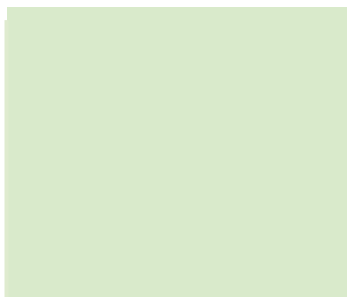
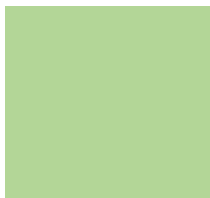


RISICOMANAGEMENT ZORGVASTGOED



**Adviescentrum
voor Zorghuisvesting**



COLOFON

Eindredactie

Wim Meijer

Auteurs

Dirk Holtkamp, Rob Hoogenboom, Sjoerd Hora Siccama, Jan van der Kruis, Patrick Lammers, Wim Meijer, Peter van der Pas, Eric Wendel, Hans van Zanten

Vormgeving en opmaak

Twin Media BV, Culemborg

Omslagfoto's

Erasmus MC, EGM, foto: Rob van Esch

Erasmus McDonaldshuis, EGM, foto: Rob van Esch

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze publicatie mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van Stichting Adviescentrum voor Zorghuisvesting (AcvZ), ©AcvZ 2018.

Disclaimer

De Brochure Risicomanagement Zorgvastgoed is op zorgvuldige wijze en naar beste weten samengesteld; evenwel kunnen de makers van de publicatie op geen enkele wijze instaan voor de juistheid of volledigheid van de informatie. De makers aanvaarden dan ook geen enkele aansprakelijkheid voor schade, van welke aard dan ook, die het gevolg is van handelingen en/of beslissingen die gebaseerd zijn op bedoelde informatie.



INHOUDSOPGAVE

1	Financiering van investeringsplannen	4
2	Risico's en aanbevelingen voor de Bestuurder als Opdrachtgever	5
3	Het Ontwikkelen van een Bouwinitiatief	7
4	Het Ontwerp	8
5	Installatietechniek	9
6	Aanbesteden en contracteren	10
7	Bouwproces en kwaliteit	12
8	Bouwproces en gegevensverstrekking	13
9	Onderhoudsproblematiek	14



VOORWOORD

In juli 2008 presenteerde het Waarborgfonds voor de Zorgsector het “Raamwerk Risicomanagement bouwprojecten zorginstellingen”. Aanleiding hiertoe waren de zorgen bij het WFZ dat de combinatie van het afschaffen van het wettelijk bouwregime met de steeds competitiever wordende zorgsector tot nieuwe financiële risico's zou kunnen leiden. Er was toen nog maar weinig financieel weerstandsvermogen bij instellingen beschikbaar; de benodigde kennis en expertise over bouwprocessen waren in de zorgsector slechts beperkt aanwezig.

Herman Bellers zag in zijn Voorwoord dit Raamwerk enerzijds als referentiekader voor het WFZ en anderzijds als een informatiebron voor instellingen: “een gestructureerd overzicht (...) van de factoren die in de verschillende fasen van een bouwtraject de aandacht van het management behoeven”.

Het is nu oktober 2018: 10 jaar later.

De overgang naar het nieuwe vastgoedsysteem in de zorg is minder chaotisch verlopen dan gevreesd. Instellingen en markt hebben de uitdagingen zonder veel ongelukken verwerkt. Maar het kan altijd beter.

Anno 2018 komen er echter nieuwe problemen in zicht. Zorginstellingen worden mede als gevolg van het overheidsbeleid steeds meer onzeker over hun toekomst en daarmee terughoudend met nieuwe investeringen. Maar factoren als zorginnovatie, technologische ontwikkeling, duurzaamheid en wachtlijstproblematiek vragen om een aanpassing en vernieuwing van het beschikbare vastgoed. Extra complicaties vormen daarbij de recente ontwikkelingen in de bouwmarkt. Het economisch herstel en de verminderde productiecapaciteit vertalen zich in een prijsexplosie, vergelijkbaar met de situatie aan het begin van deze eeuw. Vele

zorgprojecten kwamen toen door mislukte aanbestedingen in de problemen. Een dergelijke gang van zaken mag zich niet herhalen.

De Stichting Adviescentrum voor Zorghuisvesting (AcvZ) en zijn partners in het samenwerkingsplatform hebben hun analyses en conclusies uit de praktijk in de periode 2008 – 2018 vastgelegd in een actuele versie van de Risicomanagementbrochure. Ook het Waarborgfonds (WFZ) levert hierin een bijdrage, met extra aandacht voor de business case.

Wij beogen hiermee de noodzakelijke investeringsbehoefte in de zorg te faciliteren en oplossingen te bieden voor de actuele risico's.

Het AcvZ geeft hiermee, na het uitbrengen van de Bouwkostennota's 2014 en 2017, opnieuw inhoud aan de doelstelling om vanuit een onafhankelijke positie partijen betrokken bij zorgbouw te ondersteunen. Het delen van kennis en ervaring; het kiezen voor samenwerking is hierbij onze focus.

Deze brochure is bestemd voor zowel beslissers als voor toezichthouders in de zorg.

Verantwoordelijk zijn voor en toezicht houden op majeure investeringsbeslissingen vraagt meer dan geïnteresseerd luisteren naar en je baseren op de inbreng van deskundigen.

Deze brochure bevat daarom handvatten om op de juiste wijze betrokken te zijn bij grote investeringsbesluiten, met het doel risico's goed te managen in elke fase van het proces.

