

# BOUWEN AAN WAARDE

Een kwalitatief onderzoek naar de toegevoegde waarde van ziekenhuisvastgoed

Afstudeerrichting: Erasmus Universiteit Rotterdam  
instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG)  
Master Zorgmanagement

Naam: Jacqueline Olthoff-van Paassen  
Studienummer: 178472  
E-mail: j.olthoff@olthoffbv.nl

Afstudeerbegeleiders: dhr. drs. B.M. van Ineveld  
dhr. drs. G.J. Fernhout MPA

Datum: december 2006

*Change has a considerable psychological impact on the human mind.*

*To the fearful it is threatening  
because it means that things may get worse.*

*To the hopeful it is encouraging  
because things may get better.*

*To the confident it is inspiring  
because the challenge exists to make things better.*

King Whitney Jr.

## Voorwoord

Het eindresultaat van een scriptie suggereert vaak dat het een vlekkeloze reis van A naar B is geweest. Ik moet u helaas uit de droom helpen. Op de vele zijwegen die zijn genomen op zoek naar meer diepgang, ben ik regelmatig verdwaald. Het begrip 'afbakenen' heeft voor mij dan ook een geheel nieuwe dimensie gekregen. Gelukkig kwam ik op kruisingen regelmatig mensen tegen die mij weer terug brachten naar de hoofdweg.

Allereerst wil ik de ziekenhuizen en respondenten uit de marktsector bedanken voor hun tijd en belangeloze inzet. De bereidheid van sommige personen om, ondanks drukke werkzaamheden op hoog niveau, hun maatschappelijke visie en inspirerende ideeën over de zorgsector te delen, heeft mij positief verrast. Het bewijst weer dat de reis zeker zo belangrijk is als de bestemming. Daarnaast wil ik aandacht besteden aan een aantal personen die van grote waarde zijn geweest in de beginfase van mijn onderzoek: Prof. Dr. D. Brounen, Dr. Ir. F. Schaepkens RC, drs. S. Norren, drs. S. van Breda en drs. J. Notmeijer. Zonder hun bereidheid mij te introduceren in de wereld van bancaire financiering, ondernemingsvastgoed en besturing van ziekenhuizen, was ik wellicht nog op één van de zijwegen achtergebleven. Dat geldt ook voor mijn scriptiebegeleiders drs. Martin van Ineveld en drs. Gert-Jan Fernhout MPA, die vanuit hun kritische inbreng mij vaak het broodnodige totaaloverzicht terug hebben gegeven.

Je kunt op een gegeven moment de hoofdweg hebben gevonden, maar dat wil niet zeggen dat de eindbestemming nabij is. Op deze momenten zijn Neelie, Jantien en in het bijzonder Meike en Katinka van onschatbare waarde geweest. Jullie vriendschap en onvermoeibare inzet zijn mij zeer dierbaar.

Tot slot wil ik Jasper bedanken voor de steun en het vertrouwen op momenten waarop ik überhaupt het pad niet meer kon vinden. Zonder jou had ik deze reis niet kunnen maken.

Jacqueline Olthoff

Den Haag, december 2006

## Samenvatting

Het Nederlandse zorgstelsel is aan grote veranderingen onderhevig. De trend naar meer marktwerking kenmerkt zich door een terugtredende rol van de overheid en een grotere verantwoordelijkheid voor marktpartijen. Om het huidige systeem van aanbodregulering te hervormen wordt een stelsel van wetwijzigingen doorgevoerd die beogen de cliënt meer keuzevrijheid te geven. Hiertoe zullen zorgaanbieders in toenemende mate worden afgerekend op geleverde prestaties en krijgen zorgverzekeraars als inkopers van zorg de taak met aanbieders op kwaliteit en prijs te onderhandelen. Met de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) per 1 januari 2006, is voor ziekenhuizen een belangrijke stap tot deregulering genomen. De gedetailleerde bouwregelgeving wordt fasegewijs losgelaten terwijl ziekenhuizen in toenemende mate risicodragend worden voor hun kapitaallasten. Samen met het vervallen van de acceptatieplicht voor zorgverzekeraars om met alle zorgaanbieders contracten af te sluiten, betekent dit een belangrijke toename van het ondernemersrisico van ziekenhuizen. Om te kunnen overleven zullen instellingen zich meer moeten gaan oriënteren op de vraag uit de markt, op zorgaanbieders in de concurrentieomgeving en op mogelijke bronnen van concurrentievoordeel, zodat duidelijke strategische keuzes gemaakt kunnen worden. Dit vraagt een omslag in denken van “hoe kunnen we onze kosten beheersen”, naar “hoe creëren we zoveel mogelijk waarde voor onze klanten en stakeholders”. In dit kwalitatieve onderzoek staat de vraag centraal op welke wijze ziekenhuisvastgoed een bijdrage kan leveren aan deze waardecreatie en wat dit betekent voor strategisch vastgoedmanagement van ziekenhuizen. De probleemstelling is op basis hiervan als volgt geformuleerd:

*“Wat betekent een systeemwijziging van aanbodsturing naar (gereguleerde) marktwerking voor strategisch vastgoedmanagement van ziekenhuizen?”*

Om inzichtelijk te maken op welke wijze vastgoed bijdraagt aan het bereiken van organisatiedoelstellingen, is gebruik gemaakt van het vakgebied Corporate Real Estate Management (CREM) en een strategisch managementmodel, de Balanced Scorecard (BSC). Vanuit de perspectieven van de BSC, het financieel-klant-, processen- en leer- en groeiperspectief, zijn vastgoedstrategieën beschreven die uitgaande van de organisatiestrategie, op korte en lange termijn waarde kunnen creëren. Om een beeld te kunnen vormen hoe verschillende partijen met expertise op het gebied van ziekenhuisvastgoed, aankijken tegen de waarde van de fysieke omgeving voor het primaire proces en de performance van ziekenhuizen, heeft veldonderzoek plaatsgevonden bij zes marktpartijen<sup>1</sup>.

Daarnaast zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen bij drie algemene ziekenhuizen met nieuwbouwplannen in een vergevorderd stadium en zijn documenten geanalyseerd. De onderzoeksresultaten laten zien dat ziekenhuizen de kansen die de WTZi biedt om ziekenhuisvastgoed strategisch in te zetten, nog onvoldoende benutten. Op de toename in ondernemersrisico reageren instellingen met historisch aangeleerd gedrag van kostenbeheersing, efficiencyverbetering en procesoptimalisatie. Het maken van duidelijke strategische keuzes ten aanzien van de doelgroepen die centraal worden gesteld, blijft bij de meerderheid van de onderzochte ziekenhuizen achterwege. Ook de vereiste omslag in denken naar een meer waardegeoriënteerd perspectief wordt nog niet gemaakt. Om continuïteit te kunnen waarborgen zouden ziekenhuizen er goed aan doen het eenzijdige financiële en procesmatige perspectief op vastgoed los te laten. Voor waardecreatie op lange termijn zullen instellingen ook moeten investeren in vastgoedstrategieën die geschikte medewerkers aantrekken en behouden, een aangenaam werkklimaat tot gevolg hebben en een ondernemende cultuur stimuleren. Bovenal dient de klant vanuit een ander perspectief te worden benaderd. Door te erkennen dat klantgerichtheid meer is dan het organiseren van processen rondom de patiënt, maar ook door het klantbegrip uit te breiden naar

<sup>1</sup> Hiernaar wordt verwezen als het 'sectorbrede' perspectief

andere partijen, met wie het delen van inzichten in gezamenlijke projecten tot meerwaarde kan leiden voor alle betrokkenen.

## Summary

The healthcare system in the Netherlands is going through a period of major change. The trend towards increased scope for market forces is characterised by reduced government involvement and greater responsibility for private parties. With a view to reorganising the current system of supply-side regulation, legislation is being implemented aimed at giving clients more freedom of choice. Care providers will increasingly be evaluated on the basis of their performance, while health insurers - in their role as the buyers of care - will have to negotiate with care providers on price and quality in order to ensure that clients truly have something to choose from. With the implementation of the Care Institutions (Quality) Act (*Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)*) on 01 January 2006, an important step has been taken towards the deregulation of hospitals. The detailed building regulations are gradually being phased out while hospitals are increasingly bearing own risk for their debt servicing charges. Add to this the fact that health insurers are no longer obliged to conclude contracts with all care providers, and it is clear that hospitals are facing greater commercial risks. In order to survive in this new environment, hospitals will have to make clear strategic choices by strengthening their focus on the market, on their nearest competitors and on those areas with potential for competitive advantage. This calls for a change in thinking from “how can we control our costs” to “how can we create the greatest possible value for our clients and stakeholders”. Central in this qualitative study is the question how hospital real estate can make a contribution to this value creation and what this means for the strategic property management of hospitals. The central question has thus been formulated as follows:

*“What does a change from the supply-side system to (regulated) market operation mean for the strategic property management of hospitals?”*

To give insight into *how* real estate contributes to the realisation of organisational objectives, use has been made of Corporate Real Estate Management (CREM) and a strategic management model, the Balanced Scorecard (BSC). Seen from the viewpoint of the BSC, as well as the financial, client, process, learning and growth perspective, a description is given of property strategies that can create value in the short and the long term. Field research was carried out among six market parties to gain an impression of how the various parties with expertise in the area of hospital real estate view the value of the physical environment for the primary process and the performance of hospitals<sup>2</sup>. In addition, semi-structured interviews were taken and strategic documents were analysed at three general hospitals with advanced plans for new construction.

The study results show that hospitals make insufficient use of the opportunities for strategic use of hospital real estate as available under the WTZi. In response to this increase in entrepreneurial risk, institutions are falling back on historically acquired behaviour, namely cost control, efficiency improvement and process optimisation. Most of the hospitals included in the study have avoided the making of clear strategic choices in terms of the selection of target groups. Also, the necessary change in thinking to a more value-oriented perspective has not yet been made. In the interests of their own continuity, hospitals are advised to let go of their one-sided financial and process-oriented perspective of real estate. To ensure value creation in the long term, institutions will also have to invest in property strategies that make it possible to attract and retain suitable personnel, offer an attractive working environment and stimulate an entrepreneurial culture. What's more, a change is required in the manner that clients are approached. This involves recognising that client-orientation is more than just organising the processes around the patient, and that the client concept should be extended to other parties with a view to working together to create added value for all those concerned.

<sup>2</sup> This is further defined as the 'sector-wide' perspective.

## Hoofdstuk 1 Inleiding

---

<b>1.1 Aanleiding</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Afbakening onderzoek</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Probleemstelling</b>	<b>2</b>
<b>1.4 Relevantie onderzoek</b>	<b>3</b>
<b>1.5 Leeswijzer</b>	<b>4</b>

## Hoofdstuk 2 Methoden van onderzoek

---

<b>2.1 Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Onderzoeksdesign</b>	<b>5</b>
<b>2.3 Keuze van onderzoekseenheden en respondenten</b>	<b>6</b>
2.3.1 <i>Selectie van onderzoekseenheden</i>	6
2.3.2 <i>Selectie van respondenten</i>	8
<b>2.4 Wijze van dataverzameling en data-analyse</b>	<b>8</b>
2.4.1 <i>Literatuuronderzoek</i>	8
2.4.2 <i>Interviews</i>	9
2.4.3 <i>Documentenanalyse</i>	9
2.4.4 <i>Data-analyse</i>	9
<b>2.5 Validiteit en betrouwbaarheid</b>	<b>10</b>
<b>2.6 Samenvatting</b>	<b>10</b>

## Hoofdstuk 3 Ziekenhuisvastgoed in historisch perspectief

---

<b>3.1 Inleiding</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Ziekenhuisvastgoed in relatie tot wet- en regelgeving</b>	<b>12</b>
3.2.1 <i>Wetgeving en financiering tot de Wet Toelating Zorginstellingen (1960 – 2006)</i>	12
3.2.2 <i>Naar volledige verantwoordelijkheid voor investeringen onder de WTZi</i>	13
<b>3.3 De invloed van maatschappelijke veranderingen, zorginhoudelijke ontwikkelingen en nieuwe inzichten op het ontwerp van ziekenhuisvastgoed</b>	<b>14</b>
3.3.1 <i>Van heilzame omgevingen naar bewijs van effectiviteit</i>	14
3.3.2 <i>Een gewijzigde zorgvraag, innovatieve en maatschappelijke ontwikkelingen in relatie tot ziekenhuisvastgoed</i>	17
<b>3.4 De implicaties voor ziekenhuizen</b>	<b>17</b>
3.4.1 <i>Toename van ondernemersrisico</i>	17
3.4.2 <i>De gevolgen voor financiering van ziekenhuizen</i>	18
3.4.3 <i>De veranderde zorgvraag en ziekenhuisvastgoed</i>	18
<b>3.5 Samenvatting</b>	<b>19</b>

