

Strategisch Vastgoedbeleid 2013-2025



Leven in ruimte met kleur
Met ziel en zakelijkheid sturen

Inhoud:

Deel 1 - rapportage

Deel 2 - functionele analyse per gebouw(deel)

Deel 3 - maatregelen per gebouw(deel)



Strategisch Vastgoedbeleid 2013-2025

Deel 1: rapportage

versie: definitief, 22 juni 2012

INHOUDSOPGAVE

1.	Managementsamenvatting	3
2.	Inleiding	5
	2.1 Vastgoedstrategie	5
	2.2 Verdere aanleiding	5
3.	Projectopdracht en –plan	7
	3.1 Doelstelling van het strategisch vastgoedbeleid	7
	3.2 Werkwijze en procesinrichting	7
4.	Trends en ontwikkelingen in de (regionale) wereld van wonen en zorg	9
	4.1 Landelijke trends en ontwikkelingen	9
	4.2 Scheiden van wonen en zorg en wijk/buurt servicepunten	9
	4.3 Verandering in wet- en regelgeving	10
	4.4 De zorgmarkt in de werkgebieden	10
	4.5 De zorgmarkt van Renkum en omgeving	11
	4.6 De zorgmarkt van Wageningen en omgeving	11
	4.7 De zorgmarkt van Lingewaard en Bemmelen	11
5.	Zorgstrategie	14
	5.1 Missie en visie van Zinzia	14
	5.2 Concurrentie en omgevingsanalyse, een bespiegeling	14
6.	Vastgoedstrategie	15
	6.1 Nulmeting vastgoedportefeuille	15
	6.2 Confrontatie ambitie zorgstrategie en huidige functionaliteit zorgvastgoed	15
	6.3 Specificatie strategielabel vastgoedportefeuille	16
	6.4 Specificatie beleidslabel vastgoedportefeuille	17
	6.5 Betekenis locatieontwikkeling landgoederen ONO en De Hemelse Berg	18
	6.5 Dienstwoningen ONO	19
	6.6 Conclusies	19
7.	Maatregelen per gebouw(deel)	20
	7.1 Specificatie maatregelen per gebouw(deel)	20
	7.2 Fasering en prioriteiten	20
8.	Uitgangspunten huisvesting-, vastgoed- en onderhoudsbeleid	21
	8.1 Huisvesting- en vastgoedbeleid	21
	8.2 Onderhoudsbeleid	22
9.	Vastgoedsturing- en organisatie	23
	9.1 Uitgangspunten en positionering	23
	9.2 Rollen en verantwoordelijkheden	24
10.	Financiën	25
	10.1 Bevindingen impairment MVA	25
	10.2 Uitgangspunten investering en exploitatie vastgoed	25
	10.3 Keuze en toepassing rekenmodel	25
	10.4 Scenarioanalyse - uitgangspunten, resultaten en risico's	25
11.	Aanbevelingen en advies	31
12.	Nawoord	32
	Brondocumenten	33

1. MANAGEMENTSAMENVATTING

Zinzia heeft haar ambitie en strategische doelen voor de komende jaren bepaald.

Het strategisch vastgoedbeleid is in zijn uitwerking ondersteunend aan deze beschreven ambitie en biedt inzicht in de strategische koers voor de huisvesting van de (toekomstige) bewoners van Zinzia en haar medewerkers. In het vastgoedbeleid wordt stuurinformatie op het gebied van exploitatie en investeren in zorgvastgoed geboden. Hiermee leveren we een bijdrage aan het beter inzichtelijk maken van het toekomst perspectief (de continuïteit) van de zorginstelling. Tegelijkertijd is deze aanpak en zijn de beoogde resultaten relevant voor diverse belanghouders, voornamelijk die uit de financiële wereld.

De werkwijze voor het maken van dit plan is in nauw overleg met de beoogd projectleider en de bestuurder geformuleerd en in een projectopdracht en een projectplan vastgelegd. Op grond van de fasering van de aanpak heeft er periodiek overleg plaatsgehad in de stuurgroep om per fase de gewenste vaststelling van deelproducten te verkrijgen.

Binnen de aanpak heeft centraal gestaan om het project- en procesmatig werken toe te passen en de interne participanten daadwerkelijk zelf tot de strategische keuzes te komen. Het laten beklijven van de nieuwe opgave en verantwoordelijkheid vormt een goede basis om succesvol het opdrachtgeverschap vanuit Zinzia zelfstandig en bewust de komende jaren te kunnen organiseren.

Landelijke en regionale trends en ontwikkelingen op demografisch gebied zijn geanalyseerd. Andere belangrijke ontwikkelingen als de betekenis van het scheiden van wonen en zorg, het zogenaamde lente akkoord van het kabinet en de aanmerkelijke verandering van wet en regelgeving in de zorg zijn onderdeel van de beschouwing en gewogen op hun betekenis.

Zinzia is actief in verschillende regio's. Elk werkgebied heeft zijn specifieke demografische ontwikkelingen. Wel valt op dat voor het werkgebied Renkum meer aandacht gewenst is voor de ontwikkeling van de zorgbehoefte dan voor de overige werkgebieden.

De geschetste ontwikkelingen zijn in hun samenhang meer dan voldoende grondslag voor het werken aan het behoud van de omvang van de huidige cliënten van de Zinzia. Dit is een belangrijke randvoorwaarde voor het schetsen van het eindbeeld voor de lange termijn van de zorgvastgoedportefeuille en de toekomstige transformatie opgave.

Een actueel beeld en waardering van de gebouwen op grond van verschillende prestatiecriteria is opgesteld. In het plan bieden we antwoord op de volgende kernvragen:

- Hoe is de toekomstige (markt)verwachting (eindbeeld 2025) en welke invloed gaat hiervan uit op de huidige huisvestingssituatie?
- Wat is de gewenste veranderopgave van de zorgvastgoedportefeuille gezien het toekomstige marktaandeel en de demografische verwachting?
- Welke vastgoedportefeuille past het beste bij de (toekomstige) bedrijfsvoering of bij het hoofdproces van de zorg en dienstverlening?

We zijn in staat geweest om de vastgoedportefeuille en haar toekomstperspectief te rangschikken binnen drie strategische keuzes, de strategielabels. Deze keuze komt voort uit de strategische analyse

en is afgestemd op de (toekomstige) dienst/marktcombinaties per locatie en/of te onderscheiden gebouwdeel.

Vanuit deze hoofdordening is een scherpe focus op het beoogde ruimtelijke toekomstperspectief voor onze bewoners en de gewenste aanpassingen in de huidige gebouwen mogelijk geworden. Dit is de grondslag voor het exploitatieperspectief, de wijze waarop de (nieuwe) toekomstige bestemming wordt geduid en het daarbij behorende onderhoudsniveau, dat verder dan kan worden uitgewerkt.

In enkele bijeenkomsten hebben we de specificaties per locatie opgesteld, als strategisch antwoord op de geschetste ontwikkelingen. Deze investeringen/ grootschalige verbetermaatregelen zijn financieel vertaald, prioriteiten zijn gesteld en een fasering voor de uitvoering in de komende jaren is beschreven.

Deze nieuwe opgave vraagt ook een meer professionele benadering van het beheer van het vastgoed. De uitgangspunten zijn hiervoor opgesteld naar de rol van belegger, beheerder en zorgverlener. De rol van de afdeling Infrastructuur, Bouw en Techniek (de beheerder) is meer gedetailleerd uitgewerkt met aandacht voor de wijze waarop dit organisatieonderdeel in staat wordt gesteld om de opgave voor de komende jaren goed te coördineren, te regisseren en de sturen. De grondslagen voor professioneel vastgoedbeheer zijn aangereikt.

Het hoofdstuk Financiën biedt antwoord op de vraag of de voorgestelde maatregelen binnen de exploitatieperiode van de gebouwen, kunnen worden bekostigd. De belangrijkste conclusie is dat alle noodzakelijke maatregelen binnen 10 jaar in alle gebouwexploitaties een positieve Netto Contante Waarde laten zien. Het is van belang vanuit financieel beleid ook andere financiële criteria te betrekken. Financiers zullen hierom vragen. Een business case is een passend antwoord.

De strategie per locatie is op grond van dit plan vastgesteld, in voorbereiding- en uiteindelijk in uitvoering te nemen. Hiermee is de strategie de grondslag voor deze vervolgstappen. Fasegewijze besluitvorming in volgorde: studie/idee, projectplan, business case, ontwikkelbesluit en uiteindelijk een uitvoeringsbesluit zijn te onderscheiden bestuurlijke beslismomenten.

De aanbevelingen en het advies vormen het sluitstuk van het plan. Hoge prioriteit heeft het opstellen van het projectplan voor het PG-gebouw Oranje Nassau's Oord en De Lingehof. Parallel aan dit nieuwe "begin" adviseren we de studie naar de rol en betekenis van Zinzia voor de (regionale) extramurale steunpunten voor zorg op te starten.

De projectgroep heeft met veel plezier en energie gewerkt aan dit plan. Dat de voorgestelde maatregelen vertrekpunt mogen zijn voor duurzame en vraagbestendige huisvesting in een sterk veranderend zorglandschap!

Noot: Zinzia heeft binnen haar huidige vastgoedportefeuille landgoederen. De betekenis van de locatieontwikkeling van de landgoederen Oranje Nassau's Oord en De Hemelse Berg zijn in dit plan niet financieel uitgewerkt.

2. INLEIDING

2.1 Vastgoedstrategie

De Zinzia Zorggroep (verder: Zinzia) heeft een zorgstrategie geformuleerd die ons uitdaagt en meeneemt om in de komende jaren in de wereld van de zorg in de kopgroep te fietsen. Deze ambitie is in vier thema's verwoord. Eén daarvan betreft het thema "Gebouwen en terreinen", waarover het volgende is opgenomen:

Gebouwen en terreinen

Voor Zinzia Zorggroep blijft het accent liggen op de intramurale zorg c.q. op zorg die wordt gecombineerd met wonen en leven. Het kan daarbij ook gaan over situaties waarin wonen en zorg zijn gescheiden. Zowel functionaliteit als uitstraling van onze gebouwen zijn hiermee cruciaal voor de toekomstwaardigheid van onze (zorg) strategie en voor onze concurrentiepositie.

In een strategisch vastgoedbeleid is een en ander separaat vastgelegd.

Tegen de achtergrond van trends en demografische ontwikkelingen wordt in dit beleid de huidige functionaliteit van het zorgvastgoed gelegd naast onze voorliggende ambities. Daarbij springt tenminste in het oog de gewenste afbouw van meerbedskamers. Dit laatste onder een gelijktijdige verkleining van leefgroepen van vijftien naar ten hoogste tien bewoners (pg-gebouw Oranje Nassau's Oord en de Lingehof). Voor een gedetailleerde en gemotiveerde omschrijving van onze vastgoed- en terreinopgaven wordt korthedshalve verwezen naar het strategisch vastgoedbeleid.

Het strategisch vastgoedbeleid is in zijn uitwerking ondersteunend aan de beschreven ambitie en biedt koers voor de huisvesting van de (toekomstige) bewoners van Zinzia en haar medewerkers.

2.2 Verdere aanleiding

In september 2010 is Zinzia (wederom) eigenaar geworden van de gebouwen en landgoederen die zij voorheen huurde van Zorgcoöperatie Nederland. Het eigenaarschap zorgt binnen de organisatie Zinzia voor een nieuwe opgave. In dit plan formuleren we de uitgangspunten, de overwegingen en het advies die de grondslag vormen voor het tijdig kunnen anticiperen op de ontwikkelingen in de zorgwereld.

Belangrijke ontwikkelingen betreffen onder andere:

- De verandering van de wet en regelgeving voor zorginstellingen. De komende jaren zal het risico van de exploitatie van zorgvastgoed in zijn geheel bij Zinzia komen te liggen. De risico's van de exploitatie van het zorgvastgoed worden binnen enkele jaren niet meer door de overheid afgedekt. Het is dus van belang, vanuit het motto "meten is weten", die maatregelen te nemen die ons in staat stellen deze risico's goed te beheersen.

- De bedrijf- en zorgstrategie is geformuleerd en een goede strategische oriëntatie op het bedrijfsmiddel vastgoed (hebben we de goede gebouwen?) is nu meer dan ooit gewenst teneinde de bedrijfsvoering optimaal te ondersteunen.
- Het eigenaarschap stelt nieuwe eisen en kennis aan de organisatie op het gebied van vastgoedbeleid en –beheer.
- De strategische betekenis van de gebiedsontwikkelingen van Oranje Nassau's Oord en van De Hemelse Berg.

Bovenstaande ontwikkelingen vragen, op grond van de geformuleerde bedrijf- en zorgstrategie, inzicht in de strategische betekenis van het bestaande zorgvastgoed en de daaruit volgende noodzakelijke transformatie c.q. uitbreiding van de vastgoedportefeuille voor de middellange termijn. Ten tijde van de overname van het vastgoed zijn in verband met de verschillende financiële aspecten, zoals borging en financiering, de nodige stappen gezet. Als vervolgstap is het gewenst om zowel voor de korte als de langere termijn de (zorg)strategie te vertalen in een strategisch vastgoedbeleid.

In het strategisch vastgoedbeleid wordt meer stuurinformatie op het gebied van exploitatie en investeren in zorgvastgoed geboden. Hiermee leveren we een bijdrage aan het beter inzichtelijk maken van het toekomst perspectief (de continuïteit) van de zorginstelling. Tegelijkertijd is deze aanpak en zijn de beoogde resultaten zeer relevant voor diverse belanghouders, voornamelijk die uit de financiële wereld.

3. PROJECTOPDRACHT EN - PLAN

3.1 Doelstelling van het strategisch vastgoedbeleid

Het vastgoedbeleid beoogt de grondslag te zijn voor een gedragen en bestuurlijk vastgestelde vastgoedstrategie en is opgebouwd uit de volgende componenten:

- Een beschrijving van de gewenste portefeuille op grond van vastgestelde dienstmarkt combinatie ontleend aan de zorgstrategie.
- Aantoonbare en eenduidige verbinding van de bedrijf- en zorgstrategie met de vastgoedstrategie; passend binnen het financiële beleid van de zorginstelling.
- Beschrijving van gewenste vaardigheden en competenties voor een professioneel vastgoedbeheer.
- Grondslagen voor een professioneel beheer van zorgvastgoed en het kunnen monitoren van de doelstellingen.
- Beschrijving van een succesvolle introductie en uitvoering van het plan binnen de zorginstelling.
- De bevindingen uit de deelonderzoeken van derden met betrekking tot het landgoedbeheer ONO (gebouwen en dienstwoningen) zullen worden geïntegreerd in het vastgoedbeleid.