Jan van der Kruis,
Stichting Adviescentrum voor Zorghuisvesting



1 | FINANCIERING VAN INVESTERINGSPLANNEN

Bouwtrajecten vragen vaak een lange adem van zorginstellingen. Vaak zijn vele jaren gemoeid met de ontwikkeling en de uitwerking van plannen. Het verkrijgen van externe financiering is voor zorginstellingen de laatste horde die genomen moet worden bij het rondkrijgen van een investeringsplan. Na het afschaffen van het bouwregime - waarbij de vergoeding van kapitaallasten tegen werkelijke kosten gegarandeerd was - is deze horde aanmerkelijk hoger geworden. Waar zorginstellingen vroeger konden volstaan met een 'stempel van het bouwcollege', is 'de bewijslast' voor de haalbaarheid van een project tegenwoordig aanmerkelijk verzaamd. Tegelijkertijd is de onderbouwing van de haalbaarheid juist een stuk lastiger geworden, in de context van (gereguleerde) marktwerking en prestatiebekostiging. Door de jaarlijks terugkerende onderhandelingen met inkoopende partijen is de toekomstige omzet - en daarmee de mogelijkheid om een investering terug te verdienen - immers minder zeker geworden.

Tel daar bij op dat zorgvastgoed doorgaans beperkt alternatief aanwendbaar is, waardoor financiers in geval van een faillissement weinig mogelijkheden hebben tot verliesbeperking door de verkoop van panden waarop hypotheek is gevestigd. De logische conclusie die hierop volgt is dat banken en WFZ (Waarborgfonds voor de Zorgsector) dergelijke situaties willen vermijden en vertrouwen moeten hebben in de continuïteit van een zorginstelling, alvorens over te gaan tot het verstrekken van leningen of garanties. De instelling zal de financieringspartijen er dus van moeten overtuigen dat de organisatie in staat is om op korte en lange termijn aan zijn verplichtingen te voldoen. Daarbij wordt vanzelfsprekend gekeken naar hoe een organisatie er financieel voor staat; vooral de cash positie, exploitatieresultaten van

voorgaande jaren en het eigen vermogen zijn hierbij van belang. Ook zijn tal van niet-financiële aspecten van invloed op de risicobeoordeling, zoals het management van de organisatie, de juridische structuur en de dynamiek van de zorggebieden waarop men actief is. Al deze factoren worden in onderlinge samenhang beoordeeld.

Bij beleggingsproducten kennen we de disclaimer: "resultaten uit het verleden bieden geen garanties voor de toekomst". Dit geldt ook voor de zorgsector. De doorwerking van een investeringsplan naar de toekomst is dan ook van groot belang voor de slagingskans van een financieringsverzoek. De instelling moet dit inzichtelijk maken. Meer dan de exacte uitkomst van berekeningen, is hierbij van belang dat de gekozen uitgangspunten realistisch zijn (met Excel is immers alles rond te rekenen!). Aangezien de toekomst onbekend is, is ook van groot belang dat er verschillende scenario's worden doorgerekend, waarbij gevarieerd wordt met belangrijke variabelen (zoals de productiegroei of de rentekosten). Hiermee wordt een beeld verkregen van de gevoeligheid van de financiële ramingen voor onverwachte ontwikkelingen. Ter illustratie: als in een investeringsplan wordt gerekend met een jaarlijkse productiegroei van 3%, en de investering ook betaalbaar blijft bij 0% groei is dit overtuigender dan wanneer het plan al bij 2,9% als een kaartenhuis in elkaar zakt. Vanzelfsprekend dient een investeringsplan logisch aan te sluiten op de externe ontwikkelingen en de eigen strategische keuzen. Tenslotte is cruciaal dat de zorgverzekeraars als inkoopende partij het nut en de noodzaak van de investering onderschrijven en de uitgangspunten met betrekking tot volume- en prijsontwikkelingen bevestigen.

Naast aandacht voor de inhoudelijk aspecten is ook het procesmanagement voor een instelling van

groot belang. De beoordeling van een investeringsproject is zowel bij banken als bij het WFZ veelomvattend, kent meerdere betrokkenen, en kan - mede afhankelijk van de omvang en complexiteit - soms veel tijd kosten. Het is dan ook sterk aan te bevelen om de plannen al in een vroegstadium

stadium met financieringspartijen te bespreken. De tijd dat de financiering nog even 'op een achternamiddag' in de staart van het proces rondgebreid kon worden ligt echt definitief achter ons.

Dirk Holtkamp, Waarborgfonds voor de Zorgsector

2 | RISICO'S EN AANBEVELINGEN VOOR DE BESTUURDER ALS OPDRACHTGEVER



In de praktijk van de zorgbouw blijkt de invulling van het opdrachtgeverschap een kwetsbaar aspect te zijn. Veelal heeft de bestuurder van de zorginstelling zelf weinig of geen ervaring met deze rol; het is bovendien niet zijn deskundigheidsgebied. Uiteraard wordt er met veel creativiteit gereageerd op deze uitdaging.

Twee uitersten moeten hierbij worden ontraden:

1. Het bijna of geheel terugtreden uit die problematiek van een zorgbouwproject waarbij voorbereiding en uitvoering de facto wordt overgedragen aan interne en externe deskundigen; de bestuurder wacht het resultaat af.
2. Het zeer nadrukkelijk naar zich toetrekken van een veelheid van bouwvraagstukken: het project wordt daarbij in hoge mate het geesteskind van de bestuurder.

