkt invloed op is, zoals de persoonlijke eigenschappen van de gebruiker, het klimaat. Wat het lastig maakt om één aspect-effect uit te destilleren. Het meetbaar maken van de effecten van een healing environment draagt bij aan de implementatie van een kwalitatieve duurzame omgeving.

Financiële meerwaarde

In de introductie is beschreven dat er bij transitie naar duurzame gebiedsontwikkeling behoefte is aan nieuwe verdienmodellen. Tijdens het onderzoek is gebleken dat er meer onderzoek nodig is om de benodigde integrale business case vorm te geven. Om de haalbaarheid te vergroten is het belangrijk gebleken om de financiële waarde inzichtelijk te kunnen maken. Opbrengsten kunnen pas echt met een investering meegenomen worden als de meerwaarde ervan concreet uitgedrukt kan worden. Het meetbaar maken van de effecten van healing environment draagt hier aan bij. Bij voorkeur in financiële waarde. Daarnaast is het belangrijk om 'zachte' waarde mee te nemen in de investeringsbeslissing.

9.3.2 AANBEVELINGEN GGZ CENTRAAL

Onderzoek laat zien dat er veel op instellingen zoals GGZ Centraal afkomt. Door de veranderende rol van vastgoed in de zorg, wordt het belangrijker om vastgoed en daarbij het instellingsterrein in te zetten als productiemiddel. Sturen op het creëren van toegevoegde waarde bij de herontwikkeling van het instellingsterrein kan bijdragen aan het behoud van het terrein. Een belangrijk verschuiving van traditioneel budget denken naar prestatie denken biedt mogelijkheden om in te spelen op de wijzigingen in het financieringsstelsel. De workshop vorm kan ingezet worden om de verandering naar prestatie denken op gang te brengen. Daarnaast biedt de workshop nieuwe inzichten in de mogelijkheden van het instellingsterrein.

Het onderzoek laat zien dat het creëren van een gemeenschappelijk belang bijdraagt aan het draagvlak voor de herontwikkeling van een instellingsterrein. De ingrepen en het gemeenschappelijke belang kunnen door GGZ Centraal ingezet worden om de communicatie en samenwerking tussen de disciplines zog en vastgoed binnen de organisatie te versterken. De toegepaste workshop is een werkvorm die hiervoor gebruikt kan worden. Om daadwerkelijk verandering op gang te brengen in de organisatie zijn meerdere gezamenlijke (zorg en vastgoedprofessionals) workshops nodig.

De toegepaste workshop benadrukte bestaande kwaliteiten van de instellingsterreinen. Bewustwording van bestaande kwaliteiten is belangrijk voor het behoud van deze kwaliteiten tijdens de herontwikkeling van het gebied. GGZ Centraal kan met behulp van werksessies met alle belanghebbende stakeholders en de plattegronden van de terreinen het inzicht in bestaande kwaliteiten vergroten, vanuit het vastgoed en vanuit het zorgperspectief. GGZ Centraal wordt aanbevolen om de bestaande kwaliteiten te identificeren en mee te nemen met de herontwikkeling van de instellingsterreinen. Hiermee kunnen eventuele claims van onder ander natuurorganisaties voorkomen worden en kan op korte termijn meerwaarde gecreëerd worden door het versterken van bestaande kwaliteiten.

De workshop vond intern plaats. Tijdens de herontwikkeling van het instellingsterrein wordt aanbevolen om in een vroeg stadium met externe partijen op een vergelijkbare wijze om tafel te gaan zitten. Door op belangenniveau samen te werken kunnen win-win situaties ontstaan die bijdragen aan de herontwikkeling. Bij de Maasvlakte twee is bijvoorbeeld in een vroeg stadium met natuurorganisaties overlegd. Hierbij is uitgegaan van de onderliggende belangen waardoor er eerder een gemeenschappelijk belang ontstond. Dit heeft geleid tot het uitblijven van protesten en de bijbehorende vertragingen. Bovendien kan de samenwerking leiden tot nieuwe inzichten.

9.3.3 AANBEVELINGEN FAKTON

Fakton is een financieel vastgoedadviseur van onder andere gemeentes, zorginstellingen, woningcorporaties, ontwikkelaars en beleggers. Het onderzoek laat zien dat vastgoedadviseurs van grote meerwaarde kunnen zijn bij het ondersteunen van zorginstellingen in het professionaliseren van hun vastgoedmanagement. Aan Fakton is aan te bevelen om bij het advies het verdienmodel van het vastgoed te koppelen aan het verdienmodel van de zorg om zo integrale afwegingen te kunnen maken. Deze koppeling zal verder uit ontwikkeld moeten worden.

Bij vastgoedadvies is men snel geneigd om vanuit het vastgoed de kosten en baten te benaderen. Dit onderzoek toont de meerwaarde aan van een breed perspectief. Door de financiële waarden van het vastgoed voor het primaire proces te kunnen benoemen kan daadwerkelijk het belang van vastgoed weergegeven worden. Bij het adviseren van zorginstellingen dient aansluiting gevonden te worden bij de kern van het primaire proces. Door de verbinding te maken met het zorgproces kan aangestuurd worden op de benodigde omslag van kostenaansturing naar prestatie denken. Fakton kan als financieel adviseur de zorginstelling in het ondersteunen bij het opzetten van zo'n integrale business case.

Tijdens het onderzoek is ook gebleken dat het stimuleren van de dialoog tussen vastgoedprofessionals en zorgprofessionals een belangrijk factor is in de haalbaarheid van de herontwikkeling. Fakton kan door middel van het model en de workshop dit proces faciliteren in de zorg. Daarnaast kan implementatie van duurzame ambities bevorderd worden door het inzichtelijk maken van de financiële meerwaarde van deze ambities. Het onderzoek laat zien dat een benadering vanuit het gehele gebied nieuwe inzichten en kansen biedt voor veel stil liggende projecten.

10 REFLECTIE

10.1 GENERIEKE RELEVANTIE ONDERZOEK EN PRODUCT

Belangen

Met het onderzoek wordt bevestigd dat aansluiten bij persoonlijke belangen cruciaal is voor het van de grond komen van een (duurzame) ontwikkeling. Hierbij wordt benadrukt dat het onderhandelen op belangen het bereiken van overeenstemming bevordert wordt. Conflictsituaties kunnen vermeden worden. Dit sluit aan op de bevindingen van het mutual gains en fusie van belangen gedachtegoed. Een workshop kan het inzicht in elkaars belangen vergroten en daarmee het samenwerking en draagvlak binnen een organisatie vergroten.

Rol van vastgoed voor het primaire proces

Uit het onderzoek blijkt het belang van sturen op toegevoegde waarde van vastgoed. Dit onderzoek biedt inzicht in de toegevoegde waarde van het instellingsterrein in relatie tot het primaire proces de psychische zorg, in de vorm van healing environment. Het onderzoek laat zien dat in de zorg strategisch sturen belangrijker is geworden, doordat de zorginstelling zelf verantwoordelijk is geworden voor de financiering van het vastgoed. Hierbij is gebleken dat niet alleen de 'harde' cijfers belangrijk zijn. Door bij de herontwikkeling te sturen op prestaties wordt het belang van kwaliteit groter. Kwaliteit die bij draagt aan de leefomstandigheden van cliënten en daarmee meerwaarde vormt voor het zorgproces. Bij meerder sectoren is er de laatste jaren discussie geweest of nog steeds aan de gang over de rol van het vastgoed in relatie tot het primaire proces. Het onderzoek biedt inzicht in de mogelijke toegevoegde waarde van vastgoed in relatie tot het zorgproces. Dit onderzoek is van belang om vastgoed ondersteunend te laten zijn aan het primaire proces.

Door niet alleen vanuit het vastgoed naar de opbrengsten van ingrepen te kijken, maar vanuit een breder perspectief waarbij ook de effecten op het zorgproces worden meegenomen, worden kwalitatieve en duurzame ingrepen anders gewaardeerd. Deze waardering blijkt cruciaal te zijn om de rol van vastgoed te kunnen weergeven in relatie tot het primaire proces. Dit onderzoek legt de relatie tussen het instellingsterrein en de psychiatrische zorg. De resultaten van het onderzoek kunnen hierdoor inzicht bieden in sectoren waar de rol van vastgoed ter discussie staat. Zoals bijvoorbeeld in het onderwijs en in de sociale woningbouwsector. Belangrijkste conclusie is dat bij de waardering van het vastgoed verder moet gekeken worden dan de kosten.