3.2 Werkwijze en procesinrichting

In nauw overleg met de beoogd projectleider en de bestuurder is de opgave van het strategisch vastgoedbeleid geformuleerd in een projectopdracht en een projectplan.

De totstandkoming van het strategisch vastgoedbeleid heeft plaatsgevonden in projectgroep verband, (samenstelling: Piet van der Heijden als projectleider, Peter Reijnen en Joop Hogeling als leden en Ruud Geelhoed en Rien Peekstok als adviseurs) . Centraal heeft gestaan om, binnen de aanpak en het project- en procesmatig werken, met de interne participanten daadwerkelijk zelf tot de strategische keuzes te komen. Het laten beklijven van het nieuwe, als onderdeel van het bewustwordingsproces van de nieuwe opgave en verantwoordelijkheid, vormt een goede basis voor het transformeren, sturen, uitvoeren en zo nodig bijstellen van het programma/maatregelen voor de komende jaren. Daarbij is, aan de hand van een mijlpalenplanning, de volgende aanpak gevolgd:

1. Het verkrijgen van inzicht in de huidige situatie (nulmeting) middels deskresearch, het interviewen van alle regiomanagers, verzamelen van brondocumenten intern en extern, omgevingsanalyse met de focus op demografische ontwikkelingen en de verwachtingen ten aanzien van de toekomst van de intramurale zorg.
2. Het inrichten van functionele analyses per object, waarbij de huidige situatie is gespiegeld aan de strategische wenssituatie van de bewoners en hun zorg/verblijf in 2025.
3. Deze bevindingen zijn vertaald in een meerjarenprogramma huisvesting en financieel beschouwd. Ook is aandacht besteed aan het bedrijfsonderdeel Infrastructuur, Bouw en Techniek gegeven de implicaties van de nieuwe rol en verantwoordelijkheid die zich aandient.

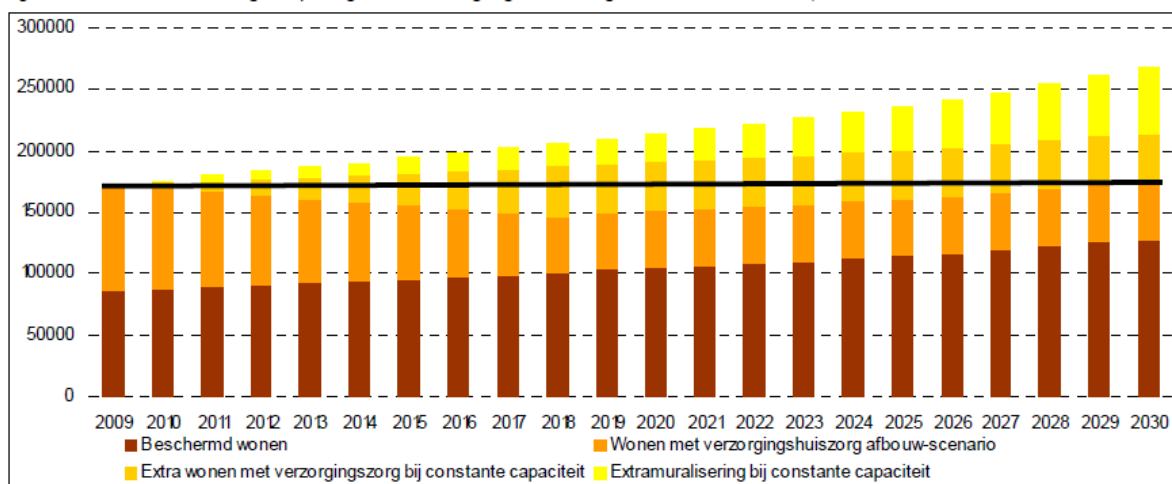
Op grond van de fasering van de aanpak heeft er periodiek overleg plaatsgehad in een stuurgroep (samenstelling: Karin Lieber als voorzitter, Piet van der Heijden en Hans Bonté als leden en Ruud Geelhoed en Rien Peekstok als adviseurs) om per fase de gewenste vaststelling van deelproducten te verkrijgen.

4. TRENDS EN ONTWIKKELINGEN IN DE (REGIONALE) WERELD VAN WONEN EN ZORG

4.1 Landelijke trends en ontwikkelingen

Zinzia heeft zowel in haar visie en missie als in haar strategiedocument helder aangegeven wat zij doet en waarom. Essentiële punten zijn daarin de diensten per regio en de (beoogde) doelgroep, oftewel de dienst-markt combinatie, die zij bedient en verwacht in de komende jaren. Voor het vertalen van de zorgstrategie en -ambitie hebben we vooral de trends en ontwikkelingen bestudeerd die betrekking hebben op de toekomst van de intramurale zorg op nationaal en op regionaal niveau.

Landelijk kunnen twee reële scenario's worden onderscheiden, die van "afbouw capaciteit intramurale zorg" en die van een "constante capaciteit". Een toekomstbeeld hiervan is weergegeven in onderstaande figuur (de verpleeghuiszorg valt hierin onder de noemer 'beschermd wonen'). Op grond van deze landelijke prognoses kan worden geconcludeerd dat het inzetten op een consolidatie van de huidige populatie bewoners strategisch een goed leidend principe is. De regionale ontwikkelingen hebben we per werkgebied in de paragrafen 4.4 tot en met 4.7 nader beschreven.



Figuur 1: Ontwikkeling verpleeg- en verzorgingshuiszorg in twee scenario's, 2009-2030

bron: Monitor Investeren voor de Toekomst 2009 Uitgevoerd in opdracht van BZK / WWI ABF Research

Naast de demografische ontwikkelingen is het bij het opstellen van een vastgoedbeleid ook goed om ontwikkelingen op het gebied van economie, politiek, ecologie, sociaal en technisch gebied te beschouwen.

4.2 Scheiden van wonen en zorg en wijk/buurt servicepunten

Het kabinet streeft naar het starten van het scheiden van wonen en zorg per 1 januari 2013. In eerste instantie stond het scheiden van wonen en zorg voor de cliënten met tenminste de lagere zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 en 2 centraal. Daarna werd het voornemen om de scheiding over de hele linie te laten plaatsvinden (Programmabrief Langdurige Zorg, 1 juni 2011 en Lenteakkoord 2012).

Er wordt gewerkt aan een scenario om middels een 'ingroeipad over meerdere jaren' het scheiden wonen en zorg ook in te voeren voor nieuwe cliënten met zwaardere ZZP-toewijzingen.

Vooralsnog zijn de nieuwe beleidsuitgangspunten geen feit. Wel is duidelijk dat we dienen te anticiperen op de trend van een aparte prijs voor het wonen en de zorg ook voor de klantengroep van Zinzia, die mogelijk tot verandering kan leiden in het bedrijfsmodel. Het is vooral van belang hoe we passend anticiperen op genoemde wijzigingen.

4.3 Verandering in wet- en regelgeving

Het Lenteakkoord is op dit moment leidend voor de care sector en dus ook voor Zinzia. In het Lenteakkoord worden de hoofdlijnen van de (bezuinigings)maatregelen in de zorgsector weergegeven, waarbij duidelijk is dat de praktische uitwerking nog verder vorm moet krijgen. De nadruk ligt hierbij op het extramuraliseren en het afremmen van de uitgavengroei.

De uitvoering van de AWBZ is de afgelopen jaren met een groot aantal wijzigingen geconfronteerd. De uitvoering van de AWBZ in 2009 t/m 2011 werd gekarakteriseerd door een ambitieuze veranderagenda die voor onze organisatie van betekenis is geweest. De overgang van een budget gestuurde aanpak in de zorg naar een integrale prestatievergoeding is een majeure verandering te noemen. In de komende periode zullen we vanaf 2012 fasegewijs deze verandering ervaren. Gelet op het eigenaarschap is het van uitermate groot belang dat risico's die hiermee worden geïntroduceerd kunnen worden beheerst en bestuurd.

De impact van deze veranderingen voor verzekerden (onze bewoners) maar ook voor de uitvoeringsorganisaties, te weten zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten, is erg groot. De beschreven effecten in de Programmabrief en de daarbij behorende financiële betekenis zijn onderdeel van de financiële beschouwingen in dit plan. Het blijft van belang zeer nauwgezet de (verandering van) wet en regelgeving te volgen om zodoende tot risicobeheersing te komen.

4.4 De zorgmarkt in de werkgebieden

Op grond van diverse brondocumenten hebben we een globale analyse van de demografische ontwikkelingen van de werkgebieden van Zinzia opgesteld. Elk werkgebied heeft zijn specifieke demografische ontwikkelingen. Wel valt op dat voor het werkgebied Renkum meer aandacht gewenst is voor de ontwikkeling van de zorgbehoefte dan voor de overige werkgebieden. We trekken de conclusie dat de geschetste ontwikkelingen meer dan voldoende het behoud van de omvang van de huidige cliënten van de Zinziagroep rechtvaardigen. Dit is een belangrijke randvoorwaarde voor het schetsen van het eindbeeld voor de lange termijn van de zorgvastgoedportefeuille en de toekomstige transformatie opgave.

In de navolgende paragrafen is per werkgebied aan de hand van een citaat uit de brondocumenten de belangrijkste trend verwoord.

4.5 De zorgmarkt van Renkum en omgeving

Citaat uit 'Meedoen uit eigen kracht', het beleidskader van de Gemeente Renkum voor 2012 – 2015:

Op 1 januari 2011 telde de gemeente Renkum 31.554 inwoners. Renkum is al lange tijd één van de meest vergrijsde gemeenten van Nederland. Op 1 januari 2011 was 23 procent van de bevolking 65 jaar of ouder. Enige jaren geleden leek het erop dat de gemeente zou gaan krimpen, maar uit CBS-gegevens blijkt dat Renkum na een lichte daling vanaf 2015 weer gaat groeien. Rond 2025 zit de bevolkingsomvang op het niveau van 2010 (ongeveer 32.250 inwoners) en dit stijgt door tot ongeveer 33.275 in 2038. De vergrijzing zet door, zij het in iets geringere mate. De trend van ontgroening blijft ongewijzigd (bron: ruimtelijke visie 2025). De meest recente prognose van de bevolkingsomvang van het CBS van oktober 2011 laat zien dat de bevolking van de provincie Gelderland de komende dertig jaar groeit met ongeveer 55.000 mensen. Dit wordt veroorzaakt door de toename van het aantal allochtonen. De groei zal zich echter concentreren in de steden. Deze gegevens zijn gebaseerd op de regionale prognose 2011 – 2040 van het CBS, 12 oktober 2011.

4.6 De zorgmarkt van Wageningen en omgeving

Citaat uit 'Wageningen woont!', de woonvisie van de gemeente Wageningen voor 2008 – 2015:

Ook de vergrijzing neemt de komende jaren fors toe in Wageningen. Ongeveer 13% van de bevolking van Wageningen is boven de 65 jaar oud. Van het woningbezit van de Woningstichting is in principe 30% (1.500 woningen) geschikt voor bewoning door ouderen. Naast de twee woningcorporaties zijn er nog twee aanbieders van specifieke seniorenwoningen. Het betreft Stichting Seniorenhuisvesting Zuid-Veluwe en Opella. Tot 2015 ligt het accent op de toename van het aantal relatief jong een naar verwachting vitale ouderen 55-69 jaar. Vanaf 2015 verschuift het accent naar een fors toenemende groep 70-plussers met naar verwachting een toenemende zorgvraag. Dit betekent ook een stijgende behoefte naar levensloopbestendige woningen die dichtbij (zorggerelateerde) voorzieningen liggen. Als gevolg van de vergrijzing zal het aantal oudere huishoudens met bijna 25% groeien tot 2015. Na 2015 zal naar verwachting ook de vraag naar intramurale zorg fors toenemen.

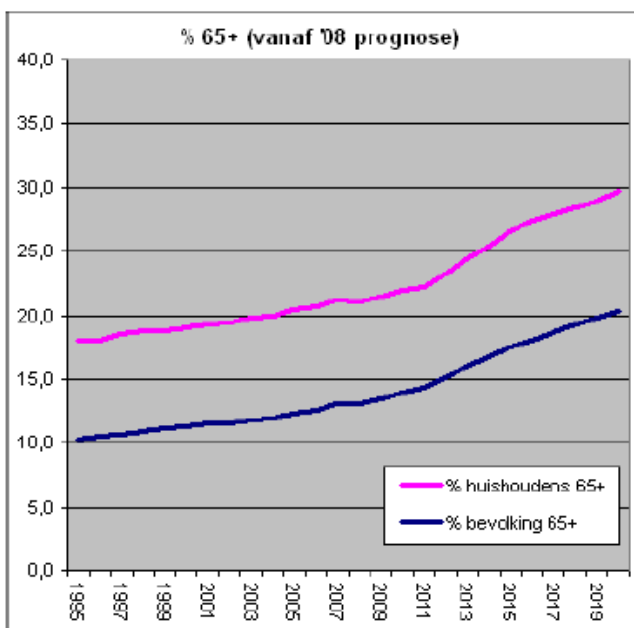
4.7 De zorgmarkt van Lingewaard en Bemmelen

Citaat uit 'Primos Prognose 2011, de toekomstige ontwikkeling van bevolking, huishoudens en woningbehoefte', uitgave ABF Research, september 2011:

Momenteel heeft Lingewaard ca 44.000 inwoners . Uit de laatste cijfers van de provincie (Primos november2008) wordt verwacht dat de bevolking in Lingewaard in de periode 2010-2020 groeit met circa 2000inwoners naar ruim 46.000.