De goede oplossing ligt zoals gebruikelijk ergens in het midden.

De bestuurder dient de in- en externe deskundigen er op aan te spreken in staat te worden gesteld zelf alle bestuurlijk noodzakelijke besluitvorming tijdig

en op basis van adequate informatie (inclusief alternatieven en varianten) te kunnen nemen. Vuistregel bij een project van substantiële omvang is een tijdsbesteding tussen 1 en 2 dagdelen per week. Deze regel geldt voor goed lopende projecten. In problematische situaties reageren de diverse deskundigen veelal met onduidelijke en late informatie en dreigt overbelasting van de bestuurder. Maar onafhankelijke second opinions en tijdelijke versterking kunnen wel eens bijdragen aan een oplossing.



Naast de persoonlijke invulling van de rol van bestuurder verdienen in het kader van risicomanagement nog een aantal punten aandacht:

1. De relatie tot de 'staande' organisatie. Vermeden moet worden dat er tweedeling ontstaat tussen enerzijds een bouwproject inclusief bijbehorende projectorganisatie en anderzijds de staande organisatie in het bijzonder de dagelijkse zorg- en bedrijfsorganisatie.



Er moet een zodanig hechte verbinding worden gerealiseerd dat de staande organisatie zich nauw en blijvend betrokken voelt bij het bouwproject. Dat is noodzakelijk voor het draagvlak en bevordert ook een efficiënte ingebruikname van de nieuwe voorzieningen.

Een dergelijke verbinding geldt ook voor de financieel/economische aspecten: projectkosten en reguliere exploitatie moeten direct aan elkaar worden gekoppeld.

2. De inrichting van een bouw bureau.

Bij de opzet en het functioneren van een bouw bureau moeten twee soorten evenwicht worden nagestreefd.

Eén evenwicht betreft de verhouding tussen de 'bouwers' en de 'zorgverleners'. Steeds opnieuw moet worden bewaakt dat niet een van de disciplines te dominant wordt.

Een tweede evenwicht betreft enerzijds de focus op harmonie in en voortgang van het project en anderzijds het risico van 'groupthink' waarbij geen tegenspraak of twijfel wordt geaccepteerd. Tussentijdse externe evaluaties zouden hier extra zekerheid kunnen creëren.



▲ Maastricht UMC, Deerns, foto: UMC Maastricht



Tenslotte: Het bij investeringen bewaken van de juiste governanceverhoudingen tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

De publieke regelgeving geeft hier weinig houvast. Noch de Wet Toelating Zorginstellingen, noch de kwaliteitswetgeving, noch de nota's 'Toezicht op Goed Bestuur' en 'Goede Zorg' vraagt om een goed bestuur' bieden aanknopingspunten voor vastgoedbeleid.

Ook de zorgbrede Governance Code van 2017 bevat geen expliciete bepalingen over vastgoedbeleid of (majeure) bouwprojecten.

Dit leidt tot de volgende conclusie:

Het bestuur van een opdrachtgevende instelling moet wat betreft de governance zelf de keuzes maken, waarbij de eigen statutaire bepalingen het uitgangspunt vormen.

In het kader van risicobeperking moet de communicatie tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht geoptimaliseerd worden. Het verdient dan ook aanbeveling om bij een bouwproject gestandaardiseerd te rapporteren.

Om het toezicht te faciliteren en de continuïteit te bevorderen kan gebruik worden gemaakt van thans in de praktijk gebruikte formats, waarin periodiek de voortgang van projecten wordt gepresenteerd in termen van

- Tijd: de relatie tot eerdere besluiten over de planning;
 - Kosten: blijft het project binnen de financiële kaders;
 - Kwaliteit: rapportage van in- en extern toezicht.
- Dit moet worden aangevuld met een afzonderlijke en expliciete risicorapportage. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hebben dan gelijktijdig zicht op gewijzigde omstandigheden of noodzakelijke aanpassingen.

3 | HET ONTWIKKELEN VAN EEN BOUWINITIATIEF

Bij een nieuw bouwinitiatief is er voor een zorginstelling de mogelijkheid om het vastgoed opnieuw in lijn te brengen met de ontwikkelingen die de organisatie heeft doorgevoerd en de ambities die vanuit de externe omgeving worden gevraagd. Omdat men gaat investeren voor de toekomst moet worden voorkomen dat een bouwproject een onverkorte herhaling is van het bestaande. Risico's bij het ontwikkelen van bouwinitiatieven moeten aan de voorkant beheerst worden om te zorgen voor een zo goed mogelijk eindresultaat.

Allereerst is het hebben van een integrale Zorgvisie noodzakelijk. In deze Zorgvisie komt zowel de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag (inclusief de demografische trends) als het eigen zorgbeleid van de instelling aan de orde. Daarbij kan men denken aan keuzes inzake voorgenomen specialisatie, speerpunten, regionale samenwerking, etc. Vervolgens kan de visie en impact op het vastgoed worden vertaald naar een Strategisch Vastgoed Plan. Dit plan vormt de basis voor besluitvorming over bouwinitiatieven zodat de samenhang tussen de initiatieven en de zorgorganisatie is geborgd.

