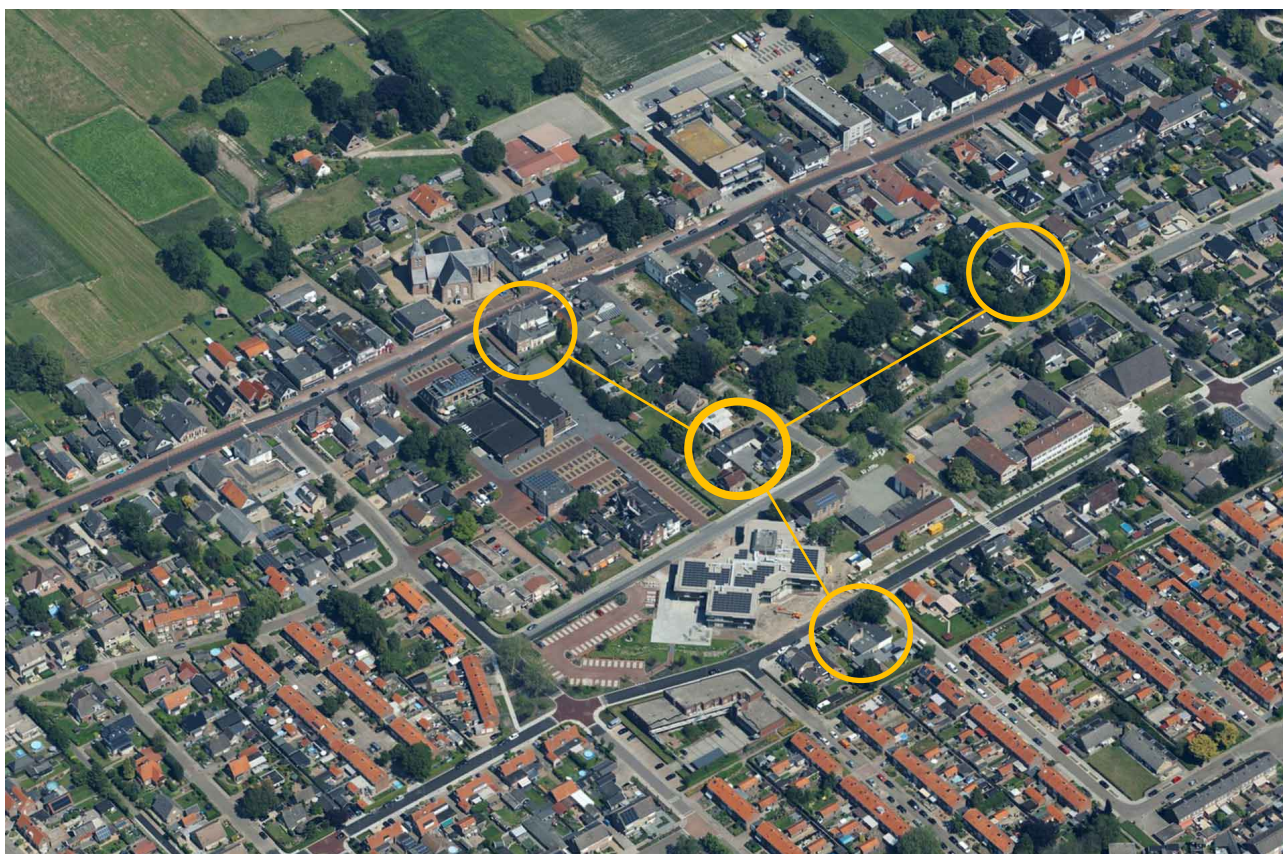


Haalbaarheidsonderzoek Gezondheidscentrum Oldebroek



datum: 4 september 2024

referentie: 24-72 Advies haalbaarheid Gezondheidscentrum Oldebroek



INHOUD

INLEIDING	3
CONTEXT	4
CONTEXT: HUISARTSENZORG OLDEBROEK	4
CONTEXT: TARIEVEN NZA EN HUISVESTINGSBUDGET	4
CONTEXT: LHV BOUWNORM	4
NIEUWBOUWLOCATIE	5
FINANCIEEL	6
CONTEXT: OPLEVERINGSNIVEAU	6
INVESTEERDER	7
ALTERNATIEVE LOCATIE	7
PLANNING (INDICATIEF)	8
TIJDELIJKE HUISVESTING	9
BOUWUNITS	9
TIJDELIJKE HUISVESTING IN BESTAAND VASTGOED	9
RUIMTELIJK PROGRAMMA VAN EISEN	10
PVE HUISARTSENPRAKTIJKEN (ADVIES VAN WAARDEN ADVIES)	10
PVE APOTHEEK	10
PVE JEUGD EN GEZIN	10
SCHETSONTWERP GEZONDHEIDSCENTRUM	11
FUNCTIONELE INDELING / ONTWERP	11
SAMENVATTEND	12





INLEIDING

De gemeente Oldebroek heeft in het ontwikkelkader voor het centrum ruimte gereserveerd voor een gezondheidscentrum. Het centrum maakt onderdeel uit van een appartementengebouw en komt in de plint van het gebouw. Een deel van het te ontwikkelen grond is in handen van de gemeente en een deel is eigendom van Prins Bouw. Prins Bouw is ook de beoogd bouwer van het complex.

Oldebroek kent twee huisartsenpraktijken en een apotheek. De beide huisartsenpraktijken zitten in een fase waarin gezocht wordt naar opvolging. Praktijk Oost zal al over een jaar stoppen (medio 2025). Hiermee is het nog niet zeker met wie uiteindelijk contracten aangegaan kunnen worden.

Intentie gemeente is dat alle drie de partijen een plek krijgen in een nieuw te bouwen gezondheidscentrum. De huisartsen zullen een gezamenlijke ingang en wachtruimte krijgen. De apotheek krijgt een eigen ingang.