De gemiddelde gezinsgrootte in Lingewaard is 2,53 tegen landelijk 2,3. Verwacht wordt dat deze de komende jaren gaat dalen naar het landelijk beeld. Dit levert extra huishoudens op. Op basis van provinciale cijfers wordt gedurende deze periode een toename verwacht van ca 1500 huishoudens. Deze toename bestaat dus uit bevolkingstoename en huishoudens verkleining. Voor een groot deel bestaat deze toename uit huishoudens zonder kinderen (77%). Wat verder opvalt dat de categorie jongeren 14-34 zijn ondervertegenwoordigd. Deze trekken vaak weg i.v.m. studie/werk. Uit landelijk onderzoeken blijkt dat deze categorie vaak terugkeert als er kinderen komen (ca 30%). Dit komt ook naar voren uit de cijfers.

Uit de cijfers is ook de vergrijzing goed te zien. Het percentage 65+ gaat van 10 naar 20 %. Het aantal huishoudens 65+ stijgt van 18 naar 30 %. Dit wordt met name veroorzaakt voor de categorie 56-74 jaar. De groep 75+ stijgt tot 2020 minder.



Figuur 2: Ontwikkeling huishoudens en bevolking 65+
bron: Primos Prognose 2008

Citaat uit 'Lingewaardse woningbouw opgave 2010 – 2020', position-paper van de gemeente Lingewaard, april 2009:

In de komende vijf jaar zal het aantal 65-plussers in Lingewaard met 30% stijgen (van 6.481 naar 8.454 personen).

Over de gehele linie is in de komende jaren sprake van een toename van het aantal mensen met een beperking. Er is een stijging te verwachten van circa 18% in het aantal personen met een zintuiglijke of lichamelijke beperking. Opvallend is dat het aantal personen met een ernstige beperking (+ 20%) naar verhouding meer stijgt dan het aantal personen met een lichte (+ 7%) of matige beperking (+ 15%). Het aantal personen met een chronische ziekte stijgt met 10%, het aantal mensen met dementie neemt toe met 20%.

Het aantal personen met psychiatrische beperkingen neemt ook licht toe.

Het aantal personen met een lichte of ernstige verstandelijke handicap blijft in de komende vijf jaar stabiel op in totaal 275 personen (min of meer gelijk verdeeld over de twee categorieën).

In het licht van de verwachte toename van personen met beperkingen of handicaps is tevens de aanname af te leiden dat het aantal mantelzorgers in de komende vijf jaar zal stijgen.

Daarnaast zal er een grotere vraag ontstaan naar vrijwilligers, enerzijds om de ondersteuning van mensen met beperkingen te kunnen uitvoeren, anderzijds om de zorglast van mantelzorgers te verminderen.

5. ZORGSTRATEGIE

5.1 Missie en visie van Zinzia

In de zorgstrategie van Zinzia is uitgebreid beschreven waartoe Zinzia op aarde is. Deze strategie is één van de uitgangspunten geweest voor het strategisch vastgoedbeleid (zie ook hoofdstuk 2, inleiding).

5.2 Concurrentie en omgevingsanalyse, een bespiegeling

De woningmarkt verkeert in een heel bijzondere fase. Zo ook die van de zorgmarkt. De transformatie en de uitbreiding van de (zorg)vastgoedmarkt ligt geheel stil. Daarmee is de verwachting dat de druk op de intramurale zorg, mede gelet op de demografische ontwikkelingen, vooralsnog aanhoudt. Dit is overigens geen reden om de noodzakelijke kwaliteitsverbetering niet in te zetten. Het biedt naar het zich laat aanzien, wel een klimaat waarbinnen de kansen voor het consolideren van het zorgmarktaandeel op de locaties goed kan worden ingericht.

Aan de hand van de regionale en lokale wonen en zorg programma's valt af te leiden dat tot zeer recent vernieuwing in de omgeving op het gebied van de huisvesting heeft plaats gevonden. Verkorting van de wachttijden en minder grote belangstelling van nieuwe cliënten is merkbaar en vraagt om een passend antwoord.

Tegelijkertijd ontstaat het beeld dat de concurrentie onder de huidige economische omstandigheden op de korte termijn niet significant zal groeien. De financiering voor de partijen in het maatschappelijk middenveld (collega zorginstellingen en woningbouwcorporaties) staat immers behoorlijk onder druk. Daarbij moeten we ons wel bewust zijn van het feit dat de bestaande collega zorginstellingen ondertussen een focus hebben of zullen ontwikkelen op dezelfde dienst-marktcombinatie als waar Zinzia zich nu en in de toekomst op richt. De oplossing vinden we in het benutten van de huidige periode van 'sur-place' om de gewenste kwaliteitsslag voor de intramurale voorzieningen door te voeren.

6. VASTGOEDSTRATEGIE

6.1 Nulmeting vastgoedportefeuille

Het is van belang een goede beschrijving en waardering te hebben van alle gebouwen uit de portefeuille. Een aantal thema's zijn benoemd om de actuele waardering te duiden en te beschrijven.

Hiermee kunnen we de verschillen in waardering verklaren en hebben we een goede basis om de gewenste toekomst scenario's scherp te markeren. In verschillende sessies is in project- en stuurgroepverband aan de hand van kernthema's een beoordeling opgesteld per te onderscheiden gebouwdeel/locatie. Hiermee hebben we een scherp inzicht verkregen in de waardering van de huidige situatie en de verschillen in waardering van de verschillende locaties. De resultaten hiervan zijn in onderstaande figuur te lezen:

STRATEGISCH VASTGOEDPLAN ZINZIA - RESULTATENMATRIX NULMETING
versie definitief, d.d. 20-09-2011

	exploitatie 1					expl. 2	expl. 3	expl. 4
	ONO - hoofdgebouw (zorg)	ONO - hoofdgebouw (ondersteuning) - facilitair blok	ONO - somatiek gebouw	ONO - PG gebouw	ONO - villa	Rijnhof	Lingehof	Rumah Kita
Vastgoedportefeuille								
1. Technische staat / onderhoud	7	7	8	7	6	7	7	8
2. Techniek / energie	7	7	7	6	5	5	7	6
3. Functionaliteit (inrichting / logistiek)	6	6	8	4	1	7	6	5
4. Exploitatie (vergoeding toereikend?)	n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.	ja	nee	ja	ja	ja
Externe context en zorgstrategie								
1. Demografische ontwikkelingen	6	n.v.t.	6	6		6	7	8
2. Politiek (lokaal draagvlak)	6	"	6	6		6	6	7
3. Marktontwikkelingen	6	"	6	5		6	6	7
4. Concurrentiepositie	6	"	7	4		7	7	8
5. Product-marktcombinatie's (samenstelling inkomsten)	5	"	6	5		7	7	8
6. Stakeholders en samenwerking	5	"	6	6		5	6	7

NB: landgoederen Oranje Nassau's Oord en De Hemelse Berg vallen buiten het kader van deze nulmeting

Figuur 3: Resultatenmatrix nulmeting

6.2 Confrontatie ambitie zorgstrategie en huidige functionaliteit zorgvastgoed

In een aantal bijeenkomsten hebben we vervolgens op grond van twee hoofdthema's een functionele analyse per gebouw(deel) gemaakt. Daarbij is gebruik gemaakt van de volgende bouwstenen:

1. Gebruikersgroepen
 - toelating, benutting en ambitie
 - cliënten
 - bedrijfsvoering (personeel)

2. Ruimte en gebruik

- definitie ruimtebehoefte vanuit zorgstrategie (wonen / dagbesteding / behandeling / ondersteunende diensten)
- proces en logistiek
- gezondheid en veiligheid
- belevingswaarde
- flexibiliteit
- resterende levensduur

De resultaten van de functionele analyses zijn verwoord in deel 2 van dit vastgoedbeleid en hebben als vertrekpunt gediend om per object tot keuzes van strategie, beleid en maatregelen te kunnen komen.

Daarbij zijn de volgende kernvragen aan de orde geweest:

- Hoe is de toekomstige (markt)verwachting (eindbeeld 2025) en welke invloed gaat hiervan uit op de huidige huisvestingssituatie?
- Wat is de gewenste veranderopgave van de zorgvastgoedportefeuille gezien het toekomstige marktaandeel en de demografische verwachting?
- Welke vastgoedportefeuille past het beste bij de (toekomstige) bedrijfsvoering of bij het hoofdproces van de zorg en dienstverlening?

In de navolgende paragrafen worden deze uitkomsten nader toegelicht.

6.3 Specificatie strategielabel vastgoedportefeuille

De vastgoedportefeuille en haar toekomstperspectief rangschikken we binnen drie strategische keuzes, in de vorm van strategielabels. Deze keuze komt voort uit de strategische analyse en is afgestemd op de dienst/marktcombinaties per locatie en/of te onderscheiden gebouwdeel. We onderscheiden de volgende strategielabels:

1. Consolideren, dit is de (deel)portefeuille die vraagbestendig is en zonder ingrijpende veranderingen in exploitatie en beheer kan worden gecontinueerd;
2. Investeren, dit is de (deel)portefeuille die door een majeure tussentijdse investering (aanmerkelijk) wordt gewijzigd of aanleiding is voor een verkenning van een strategische aankoop;
3. Desinvesteren, dit is de (deel)portefeuille die wordt beëindigd/afgestoten door (aanmerkelijk) functieverlies binnen afzienbare tijd.

Het toekomstperspectief van de gebouwen hebben we hiermee kunnen bepalen, wat heeft geleid tot de volgende uitkomst:

	STRATEGIELABEL
Rumah Kita	consolideren
Rijnhof	consolideren
Lingehof	(des)investeren
ONO - hoofdgebouw ondersteuning	consolideren
ONO - hoofdgebouw zorg	consolideren
ONO - villa	consolideren
ONO - somatiekgebouw	consolideren
ONO - PG-gebouw	(des)investeren
ONO - landgoed	investeren consolideren

Figuur 4: Strategielabel per object

6.4 Specificatie beleidslabel vastgoedportefeuille

Op grond van de vaststelling van de strategielabels zijn we in staat geweest naar de te onderscheiden objecten een verdere verfijning aan te brengen. Door analyse van alle objectgegevens, de aanwezige (intersubjectieve) kennis bij de leden van de projectgroep en de externe gegevens (brondocumenten) kunnen we de gewenste vastgoedsturing beschrijven in object gebonden beleidslabels.

Hiermee creëren we een scherpe focus op het beoogde ruimtelijke toekomstperspectief voor onze bewoners en de gewenste aanpassingen in de huidige gebouwen. Dit is de grondslag voor het exploitatieperspectief, de wijze waarop de (nieuwe) toekomstige bestemming wordt geïdentificeerd/geconsolideerd en het daarbij behorende onderhoudsniveau, dat verder kan worden uitgewerkt (zie hiervoor hoofdstuk 8).

De menukaart voor de object gebonden beleidslabels bestaat uit:

1. Strategielabel Consolideren
 - Doorexploiteren, de huidige uitgangssituatie en het beleid zetten we door;
 - Versterken, met relatief eenvoudige ingrepen kunnen we het object beter geschikt maken voor onze bewoners;
 - Renderen, de noodzaak voor ingrepen is aanwezig en het is vooral bedoeld om het rendement/de exploitatie te verbeteren/optimaliseren.
2. Strategielabel Investeren
 - Renoveren, het gebouw ingrijpend aanpassen aan de nieuwe eisen voor toekomstig gebruik;
 - Nieuwbouw, het bouwen van objecten;
 - Aankoop, het verwerven van objecten.

3. Strategielabel Desinvesteren

- Slopen;
- Verkopen;
- Leegstand.

Het gewenste toekomstbeeld van de huisvesting is op grond van de hierboven beschreven aanpak en labels weergegeven in de onderstaande tabel:

versie definitief, d.d. 30-05-2012

	STRATEGIELABEL	BELEIDSLABEL
Rumah Kita	consolideren	versterken
Rijnhof	consolideren	renderen
Lingehof	(des)investeren	renoveren en nieuwbouw renoveren, nieuwbouw en verwerven
ONO - hoofdgebouw ondersteuning	consolideren	versterken
ONO - hoofdgebouw zorg	consolideren	renderen
ONO - villa	consolideren	renderen
ONO - somatiekgebouw	consolideren	doorexploiteren
ONO - PG-gebouw	(des)investeren	renoveren en nieuwbouw sloop en nieuwbouw
ONO - landgoed	investeren consolideren	nieuwbouw renderen

Figuur 5: Beleidslabel per object

6.5 Betekenis locatieontwikkeling landgoederen Oranje Nassau's Oord (verder: ONO) en De Hemelse Berg

Parallel aan de uitwerking van het vastgoedbeleid zijn initiatieven genomen om waarde en programmatische betekenis te creëren voor Zinzia binnen genoemde landgoederen. De inzet van de waardecreatie heeft een tweeledig doel:

- Strategische ruimte voor nieuwbouw voor bewoners van Zinzia, het landgoed ONO staat hierbij centraal.
- Financiële waarde creëren door de inzet op herbestemming van bepaalde delen van beide gebieden.

In dit rapport richten we ons op de betekenis en de noodzaak voor het inzetten op het verkrijgen van locatie(s) voor nieuwbouw, indien daar vanuit de strategische maatregelen aanleiding voor is. De studie naar (politieke en ruimtelijk/planologische) mogelijkheden is separaat gestart en in een verkennende fase.

De financiële betekenis van de herbestemming, dat wil zeggen de meerwaarde bij verkoop van de locatie Hemelse Berg en de gronden binnen het landgoed ONO na definitieve herbestemming, zijn **geen** onderdeel van de financiële paragraaf van voorliggend vastgoedbeleid.

6.6 Dienstwoningen ONO

Voor de dienstwoningen op ONO zetten we in op het realiseren van een financieel verantwoorde (kostendeekkende) exploitatie. In samenhang met de uitvoering van de maatregelen rond de zorggebouwen en het landgoed op ONO kan op termijn worden vastgesteld welke rol de woningen binnen de – veranderde – portefeuille kunnen vervullen.

6.7 Conclusies

We hebben in project –en stuurgroep verband overeenstemming bereikt over de strategie en beleidslabels. Op grond hiervan kunnen we in hoofdstuk 6 het advies, betreffende de maatregelen per locatie in de tijd en met in acht name van de prioriteit, nader definiëren

7. MAATREGELEN PER GEBOUW(DEEL)

7.1 Specificatie maatregelen per gebouw(deel)

In de workshops hebben we als projectgroep de specificaties per locatie opgesteld als strategisch antwoord op de geschetste ontwikkelingen. De maatregelen zijn tevens financieel vertaald.