Het Strategisch Vastgoed Plan staat uiteraard niet op zichzelf. Het moet naast de relatie met het zorgbeleid expliciet worden verbonden met het financieel beleid, ICT-beleid en het personeelsbeleid. Een helder inzicht in al deze beleidscomponenten moet geactualiseerd aanwezig zijn als er een majeure investeringsbeslissing moet worden genomen. De veranderingen in de zorg dwingen zorgorganisaties om bij de ontwikkeling van bouwinitiatieven daar rekening mee te houden.

Pas echter op met grote tussentijdse bouwinvesteringen in het bestaande vastgoed, omdat hierdoor de boekwaarde stijgt. Geplande vervanging en

versnelde afschrijving wordt hierdoor moeilijk en soms zelfs onmogelijk. Door te investeren in ICT, plannings te verbeteren en de logistieke processen te optimaliseren kan vaak hetzelfde beoogde effect worden bereikt.

Tevens is het bewaken van de kaders en uitgangspunten en de interpretatie ervan door de zorgorganisatie van belang. Binnen zorgorganisaties kan een discrepantie ontstaan tussen "wat men denkt te hebben vastgesteld" en de uiteindelijke acceptatie van "wat men krijgt". Van wezenlijk belang is daarom om de uitgangspunten vast te leggen in een Programma van Eisen en deze formeel vast te stellen. Vervolgens wordt het PvE uitgewerkt in een ontwerp. Van belang in dit proces is dat vanuit de zorgorganisatie toetsing plaatsvindt of het PvE juist vertaald is in het ontwerp.

Zeker waar sprake is van gewijzigde werkprocessen moet de zorgorganisatie tijdig worden voorbereid. Een methode om het ontwerp te toetsen en draagvlak te creëren is door met Mock-up's de logistieke en ruimtelijke vertaling te beproeven in de praktijk. De zorgorganisatie krijgt hierdoor inzicht in "wat men krijgt".

Tot slot is het bij het ontwikkelen van uw bouwtraject van groot belang uw organisatie en stakeholders continu mee te nemen in de ontwikkelingen. Door hen tijdig te betrekken bij en te informeren over uw beslissingen, risico's en daarbij behorende beheersmaatregelen (zoals informatieverstrekking, borgen van besluiten, consistentie van de beleidsuitgangspunten) voorkomt u als bestuur dat uw stakeholders zich gaan melden op een ongewenst moment in uw project.

Peter van der Pas,
Cure + Care Consultancy



4 | HET ONTWERP

In de zorgbouw kan de periode waarin de instelling als opdrachtgever en de architect als ontwerper gezamenlijk een concept tot stand brengen, beschouwd worden als de meest creatieve periode. Maar die periode leidt ook tot vallen en opstaan.

Enige tips vanuit het domein van de architect over risico's en aanbevelingen.

1. Te veel vernieuwingsdrang en uitstralingsambities.
Waarom 'onderscheidend' willen zijn met andere zaken dan zorg?
Vernieuwingsdrang moet primair en aantoonbaar leiden tot betere beschikbare zorg!
Inzet van Evidence Based Design en Proven Concepts garanderen verbeteringen en succes. Bruikbaarheid en veiligheid voor patiënten én de professionals moeten voorop staan.
2. De Kamers, Zalen en Lokalen staan te vaak leeg!
'Minder' maakt lenig: een efficiënter ruimtegebruik en betere exploitatie.
Bouw minder dan nodig lijkt, maar déél dat dan: maak inzichtelijk wat, waar en door wie gebruikt wordt. Scheelt veel ruimte, geld en frustratie. Bouw compact en flexibel!
3. Altijd al zélf iets willen bouwen, oprichten en de eigen naam aan verbinden?
Doe het dan vooral thuis en met éígen geld: laat het professioneel gebeuren, met inzicht in de actuele kosten, normen en voorschriften. De bestuurder moet eigenlijk niet zelf als (mede)speler willen optreden.
4. Kies die externe expertise met wie je ook op bergtocht of zeilvakantie wil: de berggids of stuurman als maatje: ervaren, veilig en vertrouwd.
Deskundige én partner, want de reis telt té veel klippen, stormen en sirenes onderweg om

alleen tegen te kunnen. Maar, zo-iemand haalt de 'Afdeling Inkoop' niet binnen...: selecteer ook op mensen en niet alleen op cijfers.

5. Start op tijd met de eigen mensen; organiseer en orden hun inbreng; professioneel, betrokken en continu. Commitment is breed nodig: kweek daar eerst 'het verlangen naar zee, begin daarna pas de bouw van de boot'.
6. Laat de teller meelopen.
Starten met te veel oog en ambities in omvang en in beeld, betekent later de kosten buiten beeld. In het begin valt echt het meeste binnen te halen, in doelen én besparingen!
7. Maak het verblijf in het nieuwe ziekenhuis vooral 'waardenvol'.
Rijk aan beleving, daglicht, verschillen in sfeer: een Verblijfsplek.... niet enkel voor de patiënten, maar ook voor hen die écht lang moeten kunnen blijven: het personeel....
8. Gebruik BIM (het officiële Bouwkosten Informatiemodel) maximaal: niet slechts voor de mooie plaatjes in het begin, maar vooral ook vanwege het langdurige integrale karakter. Iedereen werkt hierin samen (de totale bouwkolom), van ontwerper tot gebouwbeheerder. Dé tool voor integrale afstemming, ruimtelijk + tijd + geld: geen 3-D maar 5-D!
9. Blijf reëel waar het gaat om besluit-trajecten; al te strakke ambities in de planning blijken te vaak onhaalbaar vanwege de eigen interne procesgang. Bij fusies: 'dubbel' opletten!
10. Stel steeds weer die ene vraag: wordt de Zorg er echt beter van???