Ontbreken van marktwerking

In de genoemde sectoren zorg, onderwijs en sociale woningbouw speelt bij de discussie omtrent de rol van het vastgoed het ontbreken van marktwerking een belangrijke rol. Instellingsterreinen en bijvoorbeeld campussen zijn sector specifiek vastgoed, waarbij er nauwelijks marktmechanisme van vraag en aanbod is. Bij GGZ instellingen, maar ook bij universiteiten is er daardoor een afstemmingsvraag. In de GGZ sector werd voorheen alle huisvestingskosten vergoed door de overheid met het wegvallen van deze zekerheid dient er meer inzicht verkregen te worden in de kosten en baten van onder andere het instellingsterrein. Dit onderzoek is een eerste afstemming van kosten en baten vanuit een breed perspectief in de GGZ. Het concept Healing Environment maakt dit bredere perspectief inzichtelijk. Hiermee wordt vastgoed gekoppeld aan het primaire zorgproces.

Een inzicht dat bijvoorbeeld ook toegepast kan worden bij universiteiten. Bij universiteiten heeft er een vergelijkbare verschuiving van verantwoordelijkheid voor het vastgoed plaats gevonden. Door het gebruik van een gemeenschappelijk concept als campus kunnen de kosten en baten van het vastgoed gekoppeld worden aan het primaire proces onderwijs. Dit inzicht wordt benadrukt in het onderzoek Alexandra den Heijer (TU Delft). Investerings worden bij een breed perspectief (vastgoed in relatie tot zorg) beter afgewogen doordat ook de effecten op het primaire proces worden meegenomen. Het onderzoek biedt daarmee nieuwe inzichten in de waarden van vastgoed bij het ontbreken van marktwerking.

Aanpak Healing environment

Uit het onderzoek blijkt dat healing environment wordt gezien als een breed en vaag begrip. Door het brede karakter blijkt het uitermate geschikt als gemeenschappelijk belang. Echter brengt het problemen met zich mee met het concretiseren op terrein niveau. Door aan de thema's concrete ingrepen te koppelen werd het concept geconcretiseerd. De workshop liet zien dat met de concrete ingrepen het draagvlak van healing environment groeide. Deelnemers van de workshop erkende de relevantie van de ingrepen mede doordat de ingrepen concreet gemaakt waren voor GGZ instellingsterreinen en daarnaast ook visueel weergegeven waren.

Tijdens de interviews vooraf aan het onderzoek werd duidelijk dat geïnterviewden moeite hadden om het concept concreet in te vullen en werd er met name sceptisch gereageerd op het concept. Tijdens de workshop ontstond er een breed draagvlak doordat healing environment meer tot de verbeelding sprak. Een inzicht dat meegenomen kan worden bij bijvoorbeeld het realiseren van een duurzame gebiedsontwikkeling. Duurzaamheid wordt vaak ook verweten dat het breed en daarmee vaag is. Door het concept tijdens de initiatief fase concreet te maken met behulp van voorbeelden en

concrete ingrepen kan het draagvlak vergroot worden. Belangrijk hierbij is dat het concept aansluiting vindt bij de belangen van alle stakeholders.

(Duurzame) Gebiedsontwikkeling

Ontwikkelen en bouwen volgens de traditionele methoden en werkwijzen is financieel-economisch niet langer rendabel gebleken. Het onderzoek biedt inzicht in een mogelijke aanpak van duurzame gebiedsontwikkeling. De vraag blijft of duurzame gebiedsontwikkeling de oplossing is voor projecten die stil liggen. De integrale kostprijs in de zorg draagt bij aan de implementatie van duurzame technieken, doordat de prestaties belangrijker worden.

Het onderzoek biedt inzicht in het gebruik van een sturingsmethode om te komen tot een duurzame ontwikkeling. Het benadrukt dat ontwikkelen op traditionele manier niet langer houdbaar is doordat veel baten daarmee niet worden meegenomen. Ontwikkelen vanuit bestaande kwaliteiten van een gebied kan bijdrage aan de herontwikkeling van een gebied en bovendien een hoop kosten besparen als claims van natuurorganisaties. Een aanpak gebruikt wordt bij onderhandeling op basis van belangen

Door het gebruiken van de methode Fusie van Belangen bij gebiedsontwikkeling sluit uiteindelijk de ontwikkeling goed aan bij de belangen van de verschillende stakeholders. Door het gemeenschappelijke belang Healing environment werden zowel de belangen van zorg als van vastgoed behartigd. De belangen van duurzaamheid werden vertegenwoordigd door het gebruik van duurzame ingrepen. Deze duurzame ingrepen konden de verbinding maken tussen het vastgoed en de zorg. In de bouwsector is een trend te zien naar vraag gestuurd ontwikkelen. Fusie van Belangen kan hieraan bijdragen doordat vanuit de belangen een gemeenschappelijk belang wordt neergezet. Onderzoek laat zien dat hiermee beter aangesloten wordt bij de belangen van de eindgebruiker. Een gemeenschappelijk belang kan de haalbaarheid van een gebiedsontwikkeling vergroten doordat het de belangen van alle partijen behartigt. Geen nieuw inzicht, maar het onderzoek onderstreept het belang.

Belangrijk inzicht van het onderzoek is dat er verder gekeken dient te worden dan het gebouwperspectief. Veel zorginstellingen bezitten verouderde gebouwen, door de 'problemen' te benaderen vanuit gebiedsperspectief worden kansen inzichtelijk. Waarbij een verschuiving plaats vindt van problemen naar oplossingen. Een inzicht dat het belang van gebiedsgerichte aanpak aantoonst. De workshop zorgde voor een eerste bewustwording van deze mogelijkheden.

Met het onderzoek zijn de kwaliteiten van instellingsterreinen inzichtelijk gemaakt. GGZ instellingen kunnen deze kwaliteiten gebruiken bij de herontwikkeling van het instellingsterrein. Maar wellicht zijn deze kwaliteiten interessant voor andere partijen en bieden deze locaties mogelijkheden voor bijvoorbeeld particuliere zorginstellingen die opzoek zijn naar een bevorderende omgeving. De samenwerking met dergelijke partijen kan bijdrage aan de financiële haalbaarheid van GGZ instellingsterreinen. Onder andere doordat voorzieningen bredere gedragen worden.

Sociale relevantie

De inzichten verkregen met het onderzoek zijn sociaal gezien relevant, omdat in tijden van economische crisis en bezuinigingen de houdbaarheid van instellingsterreinen onder druk staat. Door de meerwaarde van kwaliteiten inzichtelijk te maken worden niet de 'verkeerde' aspecten wegbezuinigd. Bij de meerwaarde van kwaliteiten wordt bedoeld wat een aspect oplevert voor het zorgproces. De inzichten van het onderzoek kunnen er toe leiden dat bezuinigingen op vastgoed minder ten koste gaan van de psychiatrische patiënt.

Een inzicht wat ook relevant kan zijn voor bijvoorbeeld de sociale huisvesting. Een groot deel van de sociale woningbouw is verouderd waardoor bewoners te maken hebben met een hoge energierekening. Investerings in duurzaamheid, zoals het isoleren van de woning en het installeren van zonnepanelen is vanuit het vastgoed gezien niet haalbaar. Wordt er echter bij de opbrengsten ook gekeken naar de opbrengsten voor het primaire proces het wonen, dan is een investering een stuk interessanter doordat de woonlasten drastisch omlaag gaan bij het isoleren van een 'verouderde' woning. Bij de sociale woningbouwsector is het split incentive een belemmering. Deze belemmering is in de GGZ sector minder aanwezig, doordat GGZ instellingen vaak zowel eigenaar als gebruiker zijn van de gebouwen.

Investerings in duurzame technieken worden door een integraal perspectief aantrekkelijker en daarmee haalbaarder. Het onderzoek laat zien dat bij duurzame investeringen niet alleen de technische aspecten belangrijk zijn, maar ook de 'zachtere' aspecten, zoals sociale vitaliteit. Door bijvoorbeeld het faciliteren van dagbesteding op het instellingsterrein, zijn psychische patiënten rustiger en voelen zich meer gewaardeerd wat bijdraagt aan het zorgproces.

10.2 REFLECTIE TOEPASBAARHEID ONDERZOEK EN PRODUCT

Toepasbaarheid onderzoek en product op GGZ instellingen

Het onderzoek is gericht op GGZ instellingen. Door de interviews in de beginfase van het onderzoek kon gedurende het onderzoek rekening gehouden worden met de actualiteiten uit de sector. Het model is op basis van bevindingen uit literatuur ontwikkeld en vervolgens aangepast naar inzichten vanuit de praktijk. Het model is in de eindfase van het onderzoek getoetst bij GGZ Centraal dit bevordert de toepasbaarheid van de eindproducten bij de herontwikkeling van GGZ instellingsterreinen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het onderzoek ‘slechts’ bij één GGZ instelling getoetst is. Per organisatie kunnen verschillen bestaan die in dit onderzoek niet zijn meegenomen.