Omwille van de leesbaarheid van deze rapportage staan zijn deze bevindingen separaat verwoord in deel 3 van dit vastgoedbeleid. Een overzicht wordt geboden in onderstaande tabel:

versie definitief, d.d. 30-05-2012

	MAATREGEL	KARAKTER	KOSTEN	FASERING	PRIORITEIT	UITVOERING
Rumah Kita	1. Realisatie behandelunit	interne bouw- of uitbreiding	€ 250.000	1-5	middel	2017
	2. Optimalisatie bedrijfsvoering kleinschalig wonen	interne bouw	€ 500.000	1-5	middel	2013
	3. Realisatie vier woonzorgcomplexen ZP 3-4 (Indisch / Moluks)	onderzoek	PM	1-5	laag	PM
	4. Realisatie topkoeling	interne bouw	€ 600.000	1-5	hoog	2013
	5. Monitoren marktbehoefte en -aandeel	acquisitie	nihil	1-5	middel	2013
Rijnhof	1. Realisatie woonkamer per verdieping	interne bouw	€ 600.000	1-5	laag	2017
	2. Realisatie topkoeling	interne bouw	€ 300.000	1-5	hoog	2013
	3. Realisatie extramuraal steunpunt te Renkum	interne bouw	€ 150.000	1-5	laag	2017
Lingehof	1. a Afbouw meerbedskamers en grote clusters, scenario a	verbouw / uitbreiding op locatie	€ 3.500.000	1-5	hoog	2015
	1. b Afbouw meerbedskamers en grote clusters, scenario b	verbouw / uitbreiding op nieuwe locatie	€ 3.500.000	1-5	hoog	2015
	2. Verkennen eigendomssituatie	onderzoek	< €50.000	1-5	hoog	2013
	3. Realisatie twee extramuraal steunpunten	onderzoek	PM	1-5	laag	PM
	4. Realisatie polikliniek	verbouw, verwerving of nieuwbouw	€ 200.000	1-5	middel	2015
5. Optimalisatie ruimtegebruik	onderzoek	PM	1-5	hoog	2015	
ONO - hoofdgebouw ondersteuning	1. Optimalisatie ruimtegebruik	interne bouw	€ 300.000	1-5	middel	2016
ONO - hoofdgebouw zorg	1. Optimalisatie ruimtegebruik	interne bouw	€ 100.000	1-5	middel	2016
	2. Realisatie polikliniek	verbouw of nieuwbouw	€ 200.000	1-5	middel	2016
	3. Realisatie extramuraal steunpunt te Wageningen	onderzoek	PM	1-5	laag	PM
ONO - villa	1. Huisvesten van behandelaars	interne bouw	€ 100.000	1-5	middel	2013
ONO - somatiekgebouw	1. Optimalisatie bovenste bouwlaag	interne bouw	€ 50.000	1-5	laag	2013
ONO - PG-gebouw	1. a Afbouw meerbedskamers en grote clusters, scenario a	verbouw / uitbreiding	€ 6.300.000	1-5	hoog	2017
	1. b Afbouw meerbedskamers en grote clusters, scenario b	sloop / nieuwbouw	€ 10.700.000	1-5	hoog	2017
ONO - landgoed	1. Realisatie 40 zorgplaatsen hoog marktsegment	nieuwbouw	€ 11.000.000	1-5	hoog	2016
	2. Kostendekkende exploitatie dienstwoningen	onderzoek	nihil	1-5	middel	2013

Figuur 6: Maatregelen per gebouw(deel)

7.2 Fasering en prioriteiten

Op grond van de benoemde maatregelen, het karakter en de prioriteit (mate van onevenwichtigheid) op grond van gebrek aan vooral kwaliteit (bijvoorbeeld de meerbedskamers) is een fasering in de veranderopgave opgenomen. In onderstaande tabel bieden we een overzicht van alle maatregelen en de indicatieve kosten van deze maatregelen.

We hebben hierbij onderscheid gemaakt in een gewenste termijn van uitvoering om zo tot een passende afstemming met de financiën te kunnen komen. De indeling naar termijnen is:

- Korte termijn: Uitvoering binnen 1 – 5 jaar
- Middellange termijn: uitvoering binnen 6 – 10 jaar
- Lange termijn: Uitvoering na 10 jaar.

8. UITGANGSPUNTEN HUISVESTING-, VASTGOED- EN ONDERHOUDBELEID

8.1 Huisvesting- en vastgoedbeleid

De veranderingen in de zorg, juist ook in relatie tot huisvesting/vastgoedbeleid zijn nogal groot te noemen. Decennia lang hebben we budget gestuurd kunnen handelen en gaf de Rijksoverheid middelen om de huisvesting aan de daartoe te stellen eisen te laten voldoen. Het feit dat hier nu geen sprake meer van is, in combinatie met het recent verkregen eigenaarschap, heeft behoorlijke implicaties voor het handelen en doen van Zinzia. We zijn ons bewust geweest dat we fundamenteel anders naar onze vraagstukken dienen te kijken.

Zoals blijkt uit de vorige hoofdstukken hebben we veel energie gestopt in het beschouwen van overmorgen. Het vraagstuk huisvesten hebben we onttrokken aan “de waan van de dag” en daarbij vooral gestreefd naar een collectief beeld van het primaire bedrijfsproces en de bewoners van overmorgen. Dit onderdeel van bewustwording (cultuuromslag) hebben we vorm gegeven door vooral stil te staan bij Zinzia en haar betekenis voor de bewoners in 2025.

Naast de rol van gebruiker/huurder, zijn we daarbij ook eigenaar van de huidige gebouwen en grond en dienen we ons vastgoedbeleid ook te benaderen als belegger/financier en met deze bril naar de strategische huisvestingsopgave te kijken.

Tegelijkertijd staat centraal dat de huisvesting, de vertaling van het bedrijfsproces in (toekomstige) ruimte, leidend is voor het formuleren van onze opgave. Het hoofddoel is daarbij dat de continue afstemming tussen de zorg/bedrijfsprocessen (de vraag) en de beschikbare gebouwen (het aanbod) leiden tot een zo groot mogelijke gebruikswaarde voor dit primaire proces!

De rollencombinatie van eigenaar en huurder in één stelt specifieke eisen, immers een eigenaar benadert het vastgoed anders dan een huurder. In onderstaande tabel is deze vergelijking mooi weergegeven (de eigenaarsrol is hierin weergegeven onder ‘vastgoed’, de huurdersrol onder ‘huisvesting’):

huisvesting	vastgoed
het onderbrengen van bedrijfsprocessen	het totaal van gebouwen en terreinen
de vertaling van het bedrijfsproces naar ruimte	het ontwikkelen en beheren van vastgoed
procesgericht	productgericht
vraag	aanbod
gebruiker	gebouw
huisvestingsmanagement	Corporate Real Estate Management
gebruikerskwaliteit/productiviteitsverhoging	waardevermeerdering/beleggingsobject
abstract	concreet
huurcontract voor 5 jaar met een optie voor 5 jaar	financieel rendement/inkomsten op langere termijn

Figuur 7: Rolverdeling eigenaar en huurder

Bron: *Huisvesting & Vastgoed, bouwstenen voor het bedrijfsproces van morgen*, Reed Business, van Griensven en Schoonhoven, oktober 2008

We benoemen deze twee werelden nadrukkelijk omdat het specifieke eisen stelt aan onze competenties en van betekenis is voor de bedrijfsvoering (Check and Balance) en met name voor de relatie met financieel beleid.

8.2 Onderhoudsbeleid

In hoofdstuk 6 is het toekomstperspectief van onze gebouwen beschreven. Op grond van deze beleidslabels en het exploitatieperspectief kan het onderhoudsniveau gedefinieerd worden.

Hoofdpijn van beleid is dat het onderhoud tot het einde van de beoogde exploitatie op basis van een technische noodzaak, "just in time" wordt uitgevoerd. Daarbij moeten we in staat zijn vast te stellen dat we onder alle omstandigheden voldoen aan vigerende wet en regelgeving zoals vastgelegd in de Woningwet, Bouwbesluit en hieraan gerelateerde normen.

Daarnaast kan een verdere objectieve classificatie (bijvoorbeeld conditiemeting) worden doorgevoerd. Dit stelt ons tevens in staat om via benchmarking (vergelijkingen maken met soortgenoten) vast te stellen dat we doelmatig onderhoud uitvoeren aan onze gebouwen.

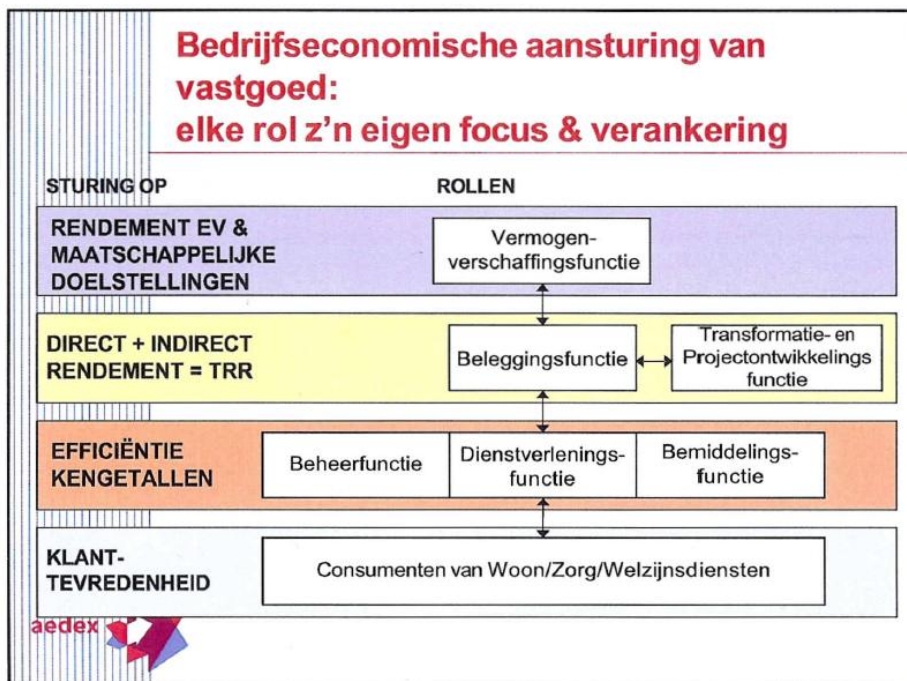
9. VASTGOEDSTURING EN -ORGANISATIE

9.1 Uitgangspunten en positionering

Gelet op de verschillende rollen zoals die in hoofdstuk 8 zijn beschreven, die van huurder / huisvester en die van eigenaar / belegger, is het van belang om aandacht te schenken aan de check and balance binnen de organisatie .

Er zijn drie rollen te onderscheiden. Het belang van de bewoner (het cliënt bedrijf) hoort primair thuis bij de regiomanager en heeft een focus op de (toekomstige) bewoner. Oriëntatie vaak op de korte termijn, maar wel verantwoordelijk voor de opbrengsten op de lange termijn indien we zelf eigenaar zijn van vastgoed of verantwoordelijk voor de huuropbrengst op grond van huurovereenkomsten met derden indien het eigenaarschap niet in handen is van Zinzia.

Voor de uitvoering van de beleggingsfunctie met in acht name van de transformatie en de projectontwikkelingfunctie ligt er nadrukkelijk een verantwoordelijkheid bij de afdeling Infrastructuur, Bouw en Techniek. Het kader hiervoor wordt geboden door Bestuur en Financiën die verantwoordelijk is voor het beoogde rendement en de maatschappelijke doelstellingen van Zinzia. Wanneer de afdelingen zich langs deze denklijn verder bekwamen kan de gewenste sturing en beheersing ontstaan. In onderstaande figuur is een en ander weergegeven.



Figuur 8: Organogram vastgoedorganisatie
Bron: IPD Nederland/Aedex vastgoedindex

9.2 Rollen en verantwoordelijkheden

Bij dit algemene organogram past nog de volgende toelichting om de situatie specifiek voor Zinzia te schetsen:

- De activiteiten rond het thema 'Rendement eigen vermogen & maatschappelijke doelstellingen' betreffen een verantwoordelijkheid van Bestuur en Financiën.
- Het 'Direct en indirect rendement' wordt vorm gegeven door de afdeling Infrastructuur, Bouw en Techniek. Kern van de activiteiten is het vertalen van de strategie naar tactische en operationele doelen, waarbij we in elk geval noemen:
 - het uitwerken van de veranderopgave;
 - het specificeren en optimaliseren van het technisch beheer, afgestemd op de restantlevensduur van de gebouwen.
- Bij het thema 'Efficiëntie en kengetallen' valt de beheerfunctie onder verantwoordelijkheid van de afdeling Infrastructuur, Bouw en Techniek. De dienstverlening- en bemiddelingsfunctie vallen onder de verantwoordelijkheid van de regiomanager.

Wanneer we inzoomen op de activiteiten die onder verantwoordelijkheid van de afdeling Infrastructuur, Bouw en Techniek vallen, valt op dat binnen Zinzia nu één formatieplaats beschikbaar is om de activiteiten op alle niveaus te begeleiden. We adviseren daarom de focus te leggen op het coördineren, regisseren, plannen en organiseren van de doelen en resultaten van de vastgoedexploitatie en -investeringen. Voor de inhoudelijke uitvoering van de verschillende activiteiten kunnen daarbij externe adviseurs worden ingeschakeld.

Voor wat betreft de activiteiten binnen de velden 'Rendement eigen vermogen & maatschappelijke doelstellingen' en 'Efficiëntie en kengetallen' is de verwachting dat deze verantwoordelijkheden binnen de huidige formatie kunnen worden opgepakt.

10. FINANCIEN

10.1 Bevindingen impairment MVA

We beschikken over een financiële rapportage waaruit blijkt dat bij volledige consolidatie zonder verdere correcties in de huisvesting en de opbrengsten de noodzaak voor een impairment ontbreekt. Anders gezegd de toekomstige kasstromen zijn op portefeuille niveau toereikend om alle kosten gedurende de theoretische levensduur van het vastgoed te dekken. Deze uitkomst is gevalideerd door de accountant.