De nieuwbouw van het casco en de inbouw leken in het voortraject boven de daarvoor geldende LHV normen uit te komen. Voor de huisartsen is dit problematisch aangezien zij weinig kunnen sturen op inkomsten en uitgaven. Hoge huurlasten maken het bovendien lastiger om nieuwe huisartsen te vinden.

De spanning tussen het “huisvestingsbudget” van huisartsenpraktijken en de afgelopen jaren sterk gestegen bouwkosten en financieringsrentes is een beeld dat we landelijke beeld zien. Het is niet eenvoudig om nieuwe huisvesting (zowel nieuwbouw als verbouw) financieel rond te krijgen.

Naast de toekomstige huurprijs, onzekerheid over wie er wel of geen contracten kunnen tekenen is ook het toekomstige eigendom een factor van belang. De huisartsen hebben aangegeven graag een maatschappelijke belegger als eigenaar te hebben en vrezen stijgende huurlasten wanneer het pand in eigendom is bij een particulier belegger.

De apotheek staat positief tegenover koop van het apotheekdeel in het gezondheidscentrum, maar wil dit alleen wanneer de huisartsen in het gezondheidscentrum komen.

Vanuit de gemeente is de wens om in het centrum ook het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) een plek te geven.

Te onderzoeken:

- Financieel – is het gezondheidscentrum betaalbaar voor de huisartsen
- Planning – duidelijkheid over de planning. Welke stappen zijn gewenst, en wanneer
- Juridisch – Huur of koop. Wie huurt? Wie wordt de verhuurder?