Healing environment is holistisch van aard, wat het lastig maakt individuele aspecten te koppelen aan specifieke effecten. Bovendien zijn de meeste ‘helende’ aspecten alleen op gebouwniveau wetenschappelijk bewezen. Vanuit de ingrepen op gebouwniveau zijn ingrepen op gebiedsniveau ontworpen. De bijbehorende effecten zijn daarom niet wetenschappelijk gemeten. Er is meer onderzoek nodig om deze effecten voor ingrepen op gebiedsniveau meetbaar te maken. De lijst Healing Environment kan verder aangescherpt en aangevuld wordt. Met het toetsingsresultaat van de case studie GGZ Centraal is er voor gekozen om de lijst niet verder uit te breiden of in te krimpen. Met de workshop werd duidelijk dat de ontworpen ingrepen toepasbaar zijn in de psychiatrie.

De indeling van de ingrepen kan veranderd worden. Enkele ingrepen passen bij meerdere thema's en/of aspecten. Bijvoorbeeld de ingreep sport valt nu onder programma, maar hoort ook bij gezondheid. Er is gekozen voor het aspect waarbij de ingreep het beste aansluit. In dit geval is het faciliteren van sport een ingreep op programmaniveau en heeft het effect op de gezondheid. In de praktijk is de scheiding niet zo strikt

Het model biedt inzicht in de belangen van de betrokken partijen en hoe deze gerealiseerd kunnen worden bij de herontwikkeling van een GGZ instellingsterrein. Het eindproduct is naar mijn mening het best toepasbaar op de initiatief fase. In deze eerste fase worden de ideeën ontwikkeld en is een gemeenschappelijk draagvlak van belang. Aspecten waaraan het conceptuele model bijdraagt

Bovendien is het model ook toepasbaar in tijden van bezuinigingen om ervoor te zorgen dat de bestaande kwaliteiten niet wegbezuinigd worden. Onderzoek en product kunnen gebruikt worden om de rol van vastgoed af te stemmen op het zorgproces. Het onderzoek creëert een eerste bewustwording van deze veranderende rol van vastgoed, verder onderzoek is nodig over relatie zorg-

vastgoed. Het vastgoed kan ondersteunen en faciliteren, maar de zorgvisie is uiteindelijk leidend. De zorgvisie is geïntegreerd in het thema healing environment middels de sociale componenten welzijn en gebiedsmanagement. Het product is primair gefocust op de patiënten, effecten op personeel dienen meer benadrukt te worden. Tevreden personeel draagt bij aan het zorgproces van de cliënt. Het personeel vormt het grootste aandeel in de uitgaven van een GGZ instelling. Onderzoek naar werkomgeving bij kantoren laat zien dat een prettige werkomgeving kan bijdragen aan productiviteit en tevredenheid van medewerkers.

Type instellingsterrein

Het type gebied is van invloed op de mogelijkheden van de herontwikkeling van een instellingsterrein. In het onderzoek *'Cliëntgericht ondernemen in de geestelijke gezondheidszorg, waarde creëren door herontwikkelen van de hoofdlocatie'* van TNO Zorg en Bouw wordt dit verder toegelicht. Het geconcretiseerde concept healing environment is van toepassing op gebiedsontwikkeling in algemene zin. Het toepassen en operationaliseren van het ontwikkelde model is afhankelijk van de locatie en van het type gebied. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de ligging van de terrein en de aanwezige kwaliteiten van het gebied.

Tijdens de workshop met de beoordeling van de ingrepen werd de afhankelijkheid van het type gebied geïllustreerd. Op de terreinen van GGZ Centraal is veel groen aanwezig. De kwaliteit groen werden hierdoor niet als kansrijk bestempeld. Bij een gebied waar minder groen aanwezig is, kan groen juist als kansrijk bestempeld worden. Bij het model is ervoor gekozen om de ingrepen te presenteren per aspect en per thema. De ranking kan specifiek per organisatie gemaakt worden. De prioritering van GGZ Centraal biedt wel inzicht voor andere GGZ instellingen bij het vaststellen van prioriteiten. In tijden van bezuinigingen is prioritering belangrijk voor de haalbaarheid van de realisatie. Het toepassen van een healing environment moet daarom altijd aangepast worden aan de lokale kenmerken en kwaliteiten van een instellingsterrein.

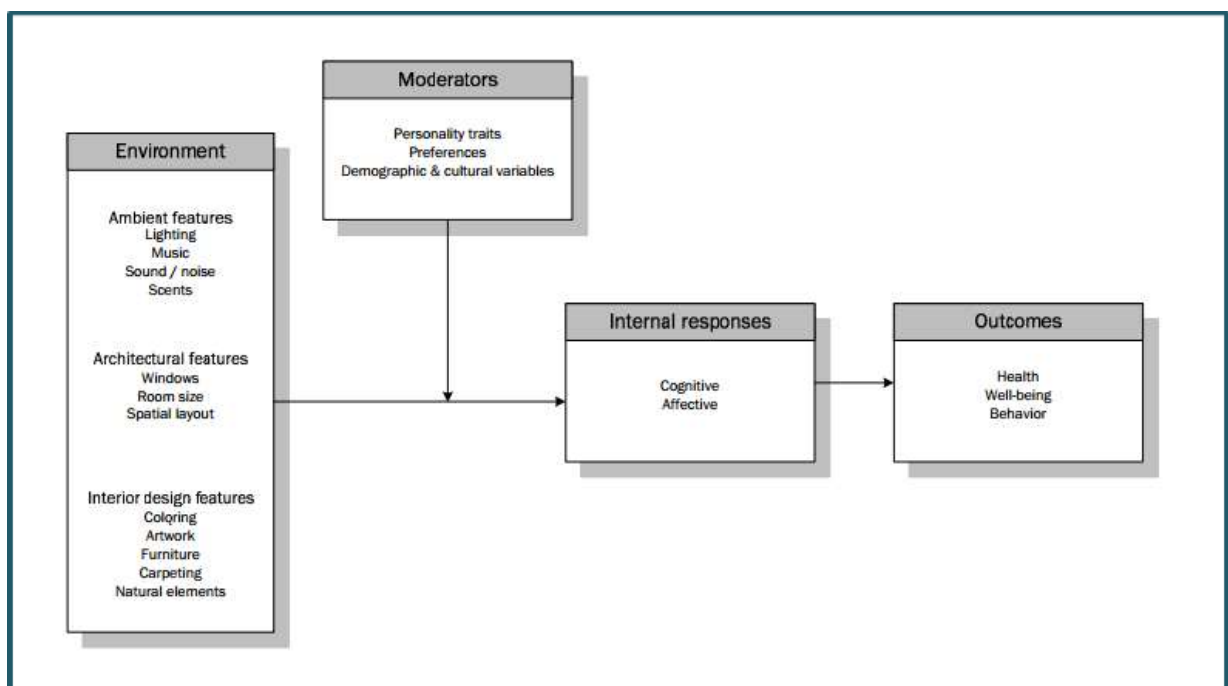
Omgevingspsychologie

Healing environment is in de wetenschap voornamelijk onderzocht vanuit de omgevingspsychologie. Het onderzoek toont aan dat de relatie vastgoed met omgevingspsychologie belangrijk is bij het ontwikkelen gefocust op de eindgebruikers. Immers dient er inzicht verkregen te worden in de effecten van de omgeving op de eindgebruiker, willen deze inzichten meegenomen kunnen worden in een ontwerp.

Bij dit onderzoek dient opgemerkt te worden dat het model met name ontworpen is vanuit vastgoedkennis. Onderstaand model van Dijkstra (2009) maakt de werking van healing environments vanuit de omgevingspsychologie inzichtelijk. Dit framework laat zien dat niet alleen de omgeving

bepalend is voor het zorgproces, maar ook persoonlijke eigenschappen, voorkeuren, demografische en culturele invloeden bepalen hoe de omgeving ervaart wordt.

Bij het toepassen van het model dienen deze menselijke invloeden mee genomen te worden. In de psychiatrische zorg vormen de persoonlijke eigenschappen, voorkeuren, demografische en culturele invloeden een belangrijk aspect. Op een GGZ instellingsterrein worden meerdere psychiatrische stoornissen behandeld. Het ontwerp van het instellingsterrein dient rekening te houden met de verschillende wensen van deze psychiatrische stoornissen. Bij een depressie heeft een patiënt behoefte bijvoorbeeld aan veel prikkels uit de omgeving. De patiënt heeft stimulatie nodig om te willen leven. Gedementeerde hebben ook behoefte aan duidelijke en herkenbare prikkels. De dementie klachten kunnen sterk vermindert worden door middel van herkenning. Autisten daarentegen hebben baat bij een prikkelarme omgeving. In het conceptuele model kan dit meegenomen worden door middel van de zorgbelangen. Het onderzoek richtte zich primair op het vastgoed, verder onderzoek naar de behoefte van psychiatrische cliënten is nodig.