10.2 Uitgangspunten investering en exploitatie vastgoed

Zinzia bevindt zich in een bijzondere overgangsfase als nieuwe eigenaar van zorgvastgoed en bereidt zich voor op het eigen maken van deze nieuwe rol. Een onderdeel hiervan komt terug in de bedrijfsvoering, zoals de financiering van het vastgoed. Dat is vanaf 2012 wezenlijk veranderd. De financiering van de lasten (loon en materiele kosten voor AWBZ zorg met verblijf) wordt geregeld door de zorgzwaartepakketten (ZZP's), als zijnde een prestatiebekostiging. Vanaf 2012 worden hier stapsgewijs de kapitaalslasten van de huisvesting aan toegevoegd. In 2018 zal sprake zijn van een volledige prestatiebekostiging tegen een integraal tarief. Dit houdt in dat deze opbrengsten toereikend dienen te zijn voor alle zorg en vastgoedkosten van Zinzia als geheel. Vooralsnog hanteren we de normering van de huisvestingslasten (de kapitaallasten), de zogenaamde Normatieve Huisvesting Component (NHC).

10.3 Keuze en toepassing rekenmodel

Binnen de projectgroep zijn de uitgangspunten voor het rekenmodel geformuleerd. Dit heeft geresulteerd in een Programma van Eisen (zie brondocumenten). Op grond van dit programma heeft een quickscan van diverse rekenmodellen plaatsgehad. Dit vergelijkend warenonderzoek leidde tot de keuze voor en implementatie van het rekenmodel zorgvastgoed van het bedrijf AAG uit Den Bosch. De financiële scenario's (zie 10.4) zijn met dit model doorgerekend.

10.4 Scenarioanalyse - uitgangspunten, resultaten en risico's

Uitgangspunten

Op grond van de maatregelen per object (zie hoofdstuk 7) beschrijven en berekenen we een aantal financiële scenario's (waarbij we voor de specificatie van de uitgevoerde berekeningen naar het brondocument 'berekeningen scenario's en gevoeligheidsanalyses' verwijzen). Deze scenario's genereren informatie op grond waarvan de uitvoering van de geformuleerde strategie op zijn haalbaarheid kan worden getoetst.

In het rekenmodel hebben we op grond van de vergoedingssystematiek ZZP de NHC-tarieven toegepast (zie ook paragraaf 10.2). In aansluiting op het advies van het WfZ zijn daarbij, conform tarieven van de NZa, de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Looptijd: Ten aanzien van de normering van het investeringspatroon, is voor nieuwbouwpogaven gekozen voor een looptijd van 30 jaar zonder renovatie, of korter indien de restant looptijd van het bestaande gebouw minder is dan 30 jaar.
- Rente: Voor de rente is gekozen voor een conservatieve benadering en uitgegaan van een percentage van 5,0%.
- Jaarlijkse instandhouding: Voor de jaarlijkse instandhouding is een percentage van 0,8% van de nieuwbouwwaarde opgenomen op jaarbasis.
- Bezettingspercentage: Voor het bezettingspercentage is een percentage van 97% gehanteerd. Het leegstandspercentage wordt berekend over de kapitaallastcomponent van de NHC, exclusief de kosten voor jaarlijkse instandhouding.
- Restwaarde: Uit oogpunt van een voorzichtigheid, hanteren we in onze financiële beschouwingen een restwaarde van nul.

Bron: BELEIDSREGEL CA-300-496 Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders

Basisscenario

De definitie van het basisscenario is dat we spreken van een voortgezette exploitatie, op basis van de hiervoor vermelde uitgangspunten, waarbij consolidatie van alle gebouwen tot het einde van hun levensduur het leidend principe is.

Daarbij is per gebouw(deel) gezien welke specifieke technische maatregelen te allen tijde noodzakelijk zijn. Dit betreffen dus niet de maatregelen die voortkomen uit de strategie, maar zijn technische maatregelen om de restant levensduur zoals verwoord in het onderhoudsbeleid daadwerkelijk waar te kunnen maken.

Uit figuur 9 valt af te lezen dat in het basisscenario de primaire toets, een positieve netto contante waarde, op portefeuilleniveau en op gebouwniveau tot een positieve uitkomst leidt:

	Basisscenario (disconteringsvoet 5%)		
	Boekwaarde	Bedrijfswaarde	Vershil
1. ONO	11.783.832	25.246.654	13.462.822
2. DRH	2.730.317	5.277.177	2.546.860
3. DLH	12.910.596	20.901.364	7.990.768
4. RK	19.641.615	29.719.000	10.077.385
5. landgoed DHB	334.206	106.184	-228.022
Totaal ZZG	47.400.566	81.250.379	33.849.813

Figuur 9: Resultaten financiële analyse basisscenario

Scenario 1, variant A

Dit scenario omvat alle maatregelen per gebouw zoals bepaald in hoofdstuk 7. Bij dit scenario wordt de kwaliteitsslag op alle locaties binnen 5 jaar doorgevoerd en spreken we van “strategisch binnen 5 jaar op orde zijn” ! Alle maatregelen worden hierbij als van even groot belang beschouwd.

Binnen deze variant is bij ONO het uitgangspunt gekozen van renovatie van het PG- gebouw (zie voor een uitgebreide omschrijving in deel 3 van dit vastgoedbeleid ‘maatregelen per gebouw(deel)’).

	Scenario 1; variant a (disconteringsvoet 5%)		
	Boekwaarde	Bedrijfswaarde	Verschil
1. ONO	11.783.832	11.954.455	170.623
2. DRH	2.730.317	4.359.994	1.629.677
3. DLH	12.910.596	17.603.327	4.692.731
4. RK	19.641.615	29.342.174	9.700.559
5. landgoed DHB	334.206	106.184	-228.022
Totaal ZZG	47.400.566	63.366.134	15.965.568

Figuur 10: Resultaten financiële analyse scenario 1, variant A

Uit figuur 10 concluderen we dat de kasstromen (behoudens die voor landgoed De Hemelse Berg) binnen dit tijdsbestek toereikend zijn.

Scenario 1, variant B

Binnen dit scenario hebben we dezelfde uitgangspunten als bij variant 1a waarbij, binnen deze variant bij ONO het uitgangspunt is gekozen van sloop en vervangende nieuwbouw van het PG- gebouw (zie voor een uitgebreide omschrijving in deel 3 van dit vastgoedbeleid ‘maatregelen per gebouw(deel)’).

	Scenario 1; variant b (disconteringsvoet 5%)		
	Boekwaarde	Bedrijfswaarde	Verschil
1. ONO	11.783.832	10.395.016	-1.388.816
2. DRH	2.730.317	4.359.994	1.629.677
3. DLH	12.910.596	17.603.327	4.692.731
4. RK	19.641.615	29.380.619	9.739.004
5. landgoed DHB	334.206	106.184	-228.022
Totaal ZZG	47.400.566	61.845.140	14.444.574

Figuur 11: Resultaten financiële analyse scenario 1, variant B

Uit figuur 11 concluderen we dat de kasstromen (behoudens die voor landgoed De Hemelse Berg) binnen dit tijdsbestek toereikend zijn. Verder blijkt dat deze variant financieel minder aantrekkelijk is dan variant 1a.

Afweging variant 1A en 1B

Uit de financiële beschouwing valt af te leiden dat bij de nieuwbouw variant de bedrijfswaarde minder gunstig is dan die bij renovatie. Daarbij passen een tweetal kanttekeningen:

- De uitkomsten in deze beschouwing op hoofdlijnen dienen als een grove indicatie te worden beschouwd. Bij de verdere planvorming moet het financiële verschil tussen beide scenario's nog nader worden uitgewerkt.
- Vanuit kwalitatief oogpunt merken we op dat een nieuwbouwscenario wenselijker is dan een renovatiescenario. Vanuit die optiek is het verdedigbaar om na een goede afweging de mindere bedrijfswaarde te accepteren als prijs voor een betere kwaliteit.

Risico/gevoeligheidsanalyse

In scenario 2, waarin de uitgangspunten van variant 1b zijn gehanteerd, hebben we een kortere restant levensduur van enkele gebouwen geïntroduceerd. Hiermee beogen we inzicht te bieden in de financiële gevolgen van het hanteren van een versnelde afschrijving van de boekwaarde.

Scenario 2; (disconteringsvoet 5%)			
	Boekwaarde	Bedrijfswaarde	Verschil
1. ONO	11.783.832	8.672.574	-3.111.258
2. DRH	2.730.317	2.551.277	-179.040
3. DLH	12.910.596	16.169.812	3.259.216
4. RK	19.641.615	23.384.091	3.742.476
5. landgoed DHB	334.206	106.184	-228.022
Totaal ZZG	47.400.566	50.883.938	3.483.372
Aanpassing einde looptijd			
ONO-som einde looptijd aangepast van 2044 naar 2034			
DRH einde looptijd aangepast van 2039 naar 2029			
DLH-oneven einde looptijd aangepast van 2046 naar 2038			
RK einde looptijd aangepast van 2048 naar 2038			

Figuur 12: Resultaten financiële analyse scenario 2

Uit figuur 12 concluderen we dat de locatie ONO bij de verkorting van de restantlevensduur naar 2034 een aanmerkelijke negatieve bedrijfswaarde oplevert.

Het is daarnaast van belang om inzicht te hebben in de financiële effecten indien we risicovolle indexen/parameters naar boven of naar beneden bijstellen. Met betrekking tot de looptijd, de rente en het bezettingspercentage hebben we voor scenario variant 1b enkele aanvullende berekeningen gemaakt om deze effecten te kunnen meten, waarbij we voor de specificatie verwijzen we naar het brondocument 'berekeningen scenario's en gevoeligheidsanalyses':

- *Rente.*

Binnen deze variant is alleen de parameter rente gewijzigd in:

- 5 naar 5,5 % financiële impact:
- 5 naar 6,0 % financiële impact:

Een renteverhoging van een half procent doet de bedrijfswaarde op portefeuille niveau ca. 5 miljoen euro dalen.

- *Bezettingspercentage.*

Het bezettingspercentage met 1% verhogen of verlagen zorgt voor een marge van ca. 1 miljoen euro.

- *Vergoeding NHC*

Het huidige tarief is voor de gehele exploitatie periode toegepast. Het is van belang inzicht te hebben in de financiële gevolgen indien het actuele tarief naar beneden wordt bijgesteld. Uit de financiële analyse blijkt dat bij een verlaging van het huidige tarief met 2% de bedrijfswaarde ca. 2 miljoen lager uitkomt.

Relatie financieel beleid

In dit plan hebben we ons primair gericht op het strategisch vraagbestendig zijn van onze huisvesting voor onze (toekomstige) bewoners. De globale kostprijs hiervoor is per maatregel bepaald. Om voor deze maatregelen passende financiering te verkrijgen is het is van belang de actuele ontwikkelingen op de markt van de financiering te beschouwen. Wat is bijvoorbeeld de betekenis op de langere termijn van het Waarborgfonds voor de Zorg?

Los daarvan gelden enkele belangrijke randvoorwaarden vanuit de financieringstheorie en vanuit de handelwijze van financiers. We kunnen uit deze ontwikkelingen de volgende vuistregels voor een gezonde exploitatie afleiden:

1. Investeringsbeslissingen zijn gebaseerd op een netto contante waarde die groter is dan de boekwaarde. Deze randvoorwaarde heeft in het vastgoedbeleid centraal gestaan!
2. Het bedrijfsresultaat voor afschrijvingen is ieder jaar hoger dan de rente en aflossingsverplichtingen.
3. Er moet sprake zijn van gezonde verhoudingen tussen het aandeel eigen vermogen en het aandeel vreemd vermogen.

We doen de aanbeveling dat binnen het financiële beleid van Zinzia aanvullende criteria worden bepaald en vastgelegd, opdat een goede toets omtrent de haalbaarheid van de toekomstige

financieringsbehoefte kan plaatsvinden. Dit is essentieel voor het succesvol kunnen transformeren naar de ideale zorgvastgoedportefeuille zoals de strategische uitgangspunten hiervoor in dit plan zijn beschreven.

11. AANBEVELINGEN EN ADVIES

In dit vastgoedbeleid hebben we het strategische kader beschreven. Indien alle gremia binnen Zinzia het vastgoedbeleid conform vaststellen, wordt dit leidend voor de vervolgstappen. Daarnaast kan het vastgoedbeleid dienen als fundament voor de paragraaf Vastgoed in de jaarplannen. We sluiten daarmee een belangrijke eerste fase van de strategie vorming af. De belangrijkste aanbevelingen die we uit het vastgoedbeleid kunnen herleiden, zijn hieronder weergegeven.

Op strategisch niveau luidt de aanbeveling om in te zetten op twee hoofdlijnen:

- De eerste hoofdlijn omschrijven we als strategische consolidatie van de huidige bewonersgroepen op de locaties. Aangezien ook de concurrentie zich oriënteert op de (intramurale) cliënten met een hogere ZZP-toewijzing, moet er werk gemaakt worden van het vasthouden van deze bewoners. Om de voorsprong op de concurrentie te behouden leent de komende periode zich bij uitstek voor het doorvoeren van de kwaliteitsverbeteringen, zodat het marktaandeel in de regionale zorgmarkt behouden blijft.
- Als tweede noemen we een strategische oriëntatie op de extramurale zorg- c.q. steunpunten, dit om passend op de trend van scheiden van wonen en zorg te kunnen anticiperen. Naast de huidige dienst/marktcombinaties kan Zinzia op deze wijze inspelen op nieuwe cliëntgroepen en aldus de basis van de bedrijfsvoering verbreden.
- Voor beide hoofdlijnen geldt dat het blijvend monitoren van de dienst/marktcombinaties een belangrijke vereiste is om tijdig te kunnen vaststellen en toetsen of de maatregelen nog steeds passend zijn.