5 | INSTALLATIETECHNIEK

RISICO'S DOOR TECHNISCHE INNOVATIES

Daar waar het moderne ziekenhuis zich steeds meer ontwikkelt tot een high cure, high tech interventiecentrum, brengt dit met zich mee dat het succesvol functioneren van dit interventiecentrum meer en meer afhankelijk is van het 24/7 functioneren van de techniek. Niet alleen de noodzaak tot ononderbroken werking van de installaties, maar ook de omvang van de installatietechniek en ICT neemt hand over hand toe. Dit als gevolg van de voorzieningen benodigd voor de steeds meer intelligente en geautomatiseerde medische equipment, de toegenomen privacy en patiënt veiligheidseisen, eHealth, ICT, gebouwveiligheid en complexe oplossingen voor de duurzaamheidsproblematiek.

RISICO'S OP DE MARKT VAN INSTALLATEURS EN TOELEVERANCIERS

De installatiemarkt is herstellende van vele jaren van economische neergang met als gevolg dat installatiebedrijven, onderaannemers en gespecialiseerde toeleveranciers afgelopen jaren door personeelsreducties sterk gekrompen zijn en dat daarmee veel kennis en uitvoeringsexpertise verloren is gegaan. Nu de marktvrage in de zorg explosief lijkt toe te nemen, is er dus niet voldoende capaciteit en kwaliteit aanwezig om aan deze inhaalvraag te voldoen.

CONSEQUENTIES VAN DEZE RISICO'S

Het gevolg van bovengenoemde ontwikkelingen is dat omvang en complexiteit van de installaties en bijbehorende installatiekosten sterk zijn toegenomen. Het bouw- en installatiebudget kent vaak een lange termijn horizon die niet voorziet in dit soort snelle, maar zekere, structurele kostenverhogingen.

Voorts dwingt de schaarste in gekwalificeerd personeel de aannemer en toeleveranciers om zeer zorgvuldig hun projecten uit te kiezen. Dat zijn die

projecten waarvoor in de uitvoeringsplanning capaciteit beschikbaar is en waar de aannemer verwacht uitvoeringsrisico's te kunnen elimineren en een verantwoorde winstmarge te kunnen maken. Deze strategie brengt hogere inschrijfsommen met zich mee.

AANBEVELINGEN T.A.V. DEZE RISICO'S

Allereerst moet worden bepleit dat de installatieproblematiek vanaf het begin van een project voldoende aandacht krijgt via het opstellen en formaliseren van een Technisch Programma van Eisen. De benodigde ruimte voor techniek en ICT moet zodanig gelokaliseerd en gedimensioneerd zijn dat er voldoende flexibiliteit ontstaat om toekomstige ontwikkelingen op te kunnen vangen. Bij de verdere planuitwerking dienen architect en installatieadviseur parallel te werken aan integrale oplossingen. Een volgtijdige taakverdeling leidt niet tot een optimaal resultaat.

Ook is het wenselijk dat bij de aanbesteding het ontwerp voldoende bouwkundig, bouwfysisch en installatietechnisch uitgekristalliseerd is. Men dient zekerheid te hebben dat dit ontwerp gedragen wordt door de toekomstige gebruikers en dat de te verwachten implementatie van de toe te passen medische apparatuur in het installatieconcept goed is verwerkt. 3D visualisatie en BIM zijn hierbij van grote waarde. Kostentechnisch moet het ontwerp gedetailleerd doorgerekend en aan het beschikbare budget getoetst te worden.

Uitvoerende partijen is het dan bij inschrijving duidelijk wat er van hen, de onderaannemers en toeleveranciers verwacht wordt. Men kan zich dan focussen op prijsvorming en uitvoeringsoptimalisatie van het ontwerp.

Sjoerd Hora Siccama, Deerns



6 | AANBESTEDEN EN CONTRACTEREN

SPECIAAL RISICO: MARKTONTWIKKELING

Sinds de opleving van de economie in 2015 is er veel werk voor aannemers, wat onvermijdelijk leidt tot hogere prijzen. Daarnaast zijn aannemers kritisch bij het al dan niet meedoen aan aanbestedingen. Aanbestedingen van projecten met een hoog risicoprofiel of met onaantrekkelijke voorwaarden, aanbestedingsprocedures die omslachtig zijn of aanbestedingen waarbij het aantal inschrijvers te groot is, vallen al snel af. Hoe dus succesvol aan te besteden in de huidige bouwmarkt?

BEPERKING MARKTRISICO

Bij een aanbesteding wordt veelal in bestek en tekeningen de omvang en de kwaliteit van een project vastgelegd, waarna aan de markt in concurrentie een prijs wordt gevraagd, soms in combinatie met enkele kwalitatieve criteria. De partijen die een prijs mogen maken (doorgaans minimaal 5) volgen vaak uit een selectie (niet-openbare procedure). In de huidige bouw-

markt is dit niet op voorhand de aanbestedingsstrategie met de meeste kans op succes.

De Aanbestedingswet, de in de Nederlandse wetgeving verwerkte Europese richtlijnen, biedt evenwel veel meer mogelijkheden dan alleen deze traditionele wijze van aanbesteden. Zo kan bijvoorbeeld een 'mededingingsprocedure met onderhandeling' of een 'concurrentiegerichte dialoog' worden toegepast. Die procedures hebben gemeen dat het gesprek tussen de aanbesteder en de marktpartijen tijdens de aanbesteding een wezenlijk onderdeel van de aanbesteding vormt. De ervaring leert dat de kwaliteit van inschrijving daarbij gebaat is.