Figuur 39 Framework Healing Environments (Dijkstra, 2009)

Twee belangrijke gebruikers van het instellingsterrein zijn de patiënt en het personeel. Het zorgproces wordt beïnvloed door het effect die de omgeving heeft op het personeel. De behoeften van patiënt en medewerker kunnen tegenovergesteld zijn. Waar een patiënt baat bij heeft kan een negatief werken voor een prettige werkomgeving van het zorgpersoneel. Beide belangen dienen

meegenomen te worden. De behandeling is primair verantwoordelijk voor het zorgproces. Het onderzoek toont aan dat een omgeving wel degelijk kan bijdragen aan het zorgproces.

Meer onderzoek is nodig om de relaties tussen persoonlijke eigenschappen van gebruikers en de omgeving inzichtelijk te maken. Belangrijke aanvulling op het framework van Dijkstra (Figuur 39) is dat bij de 'environment' niet alleen de sfeerfactoren, architectonische en interieurfactoren een rol spelen, maar ook gebiedsfactoren. Zoals bij aanbevelingen beschreven zijn er weinig onderzoeken die healing environment vanuit gebiedsniveau benaderen. Bij veel onderzoeken ligt de focus op gebouwniveau.

Bijdrage veranderende rol vastgoed in de zorgsector

Door het verder terugtrekken van de overheid uit de GGZ sector zijn GGZ instellingen verantwoordelijk geworden voor de financiering en risico's van het vastgoed. De afgelopen jaren is hierbij een verschuiving te zien naar strategisch sturen op vastgoed. Het onderzoek benadrukte de benodigde verschuiving van kosten denken naar prestatie denken. Het model en de workshop kunnen gebruikt worden om verdere bewustwording te creëren van gevolgen van deze veranderingen. Niet alleen bij het vastgoedpersoneel, maar juist ook bij het zorgpersoneel. Het model draagt door de mogelijkheden en meerwaarde van healing environment inzichtelijk te maken. Met de workshop werd gekeken naar het jaar 2018. In 2018 zijn de integrale tarieven doorgevoerd en is sturen op prestaties essentiëler worden. Het onderzoek stuurt aan op het creëren van kansen in plaats van alleen constateren van de belemmeringen van de problematiek in de GGZ sector. Zoals vermeldt bij de toetsing van de case studie kost een veranderproces tijd. Om de latere stadions van het veranderproces te bereiken dien meerder vergelijkbare workshopsessies gehouden te worden.

Toepasbaarheid producten op zorgvastgoed in de gehele zorgsector

Bewustwording van de rol van vastgoed in de GGZ sector geldt voor de gehele zorgsector. De ingrepen zijn gespecificeerd voor de GGZ, maar de thema's en aspecten zijn breder toepasbaar en kunnen gebruikt worden om een vergelijkbaar bewustzijn te creëren bij zorginstellingen. Deze instellingen hebben ook te maken met forse besparingen. Als een omgeving kan bijdrage aan het zorgproces dan is dat kansrijk.

Het onderzoek toonde aan dat healing environment niet alleen relevant is voor de psychiatrische zorg, maar ook voor somatische zorg. De voorbeeld casussen laten zien dat onder andere bij ziekenhuizen en in Amerika dit belang al langer onderkend wordt. Onderzoek onderstreept het belang van de omgeving in de zorgsector. Voorbeelden uit Amerika laten zien dat een goede gezonde omgeving financiële meerwaarde kan hebben op het zorgproces. Deze benadering kan in de

zorgsector in Nederland meer benadrukt worden. Bij de meeste zorgorganisatie zit er een gat tussen de vastgoedbelangen enerzijds en het zorgproces anderzijds. Een gemeenschappelijk concept als healing environment kan dit gat verkleinen, zoals aangetoond met het onderzoek. De sturingsmethode fusie van belangen kan voor meerdere zorgorganisaties van belang zijn.

Toepasbaarheid op andere (duurzame) gebiedsontwikkelingen

Niet alleen bij zorgorganisaties is de koppeling van vastgoed aan het primaire proces belangrijk ook bij andere organisaties, zoals winkels, bedrijven en scholen is dit van belang. Onderzoek laat het belang van een helende omgeving in de zorg zien, maar ook in de leef en woonomgeving van 'gezonde' mensen is dit cruciaal. Niet voor niets groeit de aandacht voor de gezonde stad. Het belang van een gezonde omgeving wordt benadrukt door onder meer het TEEB (The Economics of Ecosystems & Biodiversity) onderzoek.

“Wie investeert in meer groen in met name stedelijke gebieden wordt daarvoor op meerdere fronten beloond. De omgeving wordt niet alleen mooier, het heeft ook een positief effect op de gezondheid van de bewoners omdat zij zich prettiger voelen en/of meer gaan bewegen. Via deze weg leidt het investeren in meer groen dan ook tot lagere kosten van zorg en ziekteverzuim. Een eerste onderzoek geeft als indicatieve uitkomst dat investeren in groen alleen al daarom een economische waarde van honderden miljoenen vertegenwoordigt” (KPMG, 2012).

De concretisering van healing environment (thema's en aspecten) kunnen gebruikt worden bij het verduurzamen van de leef en woonomgeving. Een aangepast versie van het de gebiedsingrepen kan toegepast worden bij het realiseren van een gezonde stad. De thema's, gebiedsklimaat, bronnen, welzijn, gebiedsmanagement, ruimtelijke ontwikkeling en toekomst rendement zijn ook van toepassing op deze leef- en woonomgeving. Een gebied kan getoetst worden op het kenmerk gezonde omgeving aan de hand van de ontwikkelde thema's. Daarnaast bieden de gebiedsingrepen een inzicht in mogelijke effecten op gebruikers. Hier moet wel bij opgemerkt worden dat meer onderzoek nodig is om deze effecten te concretiseren.

Tijdens het onderzoek kwamen meerdere definitieën en invullingen van het concept healing environment langs. Opvallend was hierbij dat geen van deze invullingen de volledige mogelijkheden van een healing environment op gebiedsniveau benutten. Doordat de lijst van healing environment gebaseerd is op het keurmerk van duurzame gebiedsontwikkeling is een complete lijst ontstaan.

Met gebiedsontwikkeling nieuwe stijl is gezocht naar nieuwe modellen waarbij het gebied integraal meegenomen wordt in de aanpak. Het conceptuele model integreert de ideeën van gebiedsontwikkeling nieuwe stijl met de methode fusie van belangen. Het model vormt een voorbeeld van een invulling van het concept gebiedsontwikkeling nieuwe stijl binnen ontwikkelingen in de zorg.

Nergens is het meenemen van de eindgebruiker zo belangrijk als in de zorg. Het model integreert de belangen van deze eindgebruiker. Ontwikkelen vanuit de eindgebruiker is ook van belang in woon, werk en winkelgebieden. De inzichten vanuit het onderzoek kunnen meegenomen worden bij deze ontwikkelingen. Door de belangen van gebruikers inzichtelijk te maken kan betere aansluiting gevonden worden bij deze eindgebruiker. Bovendien kunnen milieucclaims voorkomen worden, doordat een breed draagvlak gecreëerd is.

Workshop

De workshop kan gebruikt worden om draagvlak te creëren. Daarnaast kan het toegepast worden om nieuwe inzichten te genereren. Door de ingrepen met bijbehorende effecten inzichtelijk te maken ontstond er bewustwording bij de deelnemers van de mogelijkheden van de duurzame gebiedsinterventies. Er vond een verschuiving van gebouw naar gebiedsperspectief plaats. De bewustwording werd gecreëerd door dat de workshop interactief was opgezet. Eerst werden de deelnemers geïnspireerd door een inhoudelijke presentatie. Vervolgens mochten ze zelf aan de slag met stickers plakken en werden ze tegelijkertijd geïnspireerd door de voorbeelden die ze beoordeelden. In de tweede sessies gingen ze de ingrepen toepassen op het eigen instellingsterrein. Hier werd verdere bewustwording gecreëerd. Met name het laatste deel dient verder uitgewerkt te worden. Tijdens de workshop is gebleken dat het model gebruikt kan worden als communicatiemiddel tussen de verschillende belangen.

11 EPILOOG

11.1 HET ONDERZOEKSPROCES

Algemene terugblik

Ik ben tevreden over het onderzoeksproces van afgelopen jaar en het uiteindelijke resultaat. Het onderzoek heeft niet alleen mij, maar naar mijn mening ook de wetenschap en de praktijk waardevolle inzichten opgeleverd. Met veel plezier heb ik het afgelopen jaar gewerkt aan het onderzoek. De relatieve nieuwheid van het onderwerp en de ontwikkelingen die elkaar opvolgden in de zorgsector zorgden voor uitdaging. Mijn mentoren hebben mij hierbij goed ondersteund.