Voor de verdere uitwerking op basis van het vastgoedbeleid doen we de volgende aanbevelingen:

- Uit de financiële beschouwingen blijkt dat zelfs bij een korte doorlooptijd van de verbeteringen aan één van de financiële criteria (positieve NCW) wordt voldaan. Ondanks dit gegeven is het verstandig een spreiding in de tijd van het beoogde investeringsvolume in het vastgoed te hanteren. Dit vanuit het oogpunt van risicomanagement als ook uit organisatorische overwegingen, te weten het passend belasten van de organisatie en het borgen van een actieve betrokkenheid. Conform de vastgestelde prioritering doen we daarbij de aanbeveling om te starten met het opstellen van een projectplan voor de maatregelen ten behoeve van het PG-gebouw op Oranje Nassau's Oord (in combinatie met het verkennen van de bouw mogelijkheden op het landgoed ONO) en een projectplan voor de maatregelen ten behoeve van De Lingehof.
- Het is van belang dat het thema financiering binnen de projectplannen nadrukkelijk in een vroegtijdig stadium wordt gezien.
- Het is verstandig te bezien welke positie Zinzia in wenst te nemen bij de additionele huisvestingsopgave, dat wil zeggen de afweging te maken of aankoop of huur het juiste middel is voor het realiseren van de strategische doelen.
- Tenslotte kan een succesvolle aanpak worden gevonden in het projectmatig werken, waarbij aan de hand van beginselen van het project- en procesmanagement de gewenste sturing en beheersing van dit type kapitaalintensieve projecten succesvol vormgegeven kan worden.

12. NAWOORD

De projectgroep heeft met veel plezier en energie de plannen voor de komende jaren aangegeven. Dit in de wetenschap dat de afronding hiervan tevens de start is van een nieuwe fase. We hopen dat de betekenis van Zinzia voor haar (toekomstige) bewoners hiermee een goede ondersteuning heeft gekregen. Tegelijkertijd ook de wens en de verwachting dat de portefeuille met de uitvoering van de voorgestelde maatregelen een duurzame en vraagbestendige huisvesting biedt in een sterk veranderend zorglandschap!

Wat we willen:

*Momenten
Van helderheid
Of beter nog: van grote
Klaarheid*

*Schaars zijn die momenten
En ook nog goed verborgen*

*Zoeken heeft dus
Nauwelijks zin, maar
Vinden wel*

*De kunst is zo te leven
Dat het je overkomt*

Die klaarheid, af en toe

*Uit: Verzameld werk Martin Bril. Gedichten.
© Amsterdam, 2002.*

Brondocumenten:

Strategie en beleid

- Ziel en zakelijkheid, strategiedocument Zinziagroep 2012 - 2017
- Projectopdracht Vastgoedplan Zinzia
- Projectplan Vastgoedplan Zinzia
- Programmabrief Langdurige Zorg, 1 juni 2011
- Lenteakkoord, versie Voorjaarnota, mei 2012

Financieel

- Businessmodel financiering vastgoed en roerende zaken Zinzia zorggroep (Montesquieu)
- Enquête boekwaarde problematiek KPMG
- Analyse impairment MVA
- Document berekening bedrijfswaarden
- Specificatie uitgangspunten rekenmodel Vastgoedplan Zinzia, versie 1.1
- Berekeningen scenario's en risicogevoeligheidsanalyse

Onderhoud en beheer

- Lange Termijn Onderhoudsplannen van de locaties Oranje Nassau's Oord, De Lingehof, De Rijnhof en Rumah Kita, versie 2011
- Taxatierapporten woningen terrein Oranje Nassau's Oord d.d. 21-12-2009
- Bouwtechnische Keuring Dienstwoningen ONO d.d. 4-12-2009, geactualiseerd mei 2012

Marktontwikkelingen

- Marktonderzoek toekomst Rumah Kita, november 2006
- Netwerkversterking met het oog op de toekomst; uitgave van LSMO (Landelijk Steunpunt Molukse Ouderen).
- Wmo-beleidsplan 2012-2015: Verder bouwen aan een zorgzaam Lingewaard: uitgave van de gemeente Lingewaard november 2011
- Lingewaardse woningbouw opgave 2010 – 2020; position-paper van de gemeente Lingewaard april 2009
- Wageningen Woont! Woonvisie 2008- 2015 Korte en bondige samenvatting van de gemeente Wageningen
- Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2012 – 2015 Gemeente Wageningen
- Factsheet "Molukkers in Nederland" van Forum, Instituut voor multiculturele vraagstukken februari 2011
- "Meedoen vanuit eigen kracht" Beleidskader Wet maatschappelijke Ondersteuning 2012 – 2015 uitgave van de gemeente Renkum
- Primos Prognose 2011;De toekomstige ontwikkeling van bevolking, huishoudens en woningbehoefte, uitgave ABF Research september 2011



Strategisch Vastgoedbeleid 2013-2025

Deel 2: functionele analyse per gebouw(deel)

Inhoudsopgave

Lingehof	2
Oranje Nassau's Oord	6
Rijnhof	13
Rumah Kita	16

1. Functionele analyse de Lingehef

Gebruikersgroepen

Toelating

Het verpleeghuis de Lingehef bevindt zich onder een dak met de zorgwoningen en het verzorgingshuis st. Liduina van de stichting zorgcentra Betuweland.

De Lingehef heeft een (intramurale) capaciteit voor V&V met behandeling, pg met BOPZ toelating (90 plaatsen) en somatiek (53 plaatsen onderverdeeld in 43 plaatsen verblijf, 6 plaatsen revalidatie en plaatsen verblijf en 4 plaatsen palliatief). De revalidatiefunctie wordt intussen uitgebouwd naar 23 plaatsen.

Daarnaast beschikt de Lingehef over een dagbehandeling (dagactiviteiten) van 30 plaatsen (pg en somatiek) en (beperkte) extramurale afspraak (10 dd).

Benutting

Tot nu toe wordt in de Lingehef de afgesproken intramurale productie V&V gehaald, wat de **dagbehandeling** en extramuraal betreft loopt de Lingehef achter.

Vanuit de Lingehef worden huisartsen, thuiszorg en diverse verzorgingshuizen met en zonder een verpleegunit ondersteund vanuit de functie behandeling en casemanagement (totaal capaciteit verpleegunits +/- 60 plaatsen, meest pg).

Daarnaast vervult de Lingehef een functie voor de regio, prikpoli, audicien, etc.

Ambitie

De Lingehef wil zich verder profileren door:

- Het volledig benutten van de beschikbare intramurale capaciteit, dagbehandeling en extramuraal.
- Het leveren van hoogwaardige multidisciplinaire en integrale zorg aan ouderen in de vorm van verblijf met behandeling voor ouderen met complexe problematiek (somatic en pg).
- Het terugbrengen van meer persoonskamers en het verkleinen van de woongroepen.
- Het verder uitbouwen van de centrale regionale functie van het verpleeghuis, onder andere door een onderzoek naar de mogelijkheden voor een polikliniekfunctie.
- Onderzoeken van mogelijkheden om de extramurale dienstverlening te continueren verder te ontwikkelen.
- Het verder ontwikkelen en verbeteren van de revalidatiefunctie.
- Het verder ontwikkelen van de 1e lijnszorg, in combinatie met de dagbehandelingfunctie en de functie behandeling.
- Nadere programmatische afstemming te zoeken met st. Liduina, c.q. stichting Zorgcentra Betuweland.

Clienten

Over het algemeen zijn de huidige cliënten van (zeer) hoge leeftijd (>75 jaar).

De cliëntengroep betreft ouderen met pg problematiek zzp 4,5 en 7, ouderen met somatische problematiek, zzp 4, 6 en 8, ouderen met een revalidatie-indicatie zzp 9a en 9b¹, cliënten in een terminale situatie zzp 10 (PTZ, 4 plaatsen). Overigens zal vanaf 2013 een andere bekostigingssystematiek in werking treden, waarbij de geriatrische revalidatiezorg (zzp 9a) zal

¹ Overigens zal vanaf 2013 een andere bekostigingssystematiek in werking treden, waarbij de geriatrische revalidatiezorg (zzp 9a) zal worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. De herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (zzp 9b) blijft vanuit de AWBZ gefinancierd.

worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. De herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging blijft vanuit de AWBZ gefinancierd.

Dagbehandeling wordt bezocht door cliënten met of een somatische of een pg problematiek.

Bedrijfsvoering

De Lingehef is een 24 uurs bedrijf²

Voor de verschillende zorgvormen V&V is ca. 118 fte beschikbaar: afdelingshoofden, verpleegkundigen, Evv, verzorgenden, helpenden, medewerkers wonen en dagbesteding, mantelzorgondersteuners leerlingen, en coördinator planning.

Voor de functiebehandeling is aanwezig 16.5 fte, dit betreft artsen, psychologen, maatschappelijk werk, paramedici (fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtiste) en geestelijk verzorger. Ruim 1/3 van deze fte's wordt buiten de instelling ingezet.

Er is een secretariaat aanwezig voor de verwerking van locatie gebonden administratie en secretariaatstaken, in de Lingehef zijn personeelsfunctionarissen beschikbaar (1fte) evenals een opleidingsfunctionaris.

Huishoudelijk verzorging, met name de schoonmaak is deels uitbesteed, administratie (personeel en financieel), technische- en bosdienst worden centraal aangestuurd.

De maaltijden worden van het naastgelegen verzorgingshuis Liduina betrokken, de receptie (ruimte is eigendom van Stichting Zorgcentra Betuweland) en de keuken (ruimte is eigendom van Zinzia Zorggroep) en het restaurant (ruimte is eigendom van Zinzia Zorggroep) zijn gezamenlijk in gebruik bij Liduina en de Lingehef.

Ruimte en gebruik

Huidig.

Voor de verschillende afdelingen lijkt de beschikbare ruimte voor het huidige gebruik passend. Wel worden tekorten gevoeld vanwege de aanwezigheid van meerpersoonskamers (op pg afdelingen). De beschikbare kantoorruimte is te krap, waardoor het bij uitbreiding van functies of formatie bijna niet mogelijk is om een passende werkruimte te realiseren (bijvoorbeeld de noodzakelijke ontwikkeling van een klantbureau).

Problematisch is de situering van de revalidatie-unit, die gecombineerd met de dagbehandeling en therapieruimte (fysiotherapie) wordt gebruikt. Hierdoor lopen 'vreemden' (cliënten en externe contacten) over het gesloten circuit of door woning 14/16 (revalidatie) waardoor er inbreuk op de privacy is.

Er is behoefte aan enige ruimte ten behoeve van crisis- en logeeropnames.

Ruimtetekort treedt ook op voor behandelfunctie. Nu al zijn 1e lijnconsulten niet mogelijk/ worden beperkt vanwege het niet voldoen aan de eisen die aan therapieruimtes worden gesteld (wachtruimte, omvang, herkenbaarheid voor externe contacten, etc.) en vanwege het ontbreken van bepaalde behandelruimte en een representatieve ontvangstruimte. Vanwege deze beperkingen is ook de inzet van stagiaires niet mogelijk.

In beschikbare behandelruimtes (ergotherapie) kan onvoldoende hygiënisch gewerkt worden omdat er geen stromend water (warm/koud) aanwezig is.

Voor bewoners en medewerkers van de somatiek wordt de lange looplijn naar overige (therapeutische en kantoor) voorzieningen soms als een obstakel ervaren.

² Voor de precieze cijfers zie begroting 2012

Vanuit de huishoudelijke dienst (uitbested) bestaat de wens om de beschikking te hebben over meer opslagruimte.

Gebruik in relatie met de zorgstrategie.

Het is inmiddels wel duidelijk dat de huidige ruimteverdeling en de te krappe ruimte geen expansie richting polikliniek en 1e lijn toestaat. Voor de verdere ontwikkeling van de revalidatiefunctie zal in het gebouw voor een aantal plaatsen een nieuwe bestemming moeten worden gevonden.

De problemen rond het cluster dagbehandeling/ revalidatie/ therapieruimte (lingestraat 14/ 16) verhinderen een verdere uitrol van de zorgambitie.

Door de aanwezigheid van meerpersoonskamers op de pg voldoet de Lingehof niet aan de eisen zoals die worden gesteld. Dit in combinatie met de opbouw van voorzieningen door andere instellingen in het adherentiegebied (uitbreiding capaciteit de HogeHof, nieuwe capaciteit in Gendt (30 plaatsen), Huissen (24 plaatsen) en Elst (29 plaatsen) maakt de Lingehof minder aantrekkelijk.

Gezondheid en veiligheid

Wat betreft gezondheid en **veiligheid** zijn er geen grote problemen. Er zijn wel enkele regelmatig terugkerende klachten over ventilatie in een paar ruimten en ook over stankoverlast in het PG-gedeelte (Lingehof even huisnummers).

- Tijdens een periodieke controle, eind 2010, door de brandweer zijn tekortkomingen geconstateerd aan de brandcompartimentering en aan de subbrandcompartimentering in het gebouwdeel Lingehof even (gebouwd in 1998).

De brandcompartimentering zal in elk geval zo snel als mogelijk aan de gestelde eisen moeten gaan voldoen. De nodige acties zullen in de komende tijd hiervoor worden uitgezet.

Voor wat betreft de subbrandcompartimentering zullen er de komende maanden 3 scenario's qua brandveiligheidsniveau en kosten, in combinatie met de organisatorische maatregelen worden uitgewerkt. De huidige regelgeving biedt namelijk een drietal mogelijkheden.

Deze drie scenario's zijn bedoeld om een beleidsmatige keuze te kunnen maken.

De 3 scenario's zijn:

- Woonfunctie met 24-uurszorg/groepswonen;
- Woonfunctie in de vorm van "megawoning";
- Gezondheidszorgfunctie.

Proces en logistiek

Belevingswaarde

De belevingswaarde van de Lingehof is over het algemeen redelijk positief. Het gebouw wordt gezien als van deze tijd en de inrichting is over het algemeen passend bij de doelgroep, dit met uitzondering van de aanwezigheid van meerpersoonskamers.

Lovend is men over het grand café en de (nieuwe) overkapping van de binnentuin. De inrichting van de palliatieve unit wordt wisselend als passend beoordeeld. De toiletten in de algemene ruimte worden als storend ervaren (met name bij de dagbehandeling in de algemene gang), evenals de beperkte toegankelijkheid van de therapieruimten.

Flexibiliteit

Het lijkt niet aannemelijk dat het gebouw gebruikt zou kunnen gaan worden voor andere doeleinden dan zorg. Wel zijn er mogelijkheden om andere doelgroepen vanuit de V&V-sector onder te brengen.

Resterende levensduur.

Economische levensduur

In het adherentiegebied (gemeenten Overbetuwe en Lingewaard) neemt door de vergrijzing het aantal ouderen tot 2025 toe, maar dan vooral in het westelijke deel (de Lingehof is in het oostelijke deel gesitueerd)³.