CONTEXT

Context: huisartsenzorg Oldebroek

Het behoud van een goede huisartsenvoorziening in Oldebroek is van maatschappelijk belang. Daartoe is nieuwe huisvesting noodzakelijk: beide huisartspraktijken zijn momenteel gevestigd op locaties waar het aantal spreekkamers niet toekomstbestendig is.¹ Daarnaast gaan de huidige praktijkhouders (op termijn) met pensioen en is de zoektocht naar opvolgers lopend. Gezien het patiënten-totaal zijn 4 huisartsen benodigd, waarvan er momenteel 1 zeker is. Voor de (potentiële) opvolgers is het belangrijk dat er duidelijkheid is over de huisvesting op termijn. Zowel duidelijkheid over de nieuwe locatie, als ook over de huisvestingslasten. Gezien de huidige situatie is tijdelijke huisvesting waarschijnlijk onvermijdelijk, maar juist dan is de te bouwen stip aan de horizon belangrijk.

Context: tarieven NzA en huisvestingsbudget

De inkomsten van een huisartsenpraktijk zijn voor het overgrote deel gekoppeld aan de door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) vastgestelde tarieven: tarieven per ingeschreven patiënt en tarieven per handeling of consult. Uitgaande van de door de NZA vastgestelde 2095 patiënten per FTE huisarts en de door de Landelijke Huisartsen Vereniging LHV geadviseerde 130m² BVO (Bruto Vloer Oppervlak) per FTE huisarts volgt -conform opgave van de Landelijke Huisartsen Vereniging LHV- vanuit de resulterende NzA-praktijkkostencomponent een huisvestingsbudget van €195/m² BVO incl BTW-verrekening. Uitgangspunt is daarbij een “sleutelklare” praktijk.

Het “budget” van een huisartsenpraktijk is €195/m² BVO (incl. BTW)

De huisartsenpraktijken in Oldebroek hebben opgeteld circa 8800 patiënten; inclusief kleine groei betekent dat de financiële ruimte voor een praktijk van 5,5FTE = 715m² BVO (zie PVE op blz 10)

Context: LHV Bouwnorm

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) adviseert haar leden om bij bouw- en verbouw de LHV Bouwnorm van toepassing te verklaren. Daarmee wordt de bouwkundige kwaliteit van de praktijk goed geborgd. *“De minimale eisen van de LHV dienen als aanvulling op de wettelijke (bouwbesluit)eisen. De LHV stelt geen eisen die het Bouwbesluit of de Arbowet óók al stellen. Op een aantal onderdelen wordt door de LHV een hogere kwaliteit verlangd dan het wettelijke niveau. Dat is bijvoorbeeld het geval bij zaken als geluidsisolatie en het creëren van een hygiënische omgeving. Daarmee zijn de ‘LHV-eisen’ nog niet tot norm of wet verheven. Ze krijgen juridisch status op het moment dat u ze van toepassing verklaart op contracten. Ook gebruiken we deze technische eisen wanneer het oordeel van de LHV over een praktijk wordt gevraagd.”*²

Het van toepassing verklaren van de LHV Bouwnorm is van belang om de bouwkundige kwaliteit van het gezondheidscentrum te borgen

¹ Door de verschuiving van zorg van de tweede (ziekenhuizen) naar de eerstelijns (huisartsen, fysio) kampen huisartspraktijken landelijk met een tekort aan spreekkamers. www.lhv.nl/thema/praktijkzaken/huisvestingsproblemen/

² LHV Bouwnorm 2021, pagina 3



Nieuwbouwlocatie

De beoogde nieuwbouw van een gezondheidscentrum aan de Van Asseltsweg/Van Sytzamalaan is onderdeel van het Ontwikkelkader Centrum Oldebroek.