Ook de maatschappelijke relevantie van het onderzoek droeg bij aan mijn persoonlijke motivatie voor het onderzoek. Het belang van het onderzoek werd benadrukt door experts uit de zorg en vastgoedwereld wat me motiveerde. Door het afstuderen te combineren met stage bij Fakton kon ik alvast proeven aan de praktijk. De inzichten die ik hierbij opdeed waren waardevol voor het onderzoek. Daarnaast zorgde het afstuderen op kantoor voor motivatie en gezelligheid tijdens het onderzoek. De inzichten verkregen bij GGZ Centraal en gedurende de interviews beschouw ik als zeer waardevol de aansluiting van het onderzoek op de praktijk. Trots ben ik dat binnen het gestelde termijn het onderzoek heb kunnen uitvoeren.

Belangrijkste leerproces

Het belangrijkste inzicht wat ik heb gekregen is dat vastgoed, maar ook duurzame ingrepen moeten aansluiten bij het primaire proces van de belanghebbenden. Een jaar geleden begon ik mijn onderzoek met duurzame energie als relevantie voor de zorgsector. Tijdens het onderzoek kwam ik erachter dat duurzame energie bij GGZ instellingen niet urgent genoeg gevonden werd. Zo leerde ik dat het primaire proces het grootste belang heeft. Doordat ik in een vroeg stadium in de praktijk onderzoek heb gedaan kon ik het onderzoek beter afstemmen op opvattingen uit de praktijk.

Tijdens mijn onderzoeksproces was dit een leerproces waarbij ik van duurzame energie ben afgestapt en breder ben gaan kijken naar duurzame aansluiting bij de zorg. Het proces werd gefaciliteerd door het uitvoeren van mijn onderzoek bij Fakton. Hiermee bleef het onderzoek gefocust op actualiteiten uit de praktijk en urgentie van de doelgroep. Hierdoor kon ik eenvoudiger focussen met het literatuuronderzoek. Belangrijk daarbij was voor mij om de wetenschap niet uit het oog te verliezen. Een belangrijke tip voor mede-studenten: buig mee met je onderzoek en vindt aansluiting bij het kernproces van je doelgroep. Hiermee vergroot je de kans dat het onderzoek toepasbaar is in de praktijk.

Niet alleen duurzame ingrepen maar ook vastgoed dient aansluiten bij het primaire proces wil het als relevant ervaren worden. Naar mijn mening is dit inzicht van belang in meerdere sectoren. Vandaar de aanbeveling aan vastgoedprofessionals om niet alleen te richten op de meerwaarde gezien vanuit het vastgoed, maar om te zoeken naar meerwaarde die aansluit bij de kern van het primaire proces. Pas dan wordt het belang van bijvoorbeeld een instellingsterrein erkend. In tijden van bezuinigingen en financiële druk is dit des te belangrijker.

Gebruikte onderzoeksmethoden

Bij het onderzoek zijn meerdere onderzoeksmethoden gecombineerd: dit waarborgt de validiteit van het onderzoek. Door tijdens het literatuuronderzoek al de praktijk in te gaan, wist ik soms nog niet precies wat relevant zou zijn voor het eindresultaat. Het hielp met name om de literatuur beter te begrijpen vanuit de praktijk. Hierdoor kon de literatuur beter gefilterd worden. Het onderzoek kon op deze manier zich aanpassen aan problemen in de praktijk. De wetenschappelijke aanpak bleef hierbij belangrijk te houden. Beperking bij de interviews in een vroeg stadium was dat kennis soms onvoldoende was om een volledig interview te houden. Dit is opgelost door achteraf indien nodig vragen te stellen via email.

Op basis van de literatuur is een selectie gemaakt van relevante GGZ instellingen voor de interviews. Bij de selectie is rekening gehouden met de huidige staat van het instellingsterrein van de desbetreffende instellingen. Door deze aanpak is met de interviews een breed beeld verkregen van de transformatiestatus in de GGZ sector. Het vinden van geschikte casussen was lastiger en kostte veel tijd. Met name gericht op concrete financiële meerwaarde vanuit een transformatie naar een healing environment. Om financiële aspecten toch mee te kunnen nemen is gekozen om de voorbeelden uit Amerika ter illustratie te gebruiken in het onderzoek. Met de best practices is gekozen voor drie Nederlandse casussen. Deze zijn verkennend te analyseren, waardoor relatief snel veel input vanuit de praktijk gebruikt kon worden in het onderzoek. Met de toetsingscasus is een case uitgebreider geanalyseerd. Waarmee het model en de producten binnen de organisatie uitvoerig getoetst zijn. De inzichten van de doelgroep konden zo meegenomen worden in het model.

Er is lang gezocht naar een geschikte methode om het gemeenschappelijk belang te toetsen bij GGZ Centraal. Door bij dit proces gebruik te maken van input van verschillende experts is de workshop ontwikkeld. Hiermee kon het model daadwerkelijk getoetst worden. Het toetsingsconcept is vrij laat ontwikkeld en had uitvoeriger getest kunnen worden. Tijdens de workshop was het lastig om de belangen inzichtelijk te krijgen. In de praktijk lopen processen vaak door elkaar en zijn interacties complex. Bij de interviews voorafgaand aan de workshop kwam ik erachter dat in de praktijk

meerdere belangen door elkaar lopen. Voor het onderzoek heb ik getracht deze te scheiden. Hierbij bleek ook dat vastgoed belangen niet zwart-wit te scheiden zijn van de zorgbelangen.

De combinatie van literatuur, interviews en casussen heeft naar mijn mening een vrij complete lijst van 31 duurzame gebiedsingrepen opgeleverd. Echter is deze lijst slechts getest op een groep individuen. Er is getracht om de toetsing zo objectief mogelijk te maken. Beoordeling door mensen blijft subjectief, persoonlijke meningen en ervaringen kunnen een rol gespeeld hebben bij de toetsing. De lijst zou nog een keer voorgelegd kunnen worden aan een expertpanel om dit te ondervangen.

Belangrijke belemmeringen en valkuilen

Het onderzoeksproces was geen lineair proces wat soms tot complexiteit en deadlines leiden. Met name het tweede deel van het proces had meer weg van een ontwerpend onderzoek, waardoor met de kennis die werd opgedaan het onderzoeksontwerp werd aangepast. Dit leverde met name met de planning soms wat uitdagingen op.

Tijdens het onderzoek had ik moeite met inkaderen. De context en achterliggende verhalen boeide mij soms zo zeer, dat ik de neiging had om het onderzoek lang breed te houden. Dit kreeg ik dan ook regelmatig terug als feedback. Uiteindelijk heb ik het onderzoek kunnen inkaderen om toch gericht onderzoek te doen. Door de brede kijk in het begin begreep ik de zorgsector beter en kon ik aan het einde van het onderzoeksproces meer uitspraken doen over eventuele bredere toepasbaarheid van het onderzoek. Het scheiden van hoofd- en bijzaken vormden een belangrijk leerpunt. Het onderwerp ontwikkelde zich gedurende de afstudeerperiode. Door mijn mentoren bleef ik kritisch kijken naar de praktijk en kon ik het onderzoek aanpassen aan behoeftes uit de praktijk.

Mogelijkheden van onderzoek bias

De ingrepen en workshop zijn ontstaan door middel van ontwerpen. Hierbij is geprobeerd om zo objectief mogelijk te blijven. Het onderzoek is uitgevoerd door één student. Daardoor zijn er mogelijkheden van bias. Om dit te voorkomen is geprobeerd het onderzoeksproces zo transparant mogelijk te houden en is gekozen voor meerder toetsingsmethoden en momenten.

Advies voor afstudeerders

- Houdt link met de praktijk, toets in de praktijk de relevantie van je onderwerp;
- Bouw zelfreflectie in;
- Combineer onderzoeksvelden, zoals bijvoorbeeld vastgoed met omgevingspsychologie;
- Blijf sturen op je planning.