Behalve een andere dan gebruikelijk aanbestedingsstrategie te kiezen, kan voorts een specifieke contractvorm gekozen worden. Zo kan een project ook op basis van een Voorlopig of Definitief Ontwerp worden aanbesteed. De rol van de uitvoerende partijen bij de nadere uitwerking van het ontwerp kan op verschillende wijze worden ingevuld. Men kan de verantwoordelijkheid voor

▼ KJC Heliomare & MFS, foto: Marlies Rohmer Architects & Urbanists



het bewaken van de planning of het budget geven aan de uitvoerende partijen. Het bepalen van de voor een project meest geschikte contractvorm moet eigenlijk al voor de selectie van de ontwerpende partijen hebben plaatsgevonden, omdat de rol van de uitvoerende partijen natuurlijk invloed heeft op de taken en verantwoordelijkheden van de ontwerpers. Aanpassingen van zowel de aanbestedingsprocedure als de contractvorming verminderen de risico's van de huidige marktontwikkeling.

AANDACHTSPUNTEN ALGEMEEN

De Aanbestedingswet is een verplicht juridisch kader voor aanbestedende diensten, d.w.z. overheid en overheidsgedomineerde organisaties. Er is voorts een door bouwrechtdeskundigen opgestelde algemeen aanvaarde praktische uitwerking beschikbaar: het Aanbestedingsreglement Werken (ARW 2016). Het verdient aanbeveling om als instelling, die geen aanbestedende dienst is en dus niet verplicht onder het regime van de Aanbestedingswet valt, niet zelf een eigen en zelfstandig aanbestedingsreglement te vervaardigen. Het ARW 2016 is een praktisch reglement voor aanbestedingen, ook zonder dat de Aanbestedingswet van toepassing is. Het ARW 2016 vormt een bekend en geaccepteerd juridisch kader, inmiddels voorzien van uitgebreide jurisprudentie en vormt dientengevolge voor zowel aanbesteders als inschrijvers een bekende, complete en veilige juridische omgeving. Het ARW 2016 geeft voldoende mogelijkheden om de gewenste aanbestedingsstrategie vorm te geven en voorziet bijvoorbeeld, naast de al aangehaalde concurrentiegerichtede dialoog, ook in een meer-voudig onderhandse aanbestedingsprocedure.

Essentieel voor een geslaagde aanbesteding is een goede kostenraming of directiebegroting van

het project. Het hanteren van een “gewenste” raming of begroting leidt onvermijdelijk tot teleurstelling. Zeker ook als met een vaste of een plafondprijs wordt gewerkt moet de onderliggende raming of begroting kloppen.

Voor zowel de selectie- als de gunningscriteria geldt dat die maximaal onderscheidend en minimaal belastend moeten zijn. Dat beperkt de inspanningen voor de inschrijvers en maakt het werk voor de aanbesteder eenvoudiger. Verder is voor het welslagen van een aanbesteding een reële risicoverdeling van belang. Indien de risicoverdeling uit balans is, en dan veelal in het nadeel van de aannemer, dan gaat dat ten koste van de kans op een geslaagde aanbesteding.

Het introduceren van een zogeheten “verificatiefase” biedt de opdrachtgever de mogelijkheid om, voorafgaand aan het gunnen van de opdracht, te controleren of de aanbieding van de aannemer ook daadwerkelijk in overeenstemming is met het aanbestede werk. Het risico van “strategische” inschrijvingen bestaat onder alle marktomstandigheden.

Tenslotte kan bouwcommissioning worden overwogen. Bouwcommissioning is een instrument dat in een deskundige beheersing van een bouwproject een belangrijke rol kan spelen. Dit omvat gestructureerde en gedocumenteerde periodieke toetsing van het ontwerp en/of het realisatieproces van een bouwwerk aan de gestelde eisen door een onafhankelijke deskundige partij. Het is een instrument om in grote complexe bouwprojecten meer grip te krijgen op de beheersfactoren kwaliteit, kosten en tijd. Ook bij de aanbesteding van een werk kan bouwcommissioning een belangrijk instrument zijn.

Hans van Zanten, ZRI



7 | BOUWPROCES EN KWALITEIT

Ieder bouwproces kent risico's. Mits bij alle betrokken partijen bekend, kunnen ze als acceptabel of zelfs als interessante uitdaging worden gezien. Zich manifesterende risico's leiden echter soms tot conflicten, met name wanneer deze onverwacht komen. Opdrachtgevers, architecten, adviseurs en aannemers kunnen de risico's binnen hun eigen discipline vaak het beste overzien. Idealiter zijn ze daarover ook open naar elkaar toe, maar in de praktijk is dat vaak minder het geval. Overigens worden veel risico's binnen de eigen discipline ook niet onderkend en is daarvoor een 'fris paar ogen' nodig. Vanuit de praktijk van het bouwmanagement tijdens de uitvoering zijn de belangrijkste risico's gelegen in discussie over:

- Kwaliteit
- Tijdige gegevensverstrekking
- Kosten.