Prognose, 2010, 2015, 2020, 2025 - Gemeente: Overbetuwe

	2010	2015	2020	2025
Perc. bevolking 65 jaar en ouder [%]	13,7	16,7	19,6	22,7
Ernstige beperking [personen]	1.348	1.600	1.810	1.995
Aantal dementerenden [personen]	437	511	624	757

het aantal 65 plussers in de gemeente Overbetuwe stijgt van 13.7 % in 2010 naar 22.7 % in 2025. Met de toename van het aantal 65 plussers neemt ook de zorgvraag toe, het aantal personen met een ernstige beperking met ruim 42 % en het aantal dementerenden met 73 %.

Prognoses 2010, 2015, 2020, 2025 - Gemeente: Lingewaard

	2010	2015	2020	2025
Perc. bevolking 65 jaar en ouder [%]	14	17,6	21,1	24,3
Ernstige beperking [personen]	1.384	1.667	1.937	2.171
Aantal dementerenden [personen]	465	557	685	830

Ook in de gemeente Lingewaard stijgt het aantal 65 plussers (14,3 % naar 24,3 %) en daarmee de zorgvraag (personen met een ernstige beperking met bijna 60 % en het aantal dementerenden met 78,5 %).

Maatschappelijk bestaat er behoefte aan een kleinschaliger opzet van de zorg (vaak wordt deze beweging benoemd als kleinschalig wonen), met groepswoningen voor ten hoogste tien bewoners en eenpersoonskamers.

In de Overbetuwe/ Lingewaard er is inmiddels sprake van meerdere marktpartijen, waardoor het aanbod van plaatsen pg in het adherentiegebied sterk is uitgebreid (bijna een verdubbeling zie ook hierboven). Zonder aanpassingen in het gebouw zal de concurrentiedruk met name op verblijfsplaatsen pg nadrukkelijker gevoeld worden.

Een andere beweging betreft de wens/ noodzaak om het aantal revalidatieplaatsen uit te breiden en het voorzieningenniveau hierop aan te passen.

De economische levensduur van het gebouw van de Lingehof is mede afhankelijk van het inspelen op bovenstaande ontwikkelingen in de markt.

Zonder aanpassingen lijkt de economische levensduur beperkt tot hoogstens 10 jaren.

Technische levensduur

Uitgaande van de boekwaarde van het gebouw op 31 december 2011 en de verwachte afschrijving in 2012 wordt de resterende levensduur van de Lingehof geschat op ruim 20 jaar.

³ Bronnen voor deze en andere tabellen:: spectrum CMO Gelderland en Provincie Gelderland

2. Functionele analyse Oranje Nassau's Oord

Gebruikersgroepen

Toelating

Oranje Nassau's Oord heeft een (intramurale) capaciteit voor V&V van 181 plaatsen. Hiervan hebben 74 plaatsen een toelating voor somatische zorg met behandeling en 107 plaatsen voor zorg voor ouderen met psychogeriatrische problematiek.

Van de 120 plaatsen in het pg gebouw zijn 14 plaatsen bestemd voor bewoners met een somatische grondslag (de zogenaamde dubbelproblematiek). Deze plaatsen in het pg gebouw vallen niet onder de BOPZ toelating, de overige plaatsen wel.

Wat de somatische capaciteit betreft geldt dat 30 plaatsen een verblijfsfunctie hebben en dat de overige 30 plaatsen bestemd zijn voor bewoners die revalideren (zpz 9b). In 2013 zal naar verwachting voor de revalidatiegroep een andere financieringsgrondslag (van AWBZ naar zorgverzekeraar) van toepassing zijn.

Daarnaast beschikt de locatie over een dagbehandelingsvoorziening met een capaciteit van 12 plaatsen voor bezoekers met een pg problematiek en 6 plaatsen voor bezoekers met een somatische achtergrond. Ook voor de dagbehandeling geldt dat delen in de nabije toekomst anders gefinancierd zullen worden (van AWBZ naar WMO financiering)

Benutting

In 2011 is de afgesproken productie niet gehaald, met name in het laatste halfjaar lijkt er sprake van een neerwaartse trend. Met betrekking tot de dagbehandeling is dat al langer het geval.

In en vanuit de locatie Oranje Nassau's Oord wordt de functie behandeling voor ruim 330 plaatsen ingezet binnen:

- Oranje Nassau's Oord (181 plaatsen):
- De Rijnhof (29 plaatsen)
- Rumah Kita (90 plaatsen),
- De verpleegunit bij het zorgcentrum Liefkenshoek (22 plaatsen met een opbouw naar 30 plaatsen).
- Daarnaast wordt behandelondersteuning (zorg op de achtergrond) aan een aantal verzorgingshuizen (Rumah Kita, Rijnhof, Liefkenshoek, Vrijland en het Schild) geboden.

De benutting van de locatie is in een aantal onderdelen te benoemen.

1. Hoofdgebouw zorg

Op de begane grond ligt de nadruk op dagbehandeling, revalidatie, behandeling (paramedisch) en verdere ondersteuning- dienstverlening (receptie, kapper, tandarts), in dit deel bevindt zich ook een apotheek die in de loop van 2012 wordt gesloten.

Tegen het somatische bouwdeel aan bevindt zich een grand café, waarvan veelvuldig gebruik wordt gemaakt en een kapel die naast kerkdiensten en begrafenissen allerlei andere functies heeft (vergader-, scholings- en recreatieve activiteiten).

De 1^e verdieping is geheel in gebruik voor ondersteunende functies. Hier bevinden zich de kantoren van de bestuurder, regiomanager, manager behandelcentrum, van P&O, administratie (financiële, loon- en zorgadministratie en zorgsecretariaat), ondernemingsraad en hoteldienst. Daarnaast is er vergaderruimte beschikbaar.

2. Hoofdgebouw ondersteuning.

In het -1 gedeelte bevinden zich de werkplaatsen van de technische dienst, kantoren, het restaurant en op de begane grond de voormalige centrale keuken en de wasserij.

In de kelder verdieping bevindt zich een mortuarium, magazijn, linnenkamer en techniek gebouw.

Doordat de keuken zijn hoofdfunctie heeft overgedragen aan Rumah Kita is er sprake van een overmaat aan ongebruikte ruimte.

3. Pg gebouw

Het pg gebouw heeft een woon- en leef functie, er zijn 8 eenheden (units) beschikbaar met elk plaats aan gemiddeld 15 bewoners. Iedere unit beschikt over een en tweepersoonskamers en een gemeenschappelijke huiskamer. Met uitzondering van de dubbelzorg eenheid wordt de bewegingsvrijheid van bewoners beperkt door middel van een automatische deur, die met een code opent (BOPZ toelating.). In het midden van het gebouw is een Atrium waar bewoners (onder toezicht) vrij kunnen vertoeven.

4. Somatiek gebouw

Het somatiek gebouw heeft ook een woon- en leef functie, maar dan voor cliënten met een somatische grondslag. Er is sprake van een verblijfsfunctie en een revalidatiefunctie. Er zijn 3 units van elk 20 verblijfsplaatsen. De unit zelf is weer verdeeld in 2 woningen van elk 10 plaatsen. Per unit zijn 2 gemeenschappelijke en aan elkaar gekoppelde huiskamers beschikbaar. Er zijn uitsluitend 1 persoonskamers. De bovenverdieping 3 is in gebruik als kantoor/ overlegruimte voor behandelaars.

5. Villa

Met de villa wordt de oude directeurswoning bedoeld, die op dit moment ongebruikt is en ook geen specifieke bestemming heeft.

Ambitie

Oranje Nassau's Oord wil zich verder profileren door:

- Het volledig benutten van de beschikbare capaciteit, inclusief dagbehandeling en extramuraal.
- Het leveren van hoogwaardige multidisciplinaire en integrale zorg aan ouderen in de vorm van verblijf met behandeling voor ouderen met complexe problematiek (somatic en pg).
- Het terugbrengen van de meer persoonskamers en het verkleinen van de woongroepen
- Onderzoek naar de mogelijkheden van scheiding van wonen en zorg en het aantrekken van nieuwe doelgroepen.
- Het verder uitbouwen van de centrale regionale functie van het verpleeghuis, onder andere door onderzoek naar de mogelijkheden van een polikliniekfunctie.
- Onderzoeken van mogelijkheden om de 1^e lijnszorg verder te ontwikkelen in combinatie met de dagbehandeling en de functie behandeling.
- Het verder ontwikkelen en verbeteren van de revalidatiefunctie.
- Benutting van het bijzondere karakter van de locatie (voormalig paleis, eigen landgoed), daarbij de woonfunctie en het comfort verbeteren.

Clienten

Over het algemeen zijn de huidige cliënten van (zeer) hoge leeftijd (>75 jaar).

De cliëntengroep betreft ouderen met pg problematiek zzp 4,5 en 7, ouderen met somatische problematiek, (eventueel gecompliceerd door de behoefte aan dubbelzorg), zzp 4, 6 en 8, ouderen met een revalidatie-indicatie zzp 9a en 9b⁴. Dagbehandeling wordt bezocht door cliënten met een somatische of een pg problematiek.

⁴ Zie ook noot 1

Bedrijfsvoering

Oranje Nassau's Oord is een 24 uren bedrijf⁵, er is onder meer een 24 uren aanwezigheid van de verpleegkundige discipline.

Het beleid is erop gericht de volledige capaciteit van de gebouwen te benutten.

Pg gebouw

Voor de verschillende zorgvormen binnen het pg gebouw is ruim 69 fte beschikbaar, waaronder afdelingshoofden, verpleegkundigen, Evv, verzorgenden, helpenden, leerlingen en woning/dagbestedingsassistenten.

Somatiek gebouw

Voor de verschillende zorgvormen binnen de somatiek is 42 fte beschikbaar, waaronder afdelingshoofden, verpleegkundigen, EVV, verzorgenden, helpenden, leerlingen en woning/dagbestedingsassistenten

Dagbehandeling

Voor de dagbehandelfunctie is bijna 2 fte beschikbaar, waaronder verzorgenden, EVV en mantelzorgondersteuning.

De locatie beschikt over een oproeppool met coördinator; hiervoor is totaal bijna 12 fte beschikbaar.

Daarnaast is voor de locatie 11.5 fte activiteitenbegeleiding beschikbaar, hoofd, dagbestedingcoach, activiteitenbegeleiders en mantelzorg ondersteuning.

Voor de functiebehandeling wordt gebruik gemaakt van het behandelcentrum de locatie Renkum dit betreft artsen (inclusief 24 bereikbaarheid), psychologen, maatschappelijk werk, paramedici (fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtiste) en geestelijk verzorger. De inzet van behandelaars is gebaseerd de zpz mix.

Huishoudelijk verzorging, administratie (personeel en financieel), secretariaat en technische- en bosdienst worden centraal en Zinziabreed vanuit de locatie Oranje Nassau's Oord aangestuurd.

De maaltijden worden uit de centrale keuken van Rumah Kita in Wageningen betrokken.

Ruimte en gebruik

Huidig.

Het verpleeghuis Oranje Nassau's Oord bevindt zich in een bosrijke omgeving op een eigen historisch landgoed. De locatie is voortgekomen uit een voormalig koninklijk paleis en heeft sinds het begin van de vorige eeuw gefunctioneerd als een kliniek voor longziekten. Na de jaren 60 is het gebouw geleidelijk in gebruik gekomen als verpleeghuis. In de jaren 90 is ten behoeve van de verblijfsfunctie voor bewoners met pg problematiek nieuwbouw gerealiseerd (pg gebouw).

Medio 2004 is ook de toelating van het somatisch verpleeghuis (voorheen gerealiseerd in Oosterbeek- de Hemelse Berg), op locatie Oranje Nassau's Oord ondergebracht (somatiek gebouw).

Hoofdgebouw ondersteuning

Over het algemeen wordt dit gebouwdeel en met name de begane grond gezien als het visitekaartje van de locatie. De opzet is ruim en licht en heeft een voorname uitstraling die past bij het uiterlijk van dit gebouwdeel.

Op de eerste verdieping zijn behalve de (ruime) kantoorruimtes ook vergaderruimtes gesitueerd.

Pg gebouw.

Dit gebouwdeel heeft een maximale capaciteit van 128 plaatsen. De functionele kwaliteit van dit gebouw onderdeel is zeer matig.

⁵ Voor de precieze cijfers zie begroting 2012

Het grote aantal 2-persoonskamers maakt dat ruim 2/3 van de bewoners is aangewezen op een 2-persoonskamer. Het hierdoor gevoelde tekort aan privacy voor bewoners wordt als een dringend probleem ervaren.

In de huiskamers bestemd voor een bewonersgroep van 15 personen is de daglichttoetreding onvoldoende, waarvoor extra voorzieningen zijn aangebracht. Desondanks kunnen door het ontbreken van voldoende daglicht gezondheidsklachten en een gevoel van somberheid en naargeestigheid ontstaan.

Ook de omvang van de leefgroepen geeft weinig ruimte voor privacy.

Centraal ten opzichte van de woningen ligt een Atrium, met ruime vertredings mogelijkheden voor bewoners. De meningen over deze voorziening zijn divers. Enerzijds levert het Atrium bewoners de mogelijkheid om (onder toezicht) zich vrij te bewegen en kunnen zij zich vrijblijvend aansluiten bij de activiteiten die daar door de aanwezige mantelzorgassistenten worden aangeboden. Anderzijds kunnen bewoners het gevoel hebben verloren te zijn zo een grote ruimte.

Somatiek gebouw

Het somatiek gebouw is van recentere datum en functioneert naar tevredenheid. Er is een maximale capaciteit van 64 plaatsen. De bewoners kunnen naar behoren worden behandeld en de logistiek voor de behandeling is effectief en efficiënt. De hoogste verdieping (3) is ingericht als kantoorruimte voor o.a. behandelaars. Inmiddels is sinds de ingebruikname van dit gebouwdeel het aantal behandelaars met de uitbreiding van Rumah Kita en de verpleegunits flink toegenomen. In de huidige situatie wordt voor in totaal ruim 330 verpleeghuisplaatsen vanuit de locatie Oranje Nassau's Oord behandeling geboden. 150 Plaatsen hiervan zijn betreffen de externe behandelfunctie. In de bestaande situatie is de inrichting en bezetting van de kantoren minder efficiënt (geen duidelijke keuze voor bepaalde groepen en veel personen die van dezelfde kantoren gebruik moeten maken). Desondanks kan naar verwachting de zorg en exploitatie van dit gebouwdeel zonder grote ingrepen worden gecontinueerd.