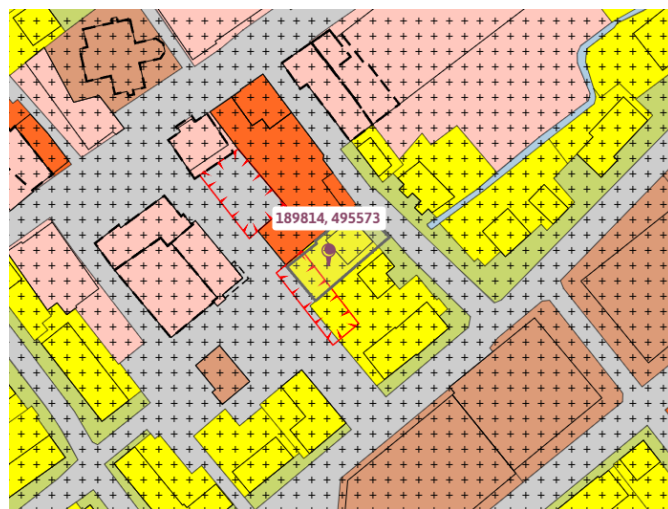
Voordelen van nieuwbouw zijn o.a. de hoge bouwkundige kwaliteit en de lage stookkosten (nieuwbouw is gasloos en voldoet aan de BENG-energie-eis)

De beoogde locatie in het centrum is goed bereikbaar voor alle patiënten.

Parkeren is een aandachtspunt en dient voldoende geborgd te zijn (hertoe loopt momenteel een parkeeronderzoek).



bron: structuurontwerp Gezondheidscentrum Oldebroek, Palazzo 26-4-2024



bron: Omgevingsloket.nl



FINANCIEEL

Financieel lijkt de nieuwbouw van het Gezondheidscentrum haalbaar en betaalbaar voor de huisartsen. Eerste calculatie Prins Bouw leidt tot een m2-prijs van iets minder dan €195/m2 BVO inclusief BTW-verrekening.

Hierbij is een “sleutelklaar” opleveringsniveau gehanteerd, inclusief een stelpost voor aanrechten en balies. In een eventueel vervolgtraject dienen het opleveringsniveau en de bouwkostenraming nader te worden afgestemd, uitgaande van het beschikbare budget.

De getallen van Prins zijn in lijn met cijfers van vergelijkbare nieuwbouwprojecten in het land.

De nieuwbouw is mogelijk binnen de gestelde huurprijsindicatie en sleutelklaar opleveringsniveau

Context: Opleveringsniveau

Het is belangrijk om -naast duidelijkheid over de huurprijs- ook het opleveringsniveau goed vast te leggen.

“De minimale eisen van de LHV zijn niet hetzelfde als het opleveringsniveau:

- eisen geven niet aan door wie deze wordt geïmplementeerd;*
- eisen geven niet aan met welk product of technische oplossing deze worden ingevuld;*
- eisen geven niet aan wie welke kosten betaalt;*
- eisen geven niet aan wie verantwoordelijk is voor nakoming of implementatie daarvan.*

Het referentie-opleveringsniveau dat LHV bouwadvies hanteert als gangbaar opleveringsniveau staat beschreven in de handboeken van LHV bouwadvies. ³

Met een adviseur wordt per bouwplan het exacte opleveringsniveau bepaalt. Voor de kostenraming is Prins Bouw uitgegaan van de LHV-Bouwnorm en de LHV uitgangspunten voor sleutelklaar opleveringsniveau.

Het opleveringsniveau dient -net als de huur- of koopprijs duidelijk te zijn bij het aangaan van een intentieovereenkomst

Er zijn nog geen formele afspraken gemaakt tussen gemeente en huisartsen. Indien er sprake lijkt te zijn van een haalbaar en betaalbaar project is het advies om een intentieovereenkomst op te stellen.

Opgemerkt dient te worden dat ook de intentie om CJG in het gezondheidscentrum te vestigen geconcretiseerd dient te worden. Ook hier is een intentieverklaring nodig en een nadere specificatie van de benodigde ruimte

³ LHV Bouwnorm 2021, pagina 4





INVESTEERDER

De benodigde investering komt bij voorkeur van een maatschappelijk betrokken belegger. Advies is om daarover met partijen in gesprek te gaan. Ook de apotheek heeft aangegeven open te staan om te onderzoeken of investeren in het huisartsendeel mogelijk is.