BOUWPROCES EN KWALITEIT

In de praktijk wordt er steeds meer op gestuurd dat de aannemer de kwaliteitsrisico's in het uitvoeringsproces zelf beheerst. Het blijkt echter nog een groot risico voor opdrachtgevers om dit proces dan maar helemaal los te laten. Een prima methode om toch grip te houden bestaat uit zogenoemd 'risicogestuurd kwaliteitsmanagement'. Hierbij worden aan de zijde van zowel opdrachtgever als aannemer kwaliteitsteams samengesteld die gezamenlijk de risico's analyseren en prioriteren. Voor de risicovolle elementen worden werkplannen en keuringsplannen gemaakt, aan de hand waarvan de aannemer de risico's moet beheersen. De opdrachtgever kan vervolgens aan de hand van registraties en gerichte inhoudelijke keuringen toetsen en de kwaliteit monitoren. Dit leidt tot een betere kwaliteit, mits aan beide zijden de juiste expertise wordt ingezet.

Rob Hoogenboom, Aronsohn

8 | BOUWPROCES EN GEGEVENSVERSTREKKING

Problemen in de sfeer van informatie kunnen ertoe leiden dat de instelling als opdrachtgever het zicht op het project kwijtraakt en dus niet kan bijsturen op momenten dat dit noodzakelijk is. Dat vertaalt zich dan vervolgens in de conflicten over kwaliteit en kosten.

Om deze risico's te beperken verdient het aanbeveling om hierover in de contractfase de nodige afspraken te maken en spelregels te formuleren. Gedacht kan dan worden aan bijvoorbeeld:

- De meerwerkprocedure (melden, bevoegdheden, prijsvorming);
- Onafhankelijke kostenbewaking;
- Het functioneren van de directievergadering (participatie, verspreiding van stukken, coördinerende bevoegdheden, etc).

Op het snijvlak van ontwerp en uitvoering kan men voorts contractvormen kiezen waarbij risico's worden beperkt. Contractvormen waarbij uitvoerende partijen als uitvoeringsdeskundigen deelnemen aan de bestekfase hebben zich wat dat betreft bewezen. Van belang is dat er veel aandacht wordt gegeven aan risicoanalyse en dat er ruimte is om zo nodig het ontwerp bij te sturen.

BOUWPROCES EN KOSTEN

Het vermijden van financiële tegenvallers tijdens de bouw start met het vooraf creëren van een aantal randvoorwaarden. Precisie in de aanbestedingsprocedure en in contractvorming is vereist.

Maar een belangrijke bron van kostenoverschrijdingen is gelegen in het fenomeen van de planwijziging door de opdrachtgever.

Hier past uiterste terughoudendheid vooral wat betreft de zgn. nadere eisen van gebruikers. Overigens: niet alle veranderingen leiden tot geschillen of conflicten. Denk daarbij aan spelregels over tijdig melden, schadebeperking,

bemiddeling, inspanningsverplichting, etc. En deze spelregels moeten niet alleen juridisch/procedureel duidelijk zijn, maar ook technisch bruikbaar. Zo kunnen tijdens de hectiek van het bouwproces de goede verhoudingen tussen de vele partijen bewaard blijven.

Hans van Zanten, ZRi
Wim Meijer, AcvZ





9 | ONDERHOUDSPROBLEMATIEK

Tijdens de bouw van een zorginstelling wordt er veel aandacht besteed aan het ontwerp. Gebruikersgroepen buigen zich over indeling, looplijnen en de benodigde voorzieningen. Het impliciete uitgangspunt daarbij is dat alles functioneert zoals het hoort.

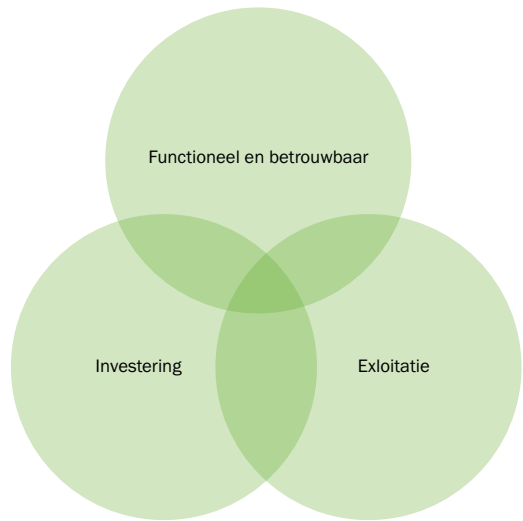
Helaas blijkt in praktijk dat dit geen vanzelfsprekendheid is. Als de onderhoudbaarheid en redundancy gedurende het ontwerp én tijdens de gebruiksfase niet voldoende aandacht krijgen, liggen allerlei risico's op de loer.

Bij renovatieprojecten is onduidelijkheid over de kwaliteit van de bestaande voorzieningen een extra risico. Daarom is het wenselijk dat een instelling beschikt over een Lange termijn Huisvestingsplan (LTHP) en in het verlengde daarvan over een Meerjarenonderhoudsplan. (MJOP). Dit MJOP omvat de onderhoudsactiviteiten die buiten de normale exploitatie vallen en gebaseerd zijn op expliciet geformuleerde doelstellingen. De activiteiten zijn tevens afgestemd op het onderhoud van ICT en Medische Inventaris. Voorts is hierbij de financiering aangegeven; uit benchmarkonderzoek blijkt dat dit ca. 1,5 % van de jaarlijkse exploitatie betreft.