LITERATUURLIJST

Boeken, rapporten en artikelen

- AEDES, 2010. *Vijf vragen over: financiering zorgvastgoed*. Aedes-Magazine.
- BAKKER, I., 2008. *Healing Environment*. FMI 24-28.
- BOSMAN, M., ENGBERS, S., 2012. *State of the art; Duurzame gebiedsontwikkeling, van niche naar common ground* (No. Output nr 21). NIROV, Den Haag.
- BOVENBERG, F. 2010. *Helende omgeving draagt bij aan herstel*. SP. Juli 2010, pp. 7-14
- BRAUNGART, M., MCDONOUGH, W., 2007. *Cradle to Cradle: afval= voedsel*, Vijfde druk. ed. Search Knowledge B.V., Heeswijk.
- CALUWE, L. de, VERMAAK, H. 2006, *Leren veranderen*. Kluwe, Deventer
- CHRISTMAS, D., KINGMA, J., STAATS, T., 2011. *Clientgericht ondernemen in de geestelijke gezondheidszorg, waarde creëren door herontwikkelen van de hoofdlocatie*. TNO Zorg en Bouw.
- COLLEGE BOUW., 2003. *Healing environment stelt patiënt en welbevinden centraal*. Nr. 2, Bouwcollege, Utrecht.
- COLLEGE BOUW., 2008. *Ziekenhuisvoorzieningen*. Bouwcollege.
- DOETS, M. PREVORSTH, J. VOORDT T. van der, 2013. *Het creëren van een healing environment*. Jaarboek 2013, Facility Management Magazine, 22-27.
- DIJKSTRA K. 2009. *Understanding healing environments: effects of physical environmental stimuli on patients' health and well-being*, thesis Universiteit Twente.
- DUIJVESTEIN, K., 2007. *Van eco-bouwen naar duurzaam bouwen en van 'Triple P' naar 'Quadruple P'*. Quadraad 1, Jaargang 4, Maart 2007, Technische Universiteit Delft
- EISSES, A., HOUWELINGEN van, J., 2008. *Goed zorgvastgoed vereist grondige kennis zorgsector, terreinen geestelijke gezondheidszorg bieden veel ontwikkelingsmogelijkheden*. Vastgoedmarkt 71-72.
- GROAT, L., WANG, D., 2002. *Architectural Research Methods*. John Wiley & Sons, Inc., United States.
- HAL A. van, 2009. *De fusie van belangen, over duurzaamheid en rendement in de bouwsector*. Intreerede Neyenrode Business Universiteit.
- HAL A. van, 2011. *Anders denken, anders doen: De Rol van Duurzaamheid in een andere Context*. Building business 22-25.
- HUISMAN E.R.C.M., MORALES E. b, J., van HOOFF, KORT H.S.M. 2012. *Healing environment: A review of the impact of the physical environmental factors on users*. In: Elsevier, Building and Environment 58, 70-80
- GGZ CENTRAAL., 2011. *Jaardocument GGZ Centraal 2011, Mijn begin naar meer*. GGZ Centraal

- JOROFF, M. L. et al, 1993. *Strategic management of the fifth resource: corporate real estate*, Report No. 49, Industrial Development Research Foundation.
- KINSBERGEN, A., 2010. *Gebiedsontwikkeling door non-profitinstellingen, Een onderzoek naar de herontwikkeling van terreinen van instellingen in de geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam School
- KOK, N., JENNEN, M., 2011. *De waarde van energiezuinigheid en bereikbaarheid*. Maastricht: Universiteit Maastricht, School of Business and Economics, Department Financiering: Rotterdam.
- KPMG, 2012, *Groen, gezond en productief*, TEEB NL
- KRAS, I., 2011. *Sustainable hospital buildings*. Real Estate & Housing, TU Delft, Delft.
- LOOVEREN van, A., 2005. *INZICHT IN AANBOD Portfolioanalyse als bijdrage aan strategisch vastgoedmanagement voor zorgondernemingen*. Real Estate & Housing, TU Delft, Delft.
- MALKIN, J., 2003. *The Business Case for Creating a Healing Environment*. Business Briefing: Hospital engineering & facilities management. Center for Health Design, USA
- MALTHA, S., 2010. *Samenwerken aan vastgoed, Met betrekking op de geestelijke gezondheidszorg en externe partijen*. Real Estate & Housing, TU Delft, Delft.
- MENS N. WAGENAAR C. 2009. *Healing Environment. Anders bouwen voor betere zorg*, THOTH, Bussum
- MIDDELKOOP, R., 2010. *De zorgvastgoedcoöperatie in de care sector, Een implementatie ondersteunend onderzoek*. Tias, Tilburg.
- NIJHOFF, M., 2010. *Duurzame gebiedsontwikkeling. Een structureren procesmodel voor een duurzame toekomst*. Technische Universiteit Eindhoven, Heijmans Rosmalen.
- ONG, F.H.D., 2011. *Strategische Vastgoed Management in de GGZ Sector*. Real Estate and Housing TU Delft, Delft.
- PEEK, G., 2006. *Locatiesynergie, Een participatieve start van de herontwikkeling van binnenstedelijke stationslocaties*. Eburon Delft
- PEEK, G., 2011. *Nieuwe Realiteit: Van disciplinair raamwerk naar denkraam*. Real Estate Research Quarterly 16-26.
- PEEK, G.-J., REMMEN van, Y., 2012. *Investeren in gebiedsontwikkeling nieuwe stijl*. Ministerie van Infrastructuur en Milieu, Den Haag.
- POL van de, F., 2004. *De bekostiging van de GGZ dynamiek*. Elsevier Gezondheidszorg.
- PORTER, M. TEISBER, E. 2006. *Redefining Health Care*, Harvard Business Press, USA.
- POST van der, H., 2011. *New kid on the block, Lokaal energiebedrijf als nieuwe speler in gebiedsontwikkeling*. Master City Developer, Rotterdam.
- PRAKTIJKLEERSTOEL GEBIEDSONTWIKKELING TU DELFT., 2011. *Gebiedsontwikkeling in een andere*

- realiteit: Wat nu te doen? Handreiking voor de praktijk.* Praktijkleerstoel Gebiedsontwikkeling TU Delft, Delft.
- REITH, M., 2011. *Herontwikkeling vastgoed beste antwoord op zorgvraag*, Vastgoedmarkt februari 2011, Thema Publiek vastgoed, 72.
- ROTMANS, J., 2011. De crisis als kans voor gebiedsontwikkeling 3.0.
- Schijndel M.H.W.J. van 2010. *Zorg voor vastgoedstrategie in de Zorg Een procesmodel voor het ontwikkelen, implementeren en bijsturen van vastgoedstrategieën voor zorgorganisaties*, Eindproject Executive Master of Real Estate TiasNimbas Business School
- SHERMAN, S. A. & VARNI, J.W. & ULRICH, R. S. & MALCARNE, V.L. 2005. *Post-occupancy evaluation of healing gardens in a pediatric cancer center*. In: Landscape and Urban Planning 73 (Issues 2-3), pp. 167-183
- SNH PARTNERS, 2012. *Balance ScoreCard Vastgoed GGZ Centraal*.
- STICHLER, J.F. 2001 *Creating healing environments in critical care units*. In: Critical Care Nursing Quarterly 24, pp. 1-20.
- SULLIVAN, W.C. CHANG, C-Y. 2011, *Mental Health and the Built Environment*. In: Making Healthy Places: Designing and Building for Health, Well-being, and Sustainability, Island Press.
- ULRICH, R.S. 1995. *Effects of healthcare interior design on wellness: theory and recent scientific research*. In: Innovations in Healthcare Design (Marberry S.O.), Van Nostrand Reinhold, New York, pp. 88-104.
- ULRICH R. S.2006. *Essay: Evidence-based health-care architecture*, The Lancet 368 (1), pp. s38-s39
- VOORDT T. van der, 2004. *Afstemming op psychologische behoeften*. REM Dictaat, TU Delft.
- VOORDT T. van der, 2011. *Strategisch sturen op een kosten efficiënt Programma van Eisen*. TU Delft.
- VOORDT T. van der, ZWART J. van der, 2011. *Value-based design and management of hospital buildings*. Management and Innovation for a Sustainable Built Environment, 20 – 23 June 2011, Amsterdam
- WESSELINK M. PAUL R. 2010. *Handboek strategisch omgevingsmanagement*. Kluwer, Deventer
- ZEEUW de, F., 2011. *Gebiedsontwikkeling in Nederland: diepe val dwingt tot reflectie*. Rooilijn Jg. 44, pp. 404-411.