## Hoofdstuk 4 Strategisch beleid van ziekenhuizen

---

<b>4.1 Inleiding</b>	<b>20</b>
<b>4.2 Het concept strategie: een begrippenkader</b>	<b>20</b>
<b>4.3 De basis van concurrentievoordeel</b>	<b>21</b>
4.3.1 <i>De “outside-in” benadering</i>	21
4.3.2 <i>De “inside-out” benadering</i>	22
<b>4.4 Concurrentiestrategieën</b>	<b>24</b>
4.4.1 <i>Generieke strategieën van Porter</i>	24
4.4.2 <i>Het Waardediscipline model</i>	26
<b>4.5 Samenvatting</b>	<b>27</b>

## Hoofdstuk 5 Corporate Real Estate Management (CREM)

---

<b>5.1 Inleiding</b>	<b>28</b>
<b>5.2 CREM: aanverwante begrippen en aandachtsvelden</b>	<b>28</b>
<b>5.3 De toegevoegde waarde van ondernemingsvastgoed</b>	<b>30</b>
5.3.1 <i>Het begrip toegevoegde waarde</i>	30
5.3.2 <i>De huidige benadering van ondernemingsvastgoed</i>	30
5.3.3 <i>Strategisch model</i>	31
5.3.4 <i>De strategiekaart van de Balanced Scorecard</i>	31
5.3.5 <i>De betekenis van de strategiekaart voor strategisch vastgoedmanagement van ziekenhuizen</i>	33
<b>5.4 De toegevoegde waarde van vastgoed vanuit de perspectieven van Balanced Scorecard</b>	<b>34</b>
5.4.1 <i>Financieel perspectief</i>	34
5.4.2 <i>Klantperspectief</i>	37
5.4.3 <i>Het processenperspectief</i>	39
5.4.4 <i>Leer- en groeiperspectief</i>	41
<b>5.5 Vastgoedstrategieën van toegevoegde waarde</b>	<b>42</b>
<b>5.6 Samenvatting</b>	<b>43</b>

## Hoofdstuk 6 Eenheid in vastgoed- en organisatiestrategie

---

<b>6.1 Inleiding</b>	<b>45</b>
<b>6.2 Strategische vastgoedplanning van ziekenhuizen</b>	<b>45</b>
6.2.1 <i>Positionering van de vastgoedfunctie in ziekenhuizen</i>	45
6.2.2 <i>Beperkingen in wet- en regelgeving met betrekking tot beslissingen in vastgoed</i>	46
<b>6.3 De afstemming tussen strategie en vastgoed</b>	<b>47</b>
<b>6.4 Samenvatting</b>	<b>53</b>

## Hoofdstuk 7 Resultaten

---

<b>7.1 Inleiding</b>	<b>54</b>
<b>7.2 Het sectorbrede perspectief</b>	<b>54</b>
7.2.1 <i>Introductie respondenten</i>	54
7.2.2 <i>Strategie</i>	55
7.2.3 <i>Ziekenhuisvastgoed in perspectief</i>	56
7.2.4 <i>'Sectorbreed' perspectief samengevat</i>	63
<b>7.3 Het perspectief van ziekenhuizen</b>	<b>65</b>
7.3.1 <i>Positionering ziekenhuizen: vastgoed en strategie</i>	65
7.3.2 <i>Ziekenhuisvastgoed in perspectief</i>	68
7.3.3 <i>Perspectief ziekenhuizen samengevat</i>	73

## Hoofdstuk 8 Discussie en Conclusie

---

<b>8.1 Inleiding</b>	<b>75</b>
<b>8.2 Conclusie en discussie per deelvraag</b>	<b>75</b>
<b>8.3 Beantwoording van de probleemstelling</b>	<b>82</b>
<b>8.4 Methodologische discussie</b>	<b>83</b>
<b>8.5 Aanbevelingen</b>	<b>84</b>
8.5.1 <i>Vervolgonderzoek</i>	84
8.5.2 <i>Aanbevelingen ziekenhuizen</i>	84
<b>Slotwoord</b>	<b>86</b>
<b>Literatuurlijst</b>	<b>87</b>



## Bijlagen

---

Bijlage 1	Respondenten	94
Bijlage 2	Semi-gestructureerde interviews	95
Bijlage 3	Topiclijst	97
Bijlage 4	Overzicht gebruikte documenten t.b.v. documentenanalyse	98
Bijlage 5	Onderzoeksvoorstel	99