Om bij een renovatieproject een bevredigend resultaat te krijgen, moeten bij de start drie zaken tegelijkertijd op orde zijn:

- Het gebouw moet functioneel én betrouwbaar zijn;
- De toekomstige investering mag de kaders niet te buiten gaan;
- De verwachte exploitatielasten moeten acceptabel zijn.

De bouwopgave moet mede worden gedefinieerd op de bovengenoemde parameters. Door vervolgens per projectfase een toetsing op te nemen, is een belangrijke stap gezet voor de risico-beheersing.



▲ Figuur 1: resultaatgebieden

Bij de verdere voortgang van een renovatieplan is het van belang dat de volgende documenten in het ontwerp- en realisatieproces worden opgesteld, geactualiseerd en geaccordeerd:

- Functioneel en technisch programma van eisen mét betrouwbaarheidseisen;
- Asset- database: lijst van de te onderhouden elementen;
- Prospectieve risico-analyse: interne en externe factoren;
- Onderhoudsplan met begroting over de gehele life-cycle.

Een cruciaal moment is het in elkaar schuiven van het renovatieplan en het MJOP, inclusief de bijbehorende budgetten. Enerzijds moet voorkomen worden dat uitvoerende partijen meerwerk claimen uit hoofde van “achterstallig onderhoud” en anderzijds is de kennis van het onderhoudsteam noodzakelijk voor de “going concern” tijdens de uitvoeringsfase van het renovatieproject.

Aanvankelijk zullen de ontwerpers deze stukken opstellen, in de contracteringsfase wordt dit stokje overgedragen aan uitvoerende partijen. Vanzelfsprekend zal het detailniveau lopende het bouwproces toenemen. Bestaande informatie wordt telkens verrijkt, totdat na oplevering e.e.a. definitief kan worden gemaakt.

Goede informatie maakt het voor alle betrokkenen mogelijk om hun verantwoordelijkheid te nemen, zonder onoverzichtelijke risico's te accepteren. In de huidige marktomstandigheden is dit een cruciale succesfactor voor een project geworden. De gebruiksfase van een renovatieproject kenmerkt zich door voortdurend veranderende omstandigheden. Gebruikseisen veranderen, nieuwe technieken doen hun intrede en ook de wetgever zit niet stil. Zonder goede informatie over het gebouw zijn de risico's niet afdoende te managen. Het is noodzakelijk dat alle betrokkenen vanuit een gezamenlijke, gedeelde database kunnen werken.

Als bijvoorbeeld het onderhoudscontract van een andere assetdatabase uitgaat dan de risicoanalyse is de kans groot dat er niet geïdentificeerde risico's zijn of dat noodzakelijk onderhoud niet in het contract is opgenomen. En als de conditie ongemerkt slechter wordt, lopen ook de risico's op.

TENSLOTTE

Het verrichten van "outcome"-metingen is het sluitstuk van een project. Enerzijds kan dan gecontroleerd worden of het Programma van Eisen is gerealiseerd. Anderzijds leveren deze gegevens de basis op voor nieuwe onderhoudscycli: de zgn. Deming-cirkel is dan compleet.

Patrick Lammers, Quadrance BV





OVER ACVZ

De Stichting AcvZ, Adviescentrum voor Zorghuisvesting, is op 1 juni 2013 opgericht en is een samenwerkingsverband van Cure+Care consultancy te Bilthoven en Zorgbouw Consult te Zoeterwoude. Het AcvZ richt zich op het vanuit een onafhankelijke visie en positie, ondersteunen van werkzaamheden van bij de bouw betrokken partijen. Dit krijgt gestalte via kennisoverdracht, advisering, second opinion, regioverkenning en haalbaarheidsonderzoek in zowel individuele projecten als in sectorale en generieke vraagstukken.

Het AcvZ heeft vanaf 2013 een aantal bijeenkomsten en workshops georganiseerd en voorts een tweetal publicaties uitgebracht namelijk de Bouwkostennota's 2014 en 2017. In deze nota's wordt naast een actualisatie van eerdere kengetallen en maatstaven tevens ingegaan op een aantal ontwikkelingen in de zorgbouw, zowel de bouwtechnische innovatie als de bestuurlijke en financiële kaders.

Het initiatief voor een brochure over risicomanagement is genomen in overleg met het Waarborgfonds voor de Zorgsector, die reeds in 2008 de nota "Raamwerk risicomanagement bouwprojecten zorginstellingen" heeft gepubliceerd. Het openingsartikel in de nieuwe brochure is dan ook een bijdrage van het WFZ over actuele ervaringen bij de financiering van zorgvastgoed.



**Adviescentrum
voor Zorghuisvesting**

OVER DE AUTEURS

Bij het opstellen van het Risicomanagement Zorgvastgoed heeft het AcvZ wederom samenwerking gezocht met een aantal gerenommeerde partners in de zorgbouw en het zorgvastgoed:

- Aronsohn
- Cure+Care consultancy
- Deerns
- EGM
- Quadrance
- ZRi

Vanuit hun specifieke praktijkervaring memoreren zij een aantal potentiële risico's. Het accent wordt daarbij gelegd op opties hoe met deze geconstateerde risico's om te gaan en zo de zorgbouwprocessen te optimaliseren. Het gehele bouwtraject komt daarbij aan de orde: vanaf het begin van de planontwikkeling tot en met de ingebruikname.

EEN UITGAVE VAN

Stichting AcvZ
Bilderdijklaan 6
3723 DC Bilthoven
Tel: 06 10 64 52 90
mail: info@stichtingacvz.nl
www.stichtingacvz.nl