Investeren door de gemeente is een mogelijkheid wanneer alle andere opties onderzocht zijn. Hiertoe dient beleidsmatig zorgvuldig te worden onderbouwd dat de investering van maatschappelijk belang is.

Het vinden van een maatschappelijk betrokken investeerder vraagt nader onderzoek. Prins Bouw heeft in de financiële onderbouwing rekening gehouden met een rendement (BAR) van 6%.

De zoektocht naar een investeerder kan lastig zijn omdat de praktijkhouders nog niet allen in beeld zijn. Dat biedt nog niet de voor een investering vereiste zekerheid / tekenbevoegdheid.

De huisartsen hebben duidelijk aangegeven een goed gevoel te willen hebben bij de uiteindelijke investeerder. Advies is om hen dan ook te betrekken bij eventuele vervolgesprekken met geïnteresseerde investeerders.

In de gesprekken werd Multifunctionele Accommodatie Hof van Cramer Wapenveld genoemd als referentie. In dat project is de gemeente eigenaar van het gehele gebouw. De apotheekhoudende huisartsenpraktijk huurt in Wapenveld na oplevering in medio 2025 een deel van het gebouw sleutelklaar van de gemeente.

ALTERNATIEVE LOCATIE

Praktijk Dahlia heeft locatie Zwikmeule onderzocht. Voordeel van deze locatie is dat er geen bestemmingsplanprocedure nodig is aangezien het pand al een maatschappelijke bestemming heeft. Potentieel risico is dat bij verbouw/renovatie onverwachte bouwkundige tegenvallers kunnen ontstaan. Ook kunnen er op termijn grotere investeringen nodig zijn; het gebouw is immers “op leeftijd”. Ook de parkeerbalans dient te worden onderzocht.

Uitgangspunt van Praktijk Dahlia is dat het gebouw casco+ wordt gehuurd van Stichting De Talter. De praktijk investeert zelf in de interne verbouwing voor het eigen praktijkdeel. Voor het praktijkdeel van Oost dient de investering te worden gefinancierd door de opvolgers danwel een derde. Daarin ligt een risico voor de planning en haalbaarheid.

Vraag is of de huisvestingskosten bij verbouw/renovatie lager zijn dan bij nieuwbouw; dat zal nader moeten worden uitgezocht. Belangrijk voordeel is de kortere doorlooptijd.



PLANNING (INDICATIEF)

Een belangrijk risico bij de ontwikkeling van de nieuwbouw in relatie tot de zoektocht naar opvolgers voor de praktijkhouders is de doorlooptijd tot ingebruikname.

De kans op bezwaren gedurende de procedure lijkt aanzienlijk.

Onzekerheid en tijdsduur is een potentieel risico voor het vinden van de beoogde praktijkopvolgers.

Rekening houdend met de procedures lijkt ingebruikname 2^e/3^e kwartaal 2027 haalbaar

Planning – ingebruikname 1e kwartaal 2027 lijkt te optimistisch.
Ingebruikname 2e/3e kwartaal 2027 is haalbaar MITS de omgevingsvergunning uiterlijk in januari 2025 aangevraagd wordt en de bezwaarprocedures binnen de zienswijzenprocedure vallen

Er is een aanpassing van de bestemming vereist. De procedure kost tijd.
Niet ondenkbeeldig is dat er bezwaren worden ingediend. De zienswijzenprocedure en eventuele rechtsgang zorgt voor vertraging of -in het uiterste geval – afstel.

LET OP: DIT IS EEN INDICATIEVE PLANNING

September 2024 – rapportage gereed. Inzicht in huurprijsindicatie, opleveringsniveau en planning

Indien onderling (gemeente, huisartsen) wordt vastgesteld dat de gewenste duidelijkheid over financiën, planning en huur/koop er is is het advies om een intentieovereenkomst op te stellen en het plan in oktober verder uit te werken tot een voorlopig ontwerp.