Internetsites

- BRASHEAR.D, van HARTEN P.N., HOEK., H.W. 2008. *Psychiatrienet*. [Online], Available: <http://www.psychiatrienet.nl/> [Accessed 11-06-2012]
- CBS., 2012. *Centraal Bureau voor de Statistiek*. [Online], Available: <http://www.CBS.nl/> [Accessed 11-10-2012, 05-01-2013]
- COLLEGE BOUW ZORGINSTELLINGEN., 2012. *Bouwcollege*. [Online], Available: <http://www.bouwcollege.nl/> [Accessed 11-06-2012]
- DUTCH GREEN BUILDING COUNCIL (DGBC), 2011. *BREEAM-NL Gebiedsontwikkeling. Keurmerk Voor Duurzame Gebiedsontwikkeling. Beoordelingsrichtlijn Gebieden*. Versie 1.0, 7 september 2011, Rotterdam.
- ERASMUS MC., 2012. *Toolkit for you, de Sterrenmethode*. [Online], Available: http://www.toolkitforyou.nl/toolkitzorg/html/Chapter_166.htm, [Accessed 15-06-2012]
- FD., 2012. *Financieel dagblad*. [Online], Available: <http://www.FD.nl/> [Accessed 03-10-2012]
- GGZ NEDERLAND., 2012. *Over GGZ Nederland*. [Online], Available: <http://www.ggznederland.nl/ggz-nederland.html>. [Accessed 03-06-2012]
- LPGGZ, 2013, *Meld je zorg*. [Online], Available <http://www.meldjezorg.nl> [Accessed 10-11-2013]
- NZa, 2012, *Nederlandse Zorgautoriteit*. [Online], Available <http://nza.nl/> [Accessed 10-11-2012]
- ROTMANS., 2011. *Urgenda, Platform duurzame gebiedsontwikkeling* [Online], Available: <http://www.platformdgo.nl>, [Accessed 10-09-2012]
- VWS., 2011. *Aanbiedingsbrief Integrale tarieven voor de langdurige zorg en de gehele GGZ*. [Online], Available: <http://www.vws.nl/ggz>. [Accessed 13-10-2012]
- WITTE WEEKBLAD., 2010. *Vernieuwde bouwplannen Sancta Maria goed ontvangen*. [Online], Available: <http://www.dichtbij.nl/duin-en-bollenstreek/regionaal-nieuws/artikel/2161411/> [Accessed 03-10-2012]
- TRIMBOS INSTITUUT., 2012. *Geestelijke Gezondheidszorg*. [Online], Available: <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/feiten-cijfers-en-beleid/ggz>. [Accessed 03-06-2012]
- PLANETREE., 2013. *Planetree: mensgerichte zorg*. [Online], Available: <http://www.planetree.nl/> [Accessed 15-01-2013]

Interviews en lezingen

BULLENS, T. 2012. Persoonlijk interview. Vollmer Partners, 16-10-2012, in Utrecht

BIEZEMAN, M. 2012, Persoonlijk interview. SNH partners, 05-09-2012, in Lunteren.

EIKELENBOOM, A. Van, 2012, Persoonlijk interview, EGM architecten, in Dordrecht

HAL, E. van. 2012. Persoonlijk interview, De Hogeweyk, 27-09-2012, in Weesp.

HORDIJK, A. 2012. Persoonlijk interview, 10-09-2012, in Amsterdam

KINSBERGEN, A. 2012. Persoonlijk interview. GGZ inGeest, 17-09-2012, in Heemstede

KNOL, S., 2012. Persoonlijk interview. GGZ Friesland, 13-09-2012, Leeuwarden.

MENSINGA, P. 2012. Persoonlijk interview, 23-08-2012, in Rotterdam.

NUISMER, R. 2012. Persoonlijk interview. GGZ Lentis, 27-09-2012, Zuidlaren.

ONG, F. 2012. Persoonlijk interview. GGZ NHN, 31-08-2012, in Heiloo.

POEL, A. Van der, NAGELMAEKER, S. 2012. Persoonlijk interview. Syntrus, 13-09-2012, in Amsterdam.

PÖTZ, H. 2012, Persoonlijk interview, opMAAT, 24-09-2012, in Delft.

SMITS, . ROEKEL, . van 2012. Persoonlijk interviews. Stichting Dichterbij, 05-12-2012, in Malden.

VOLLMER, T. 2012. Lezing Placebo Architecture, NAI Architecten, 06-12-2012, in Rotterdam

VOS, F. de, 2012, Persoonlijk interview, Studio dVO, 05-12-2012, in Amsterdam.

WETERINGS, M. 2012. Persoonlijk interview, 30-08-2012, in Rotterdam.

Foto's

Afbeelding voorkant: foto van Vollmer en Partners van het instellingsterrein Zon & Schild in Amersfoort.

Foto's tabbladen: eigen foto's van instellingsterreinen Zon & Schild en Veldwijk van GGZ Centraal

APPENDICES

MANAGEMENT SUMMARY

APPENDIX A STATUS GGZ INSTELLINGSTERREINEN

APPENDIX B WERKING FINANCIERINGSSTELSEL

APPENDIX C INTERVIEWS

APPENDIX D BEHOEFTE MASLOW

APPENDIX E ONTWERP GEBIEDSINGREPEN

APPENDIX F UITNODIGING WORKSHOP GGZ CENTRAAL

APPENDIX G POSTERS

APPENDIX H BELANGEN CASE STUDIE

APPENDIX I UITWERKING WORKSHOP

APPENDIX J UITWERKING INTERVIEWS

MANAGEMENT SUMMARY

Introduction

The government promotes market functioning in the healthcare in order to limit the rising healthcare costs. As a result, the building commission for the healthcare ('bouwcollege') was abolished. In 2012 a new funding system was introduced in the sector. These changes were accompanied by significant cuts in the healthcare. By amending the healthcare funding system the care institutions became responsible for the risks of their real estate. The sustaining of health care sites came under pressure in the mental healthcare sector.

Due to the absence of incentives to steer on efficiency of the real estate, a substantial amount of the property in the mental healthcare sector is functionally obsolete or does not fulfill the needs of the care. Furthermore the spatial structure of the care sites is not efficient. The transformation need is urgent. This need became more urgent by the amending of the financial system.

With the introduction of an integral cost price corporate real estate management became important in the health care. The role of the care environment in relation to the care process is important. Creating value in the redevelopment of care sites is fundamental. The care environment can make a difference in how quickly a patient recover or adapt to chronic diseases this concept is called healing environment.

The principles of sustainable area development can contribute to the realization of an environment that is supportive to the primary healthcare-process. The construction industry is changing as well towards more sustainable forms of development. Financial constraints led to the immobilisation of many construction projects. The traditional business model of selling land to finance the redevelopment is not functioning anymore. Which led to a search for more sustainable forms of development. However there exists a lack of knowledge about the implementation of sustainable development in the healthcare sector. The research focuses on whether sustainable approach may contribute to the redevelopment of supportive healthcare sites

Problem statement

"Lack of knowledge about the implementation of sustainable redevelopment of mental health care sites."

Research goal

The research aims at understanding the creation of value in the redevelopment of healthcare sites. Design goal is to develop a process tool that steers on value creation in healthcare real estate. By connecting the interests of the care with the real estate. The tool supports coping with the culture change of thinking in costs towards steering on performance. The research aims to foster the implementation of sustainable development in the care sector. The research operationalizes the concept of healing environment.

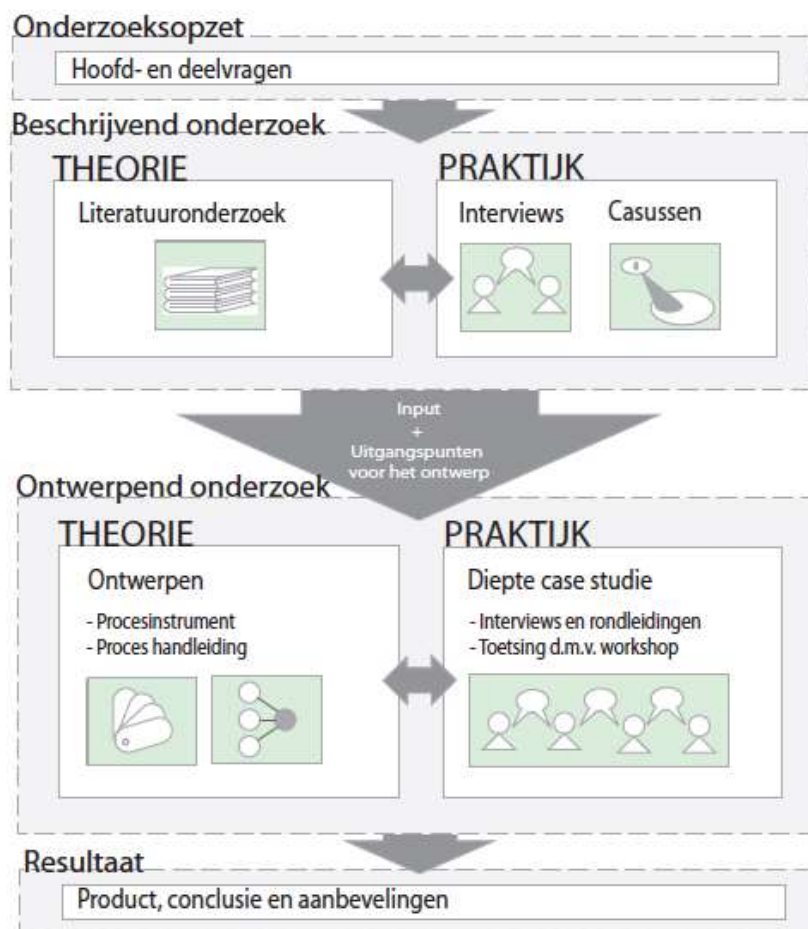
Research Question

In what way can be steered on the creation of a healing environment with the redevelopment of mental healthcare sites, where a sustainable win-win situation of care quality and financial viability is reached?