Dit voorlopig ontwerp dient een duidelijk beeld te geven van de plattegrond.

Daarbij dienen ook de huurprijs en het opleveringsniveau nader te worden gespecificeerd.

De huisartsen laten intentieovereenkomst en het plan in november toetsen bij adviseurs en branchevereniging

Oktober-november: Opstellen Voorlopig Ontwerp GZC

November 2024 – Participatie, presentatie voorlopig ontwerp

December 2024 – Centrumplan in de raad

Indien er vanuit Raad, huisartsen en participatie voldoende draagvlak is:

December 2024 – Definitief Ontwerp Gezondheidscentrum,
Vooroverleg tbv toetsen planonderdelen
Opstellen Huurovereenkomst

1^e kwartaal 2025 Bopa procedure (omgevingsvergunning)

2^e en 3^e kwartaal 2025 reservering Bewaarprocedures

4^e kwartaal 2025 Start Bouw

2^e / 3^e kwartaal 2027 Oplevering



TIJDELIJKE HUISVESTING

Praktijk Oost heeft op korte termijn tijdelijke huisvesting nodig: na pensionering van de huidige praktijkhouders medio 2025 is de huidige praktijk naar verwachting nog maximaal een jaar beschikbaar. De gemeente kan daarbij meedenken en ondersteunen bij het vinden en realiseren van een tijdelijke locatie. Ook hier geldt dat eventuele investeringen beleidsmatig zorgvuldig moet worden onderbouwd. Praktijk Dahlia heeft tot realisatie van nieuwe huisvesting behoefte aan een extra spreekkamer. Dat zou een bouwunit naast de praktijk kunnen zijn.

PM: initiatief en realisatie tijdelijke huisvesting dient tijdig te worden opgestart

Bouwunits

Voor tijdelijke huisvesting in de vorm bouwunits zijn meerdere aanbieders op de markt. Belangrijk is een tijdelijke locatie.

Tijdelijke huisvesting kan financieel pas uit wanneer de units meerdere jaren (>7) gehuurd worden. Dit heeft met name te maken met de plaatsings- en verwijderingskosten. Koop is ook een optie, maar draagt het risico dat de units niet worden verkocht

Tijdelijke huisvesting in bestaand vastgoed

Een andere optie is de tijdelijke verbouwing van bestaand vastgoed. Dit vergt echter ook een behoorlijke investering.

Tijdelijke huisvesting in bestaand vastgoed vergt ook een behoorlijke investering. Circulair verbouwen biedt mogelijkheden om de kosten voor het gehele herhuisvestingsproject te drukken doordat bouwcomponenten in de nieuwbouw kunnen worden herplaatst.



RUIMTELIJK PROGRAMMA VAN EISEN

PVE huisartsenpraktijken (advies Van Waarden Advies)

Praktijk Dahlia geeft als wens 6 spreekkamers, Praktijk Oost 4 spreekkamers.

Op basis van het aantal ingeschreven patiënten adviseert Van Waarden Advies om extra spreekkamers te realiseren:

Huisartsenpraktijk Dahlia Oldebroek				Huisartsenpraktijk Oost Oldebroek			
Ruimtelijk Programma van Eisen (ADVIES)				Ruimtelijk Programma van Eisen (ADVIES)			
Totaal aantal patiënten			4800 ION	Totaal aantal patiënten			4000 ION
ION/normpraktijk (normpraktijk 2095 ION)			2,29 FTE	ION/normpraktijk (normpraktijk 2095 ION)			1,91 FTE
AIOS	1			AIOS	1		
advies (incl. groei)			3 FTE	advies (incl. groei)			2,5 FTE
LHV advies oppervlakte (130m2 BVO per FTE)			390 m2 BVO	LHV advies oppervlakte (130m2 BVO per FTE)			325 m2 BVO
Ruimte	Aantal	m2 per ruimte	Totaal m2 NVO	Ruimte	Aantal	m2 per ruimte	Totaal m2 NVO
Frontoffice (balie), 2 werkplekken (FO)	1	8	8	Frontoffice (balie), 2 werkplekken (FO)	1	8	8
Backoffice (10-15m2 per FTE), 4 werkplekken 6m2 (BO)	1	24	24	Backoffice (10-15m2 per FTE), 4 werkplekken 6m2 (BO)	1	24	24
Laboratorium (LAB)	1	8	8	Laboratorium (LAB)	1	8	8
Behandelskamer / SPOED (BEH)	1	14	14	Behandelskamer (BEH)	1	14	14
Spreek-/onderzoekkamers huisarts (SPOK)	3	21	63	Spreek-/onderzoekkamers huisarts (SPOK)	2	21	42
Universele Behandelskamer VS/POH/aios (UB)	5	18	90	Universele Behandelskamer VS/POH/aios (UB)	4	18	72
Wachtkamer 29 wachtplekken (1,2m2 per persoon)	1	35	35	Wachtkamer 22 wachtplekken (1,2m2 per persoon)	1	26	26
Teamkamer 16 personen (1,5m2 per persoon)	1	24	24	Teamkamer 12 personen (1,5m2 per persoon)	1	18	18
Totaal Netto Vloer Oppervlakte ruimtes (NVO)			266 m2 NVO	Totaal Netto Vloer Oppervlakte ruimtes (NVO)			212 m2 NVO
Toeslag ("tarra") constructie, gangen, sanitair, bergruimte (50% NVO)			133 "tarra"	Toeslag ("tarra") constructie, gangen, sanitair, bergruimte (50% NVO)			106 "tarra"
Totaal Bruto Vloeroppervlakte (BVO)			399 m2 BVO	Totaal Bruto Vloeroppervlakte (BVO)			319 m2 BVO
Ruimtes om patiënten te zien (lab, behandelkamers en spreekkamers)	10			Ruimtes om patiënten te zien (lab, behandelkamers en spreekkamers)	8		

Advies: is gezien de ontwikkelingen in de zorg is het aantal gewenste spreekkamers aan de krappe kant; kans op spreekkamertekort in toekomst niet ondenkbeeldig.

Advies: realiseer binnen beschikbaar oppervlak max aantal spreekkamers

PVE Apotheek

De apotheek heeft circa 235m2 aan ruimtewens

PVE Jeugd en Gezin

Voor Jeugd en Gezin is nog niet specifiek vastgelegd hoeveel kamers gewenst zijn. Het gaat om enkele kamers voor een aantal dagdelen. Voorstelbaar lijkt om in het huisartsendeel extra kamers te realiseren. Dat zorgt voor ruimte voor het CJG. En de huisartsen kunnen zo nodig op termijn extra spreekkamerruimte gebruiken.

SCHETSONTWERP GEZONDHEIDSCENTRUM

Het schetsontwerp van Palazzo architecten dd 26 april 2024 toont een voorstelbare functionele indeling, waarbij de Gouden Regels van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) goed zijn toegepast. De variant met een centrale entree en links en rechts balies heeft de voorkeur van de huisartsen.

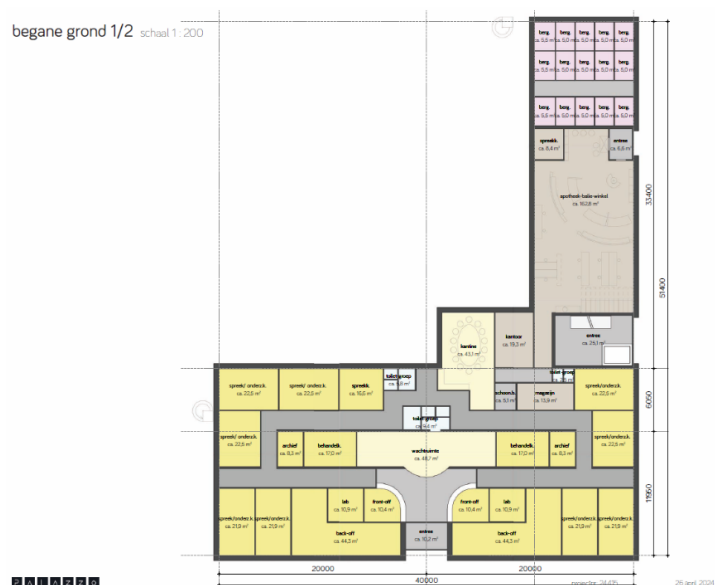
Aan de indeling ligt ten grondslag dat praktijk Dahlia voorkeur heeft voor een eigen praktijk.

Het is met voorliggend ontwerp niet onmogelijk om de praktijkvoering in de toekomst samen te trekken

Het aantal spreekkamers is conform de wens van de huisartsen ingetekend: 6 voor Praktijk Dahlia en 4 voor Praktijk Oost. Beide praktijken hebben een lab en een behandelkamer. Wachtruimte en teamkamer worden gedeeld. De ruimtes voor de CJG zijn (nog) niet ingetekend.

Opgemerkt dient te worden dat het gewenste aantal spreekkamers voor het aantal ingeschreven patiënten aan de bescheiden kant is. Gezien de ontwikkelingen in de huisartsenzorg lijkt het verstandig om zo mogelijk extra spreekkamers te realiseren. Deze extra spreekkamers kunnen worden ingezet voor het CJG, kunnen worden onderverhuurd aan overige zorgdisciplines (bijvoorbeeld diëtetiek) en op termijn door de praktijken worden gebruikt.

Binnen het beschikbare oppervlak voor de huisartsenpraktijken (ca. 770m² BVO) is het programma van een 6 FTE praktijk mogelijk (LHV advies: per FTE 130m² BVO). Een 6 FTE praktijk heeft 12-14 spreekkamers.



Functionele indeling / ontwerp
Functionele indeling: prima

Advies

Realiseer binnen het beschikbare oppervlak van 770m² BVO 12-14 spreekkamers.
Dit geeft ook ruimte voor de gewenste huisvesting van het CJG.



SAMENVATTEND

- Financieel – is het gezondheidscentrum betaalbaar voor de huisartsen

Ja. De nieuwbouw is mogelijk binnen de gestelde huurprijsindicatie en sleutelklaar opleveringsniveau. Hiertoe dienen komend kwartaal ontwerp, opleidingsniveau en intentieovereenkomst te worden geconcretiseerd

- Planning – duidelijkheid over de planning. Welke stappen zijn gewenst, en wanneer

Planning – de in het voortraject genoemde ingebruikname 1e kwartaal 2027 lijkt te optimistisch. Ingebruikname 2e/3e kwartaal 2027 is haalbaar MITS de omgevingsvergunning uiterlijk in januari 2025 aangevraagd wordt, de bezwaarprocedures binnen de zienswijzenprocedure vallen en MITS komend kwartaal ontwerp, opleidingsniveau en intentieovereenkomst geconcretiseerd worden

- Juridisch – Huur of koop. Wie huurt? Wie wordt de verhuurder?

Het project is met een gezond maatschappelijk rendement verhuurbaar en dus interessant voor investeerders. Naast het benaderen van geschikte maatschappelijk betrokken partijen is ook de apotheek mogelijk geïnteresseerd. Advies is om ook haar te vragen eea door te laten rekenen door haar financieel adviseur.

Investeren door de gemeente is een mogelijkheid wanneer alle andere opties onderzocht zijn. Hiertoe dient beleidsmatig zorgvuldig te worden onderbouwd dat de investering van maatschappelijk belang is. Aandachtspunt is dat het huisartsendeel onderdeel zal zijn van een VVE.