Research Approach

In the first part of the research examines the context of healthcare property and sustainable area development. The descriptive research consist of theory and practice research on both research fields. The interviews and case analyses provide more insight into the changing healthcare market and the possibilities of sustainable area development. The phase concludes with two propositions as the basis for the design research phase.

Based on the assumptions of the first part of the research is in the design research a solution developed to cope with the changes surrounding mental health care sites. The purpose of this phase is to contribute to the redevelopment of mental health institution areas through sustainable development.



Effects of the new funding system on real estate.

Mental care institutions need to steer on corporate real estate management in order to cope with the risks of their real estate. Value creation has become increasingly important. The property should add value to the care process. Through a healing environment a healthcare site supports the care process.

The interviews emphasises the pressure on financial sustaining of the healthcare sites. The current state of the care areas is described as insufficient and the need for transformation is urgent. The redevelopment of these areas is immobilized partly due to the significant cuts, troublesome external funding and political uncertainties.

Additionally, the interviews show that many healthcare institutions have switched to strategic real estate plans and real estate management. Since the funding of healthcare real estate always has been guaranteed there was no financial interest to align the interests of real estate with the care

interest. With the introduction of integral cost prices, real estate is encouraged to support the care-process. Through a healing environment the care site supports the care process.

Sustainable urban area development

Sustainable area development can contribute to the realization of a healing environment. The interviews showed that the value of sustainable development hardly is recognized in practice. The care process is significant. The holistic approach of healing environment is supported, but the interviewees had difficulty with making the concept concrete.

A sustainable development focuses on value creation for the long term. A steering method to achieve sustainable development is the Merger of interests ('Fusie van Belangen'). Through a 'new' style of area development (gebiedsontwikkeling 3.0) the method Merger of Interests consists in the care of the interests of care, real estate and sustainable interventions.

If we compare the approach of the analysed best practices with the Merger of interests there can be concluded that in the three analysed cases the care (people) is connected to the real estate (profit) through sustainable interventions (planet).

Merger of interests

The merger of interests is a steering method based on interests. The purpose of the method is to merge the interests of people, environment and economy. Which searches for the interface where these interests are fusing (match). Win-win situations are created by merging the interests in a common interest.

Based on this method, the interests of care and property are identified. The interest of care consists of the provision of care to clients and increasing their wellbeing. The interest of real estate is to contribute to the care process. These interests are united in the concept of healing environment. The environment supports the care process. Sustainable interventions link the interests of care and real estate. In mental care the a healing environment is important, cause vulnerable patients are more sensitive to environmental stimuli.

The financial feasibility of healing environment is created by linking the real estate operation with the care operation from which an integral business case arises. The introduction of the performance based cost price promotes the uniting of both exploitations. In a healing environment the environment contributes to the care and thereby provides a savings in treatment costs. Which is a

win-win situation. There are no concrete measurable results on the effects of interventions in the care site. In the conceptual model, assumptions about potential financial impact are made.

Result: Healing environment

The aim of this research is based on the findings from chapters one, two and four to develop a conceptual model. This study operationalizes the concept healing environment for mental care sites. Healing environment is concretized according to six themes. The concept is operationalized through the design of thirty-area urban area interventions. In addition, a workshop is developed, in which the interests and of care and real estate merge in a sustainable. Creating a healing environment is the common interest of care and real estate. The workshop aims to provide a first step in the culture change required to reach a change in cost thinking that is necessary to anticipate on the introduction of integral costprices. The products (models, interventions and workshop) are tested at GGZ Centraal through a depth case study (chapter six).

Conceptual model



Figure 1 Conceptual model

Concretization of the concept healing environment

Healing environment is concretized with the theme's: Area Management, Welfare, Rendement, Spatial Development, Resources and Climate. The themes are developed in thirtyone specific sustainable urban area interventions that are applicable on mental care setting sites. The interventions are presented in section 5.5.

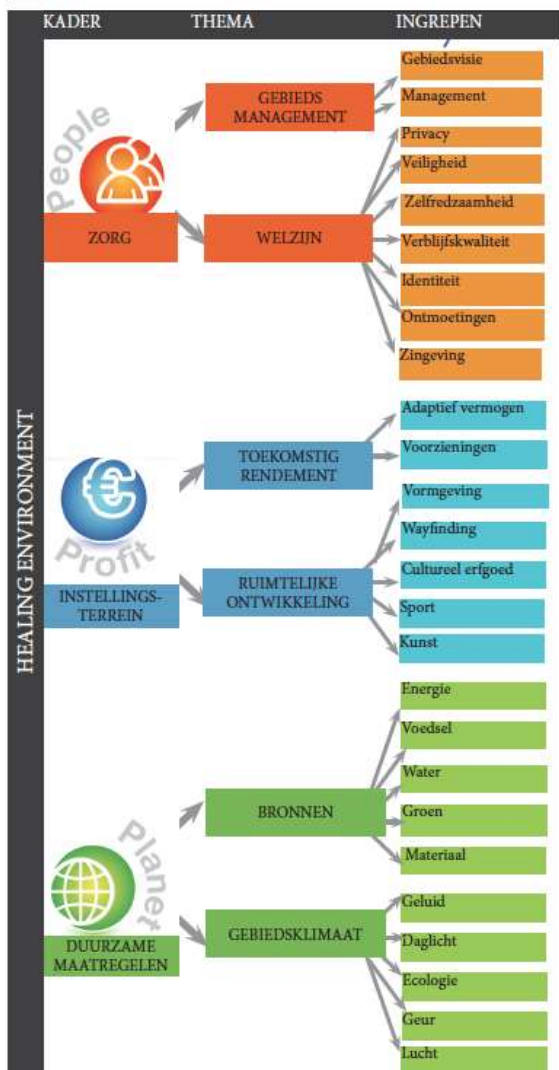


Figure 2 Structure Healing Environment

Financial effects of healing environment

The earnings of healing environment consists of several aspects. Does the property in the care supports the careprocess then there is a healing environment and the investment in real estate is earned back by savings in health care. Sustainable interventions deliver savings for the long term . The three added value for a healing environment are productivity, profitability and distinctiveness (van der Voordt, 2011). These values are further subdivided into possible effects.

Workshop

To stimulate a culture change in mental care from cost thinking to steering on performance a workshop is developed based on the fusion of interestsmethod. The impeller can be used during the workshop to operationalize healing environment at the local level. Objectives of the workshop were provide inspiration through sustainable field interventions, agenda the possibilities of a healing environment, promote cultural change to anticipate the introduction of integral tariffs, promote the

cooperation between health and property within a mental care organization. The manual for the workshop has been described in section 5.6.

Testing of the products at GGZ Centraal

Through a workshop at the case study the conceptual model is tested. From the assessment of the posters can be concluded that all interventions are applicable for psychiatry care. During the workshop there was a common interest, because both disciplines were dialogue and negotiated. This common interest by GGZ Centraal used to create support for the redevelopment of the institution site.

From the review of the model can be concluded that the model Healing Environment reflects the perceptions of the participants and that both interests, care and real estate, can be represented by the concept Healing Environment. GGZ Centraal can use healing environment as a common interest.

Final conclusion

The study provides an initial basis for merging the real estate interests and care interests with the common interest healing environment. Sustainable area interventions connects the interests of property and care. With the research healing environment concretised. The themes of healing environment are: field management, welfare, performance, spatial development, resources and environment. This creates a common language for care and real estate. Healing environment was operationalized on the basis of sustainable urban area interventions.

The added value of a healing environment mainly consists of the new role of real estate in the primary careprocess. Effects that arise from this are: productivity, profitability and distinctiveness. The study shows that healing environment can be used for the redevelopment of mental care sites. Healing environment promotes the cooperation between care and real estate.

Recommendations

Environmental psychology in relation to property

With real estate decisions are made that affect the environment of people. Knowledge of the relationship of people with the built environment can provide valuable insights. The combination of real estate and environmental psychology appears to have added value and serves as a recommendation for further research.

Measure of financial gain

To realize financially insight into the effects of the urban area interventions an measurement instrument is needed. The measurability of the effects of a healing environment contributes to the implementation of a quality sustainable environment. In order to increase the feasibility it is important to make the financial value transparent.

Recommendations GGZ Centraal

GGZ Centraal is recommended to use the workshop to stimulate the cooperation between health care professionals and real estate professionals. In addition, it is recommended that the presented area interventions are used during the redevelopment of the care sites. With the conceptual model healing environment, new insights can be obtained about the application of the care sites.

Recommendations Fakton

Important insight that I have received is that property, but also sustainable interventions should contribute to the primary process of the stakeholders. Real Estate Advisors is recommended that the importance of property in relation to the primary process is made transparent during a redevelopment.

The research also showed that stimulating the dialogue between real estate professionals and healthcare professionals is an important aspect to stimulate the feasibility of the redevelopment. The workshop developed is hereby recommended.