Villa

De voormalige directiewoning, genaamd de villa, staat geruime tijd leeg. Inmiddels gaan er stemmen op om de villa toch weer te hergebruiken om het tekort aan kantoren op te heffen of in te richten als een behandelcentrum voor behandelaars.

Gebruik in relatie met de zorgstrategie.

Hoofdgebouw

Het hoofdgebouw is het visitekaartje van Oranje Nassau's Oord, het gebouw heeft allure en een Koninklijke uitstraling. De verschillende in het gebouw ondergebrachte functies voldoen en de inrichting sluit aan bij de ambitie om de uitstraling van het gebouw en het landgoed te benutten. Het hoofdgebouw functioneert ook als centrale ondersteuning voor de gehele stichting, met onder meer e bestuursfuncties, P&O, centrale administratie, etc. Vanwege de verschillende uitbreidingen begint het voor deze functies in ruimtelijke zin te knellen, voor nieuwe functionarissen is niet of nauwelijks nog kantoorruimte beschikbaar.

Pg gebouw

Het gebouw is in 1996 in gebruik genomen (officieel geopend in 1997), en betekende toen een forse verbetering vergelijken met de situatie daarvoor. Desondanks voldoet het niet als verblijfsruimte voor de beoogde doelgroepen.

De belangrijkste bezwaren zijn: de aanwezigheid van een groot aantal 2-persoonskamers, (te) grote donkere huiskamers voor teveel bewoners, met onvoldoende buitenlicht, te weinig privacy en mogelijkheden om zich terug te trekken. De verschillende afdelingen komen op het Atrium/ Emmaplein uit. Hier is de temperatuursregulatie moeilijk te beïnvloeden. De somberheid, de

aanwezigheid van tweepersoonskamers en de grote woongroepen maken dat het gebouw in toenemende mate onaantrekkelijk is voor (familieleden van) de doelgroep.

Somatiek gebouw

Het somatiek gebouw voldoet, in dit gebouwdeel kan en wordt revalidatie aangeboden, met voldoende voorzieningen.

De kantoorruimten op de hoogste verdieping zijn niet langer voldoende om het toenemende aantal behandelaars, die ook buiten het gebouw worden ingezet, te huisvesten.

Gezondheid en veiligheid

Wat betreft temperatuur kunnen als problemen aangemerkt worden:

- Temperatuurbeheersing atrium (Emmaplein) in het PG-gebouw. Er is weliswaar enkele jaren terug een topkoeling voor dit gebouw aangebracht, maar voor het atrium heeft dit niet voldoende effect, vanwege de geringe luchthoeveelheden. Samen met de te openen dakramen is het redelijk, maar niet ideaal te noemen.
- In het hoofdgebouw zijn in de zomer temperatuurklachten in met name de AB-ruimten aan de voorzijde, in verband met het ontbreken van koeling. Men heeft daar wel de beschikking over zonwering, maar dat is niet altijd afdoende.

Het verpleegkundigoproepsysteem (VOS) van het PG-gebouw is out-off service waardoor bij uitval er een risico is dat deze niet meer operationeel te krijgen is. In overleg met de system-integrator, die aangetrokken gaat worden voor het stapsgewijs vervangen van de communicatiesystemen van alle locaties, zal in de loop van 2012 bekeken worden of 1 of 2 afdelingen van het PG-gebouw van een tijdelijk VOS kunnen worden voorzien. Hierdoor komen er voldoende reservematerialen beschikbaar voor maximaal 5 jaar.

Bij een controle door de brandweer medio 2010 is geconstateerd dat de (sub)brand-compartimentering van het PG-gebouw niet langer aan de eisen voldoet. De brandweer heeft daarom geëist om extra voorzieningen daarvoor aan te brengen.

Er is in eerste instantie uitstel gevraagd tot begin 2012, maar de gemeente Wageningen heeft nu een zogenaamd handhavingstraject opgestart.

De Raad van Bestuur van Zinzia heeft, naar overleg met het College van B&W, ondertussen besloten om alsnog de extra gevraagde voorzieningen aan te brengen. De investeringen hiervoor worden geschat op € 200.000,--.

De brandwerende scheidingen in de overige bouwdelen moeten in detail worden gecontroleerd en waar nodig op niveau worden gebracht. Met name in het hoofdgebouw zullen diverse correcties nodig zijn, maar er is absoluut geen sprake van een gevaarlijke situatie.

Proces en logistiek

Ondanks de ruime bemeting doen zich in de gebouwdelen van Oranje Nassau's Oord regelmatig tekorten voor. Deze tekorten hebben betrekking op:

- Opslag mogelijkheden bv. voor rolstoelen, in de huidige situatie worden rolstoelen die niet direct ingezet hoeven te worden opgeslagen in de therapieruimte. Hierdoor is deze ruimte minder beschikbaar, rommelig (en daardoor soms gevaarlijk) en minder aantrekkelijk.
- Kantoorruimte: vanwege de beperkte beschikbaarheid van kantoorruimte zijn vooral behandelaars, maar ook andere organisatieonderdelen verdeeld over de verschillende gebouwonderdelen. Dit vermindert de mogelijkheden voor onderlinge communicatie en het gevoel van saamhorigheid. Daarnaast is er een groeiend tekort aan vergaderruimte.

- ° Door de verplaatsing van de productiekeuken naar Rumah Kita is er in het hoofdgebouw sprake van onvoldoende benutte ruimte⁶

Belevingswaarde

De eerste indruk van Oranje Nassau' s Oord is over het algemeen positief, met een voornaam gebouw en gesitueerd in een prachtige omgeving. Over het algemeen blijft deze indruk bestaan bij gebruikers van de somatiek. Familieleden van bewoners van de pg geven in toenemende mate aan dat zij problemen ervaren met het gebruik van tweepersoonskamers, het gebrek aan privacy, en de door hen beleefde massaliteit van de afdelingen.

Flexibiliteit

Het gebouw lijkt niet geschikt voor andere V&V doelgroepen dan de huidige. Na een investering zou het gebouw bestemd worden voor de huisvesting van andere doelgroepen, zoals begeleid wonen of studentenhuisvesting. Daarnaast kan het gebouw mogelijk worden omgebouwd tot een conferentiecentrum met een hotelfunctie.

Resterende levensduur.

Economische levensduur

In de gemeente Renkum zal het aantal ouderen (65+) de komende jaren, in tegenstelling tot landelijke ontwikkelingen slechts, beperkt toenemen (van 23 % van de bevolking naar 26,7 % in 2025 (zie tabel).

Prognoses , 2010, 2015, 2020, 2025 - Gemeente: Renkum

	2010	2015	2020	2025
Perc. bevolking 65 jaar en ouder [%]	23	24,7	25,6	26,7
Ernstige beperking [personen]	1.352	1.422	1.447	1.499
Aantal dementerenden [personen]	638	728	749	769

Ook de toename van de zorgvraag is beperkt (voor personen met een ernstige lichamelijke beperking bijna 11 % en voor personen met dementie ruim 20 %).

De gemeente Wageningen laat ook een beperkte stijging van het aantal ouderen zien, een stijging van 13.5 % in 2010 naar 17,4 % in 2025.

Prognoses , 2010, 2015, 2020, 2025 - Gemeente: Wageningen

	2010	2015	2020	2025
Perc. bevolking 65 jaar en ouder [%]	13,5	15,4	16,4	17,4
Ernstige beperking [personen]	1.122	1.257	1.370	1.489
Aantal dementerenden [personen]	462	521	601	684

De stijging van de zorgvraag voor de gemeente Wageningen is voor personen met een ernstige lichamelijke beperking ruim 32 % en voor personen met dementie ruim 48 %.

⁶ Voor een overzicht aan ideeën zie bijlage: Functionele analyse Oranje Nassau's Oord in kader Strategisch Vastgoed Plan, Piet van der Heijden, 1 dec. 2011

Prognoses , 2010, 2015, 2020, 2025 - Gelderse Vallei

	2010	2015	2020	2025
Perc. bevolking 65 jaar en ouder [%]	14,2	16,3	17,9	19,5
Ernstige beperking [personen]	7.504	8.487	9.308	10.155
Aantal dementerenden [personen]	2.780	3.216	3.722	4.272

Ook in de regio van de Gelderse Vallei blijft de groei van het aantal ouderen achter bij de provinciale ontwikkeling (provincie Gelderland groei van het aantal ouderen van 15.6 naar 22.7 %).

Naar verwachting stijgt de hulpvraag echter aanzienlijk in de Vallei en daarbij vooral voor mensen met dementie (ruim 53 %).

In feite loopt de demografie van het adherentiegebied vooruit op de landelijke ontwikkeling. Binnen het gebied is de laatste jaren veel nieuwbouw gerealiseerd (onder meer door Vidente en Opella) en is extra capaciteit ter beschikking gekomen (Samenzorgen 30 plaatsen, Felixoord 20 plaatsen pg, Molenberg 45 plaatsen pg, Rijnhof 29 plaatsen somatiek).

Vanwege dit gegeven en vanwege de beperkte mogelijkheden die het pg gebouw in de huidige staat bewoners kan bieden wordt de economische levensduur van pg gebouw op maximaal 5 jaar geschat. De economische levensduur van het somatiek gebouw wordt zonder aanpassingen, geschat op tenminste 10 jaar.

Boekhoudkundige levensduur

Uitgaande van de boekwaarde van het gebouw op 31 december 2011 en de verwachte afschrijving in 2012 wordt de resterende levensduur van het pg gebouw geschat op ruim 12.5 jaar. De levensduur van het somatiek gebouw wordt om ruim 22.5 jaar ingeschat.

3. Functionele analyse de Rijnhof

Gebuikersgroepen

Toelating

De Rijnhof heeft een (intramurale) capaciteit voor V&V van 40 plaatsen. Hiervan hebben 29 plaatsen een toelating voor somatische zorg met behandeling en 11 plaatsen voor V&V zonder behandeling.

Benutting

De toelating voor 29 plaatsen V&V met behandeling geldt vanaf december 2010, de benutting vanaf april 2011. Het streven is erop gericht deze 29 plaatsen in 2012 ook daadwerkelijk te benutten. Of dit streven gehaald wordt is vooral afhankelijk van de doorstroom van bewoners die nu nog op basis van een zzp zonder behandeling in de Rijnhof wonen. Eind 2011 waren 21 plaatsen V&V met behandeling daadwerkelijk ingevuld.

De Rijnhof streeft ernaar om naast de intramurale zorg ook een functie in de directe omgeving te spelen. Zo is er een ontmoetingsfunctie voor ouderen uit de gemeente en kunnen ouderen uit de gemeente (tegen betaling) een warme maaltijd gebruiken.

Ambitie

De Rijnhof wil zich verder profileren door:

- Het volledig benutten van de beschikbare capaciteit.
- Het leveren van hoogwaardige multidisciplinaire en integrale zorg aan ouderen in de vorm van verblijf met behandeling voor ouderen met een “verblijfsindicatie somatiek”
- Het verder uitbouwen van de plaatselijke/ buurt functie, door het ontwikkelen van dagverzorging en het bieden van 1^e lijnszorg in de keten in het kader van woonzorg zone in het dorp Renkum.
- Naast de Rijnhof is een locatie van Siza zorggroep gelegen, deze zorggroep biedt zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking. Onderzocht worden de mogelijkheden om gezamenlijk efficiencywinst te behalen door samenwerking.

Clienten

Over het algemeen zijn de cliënten van (zeer)hoge leeftijd (>80 jaar).

De cliëntengroep betreft , voor zzp met behandeling, ouderen met somatische problematiek, zzp 4, 6 en in uitzonderlijke gevallen zzp 8. Ouderen met psychogeriatrische problematiek (zzp 5 of 7) worden in principe niet meer opgenomen.

Voor cliënten met zzp zonder behandeling (verzorgingshuis) betreft het over het algemeen ouderen met een indicatie zzp 1,2,3, of 4. Het opnamebeleid is erop gericht om cliënten vanaf zzp 4 (zonder behandeling) op te nemen.

Bedrijfsvoering

De Rijnhof is een 24 uren bedrijf⁷

Voor de verschillende zorgvormen V&V is ruim 19 fte beschikbaar, onder meer een afdelingshoofd, Evv, verzorgenden, helpenden, medewerkers wonen en dagbesteding.

Voor de 24 uren beschikbaarheid van de verpleegkundige discipline wordt gebruik gemaakt van de aanwezigheid van het nabij gelegen verpleeghuis Oranje Nassau's Oord.

Voor de functiebehandeling wordt gebruik gemaakt van het behandelcentrum van Zinzia Zorggroep dit betreft artsen (inclusief 24 bereikbaarheid), psychologen, maatschappelijk werk, paramedici

⁷ Voor de precieze cijfers zie begroting 2012

(fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtiste) en geestelijk verzorger. De beschikbaarheid van behandelaars is gerelateerd aan de zzp- mix.

Huishoudelijk verzorging, administratie (personeel en financieel), secretariaat en facilitaire zaken worden centraal vanuit het verpleeghuis Oranje Nassau's Oord aangestuurd.

De maaltijden worden uit de centrale keuken van Rumah Kita in Wageningen betrokken. Er is geen receptie in de Rijnhof beschikbaar.

Ruimte en gebruik

Huidig.

Indertijd is bij de bouw van het verzorgingshuis als uitgangspunt gekozen dat de beschikbare woonruimte eenvoudig kan worden ingezet voor bewoners met een indicatie voor behandeling (verpleeghuisbewoners).

De beschikbare ruimten voor bewoning voldoen en zijn ook passend voor toekomstig gebruik. Met betrekking tot de inrichting van de verschillende appartementen zijn aanpassingen nodig vanwege de zwaardere verpleegbehoefte populatie.

Voor de Rijnhof is de beschikbare ruimte voor het huidige en het gewenste gebruik passend.

Wel worden op het ogenblik enige aanpassingen aan de appartementen gerealiseerd (vloerbedekking, extra kastruimte, drempelvrij maken). In het gebouw zijn inmiddels po-spoelers geplaatst en moet er nog een ruimte voor de opslag van tilliften en rolstoelen worden gevonden. Een speciale behandel en/ of therapieruimte ontbreekt.

De temperatuurregulatie wordt, vooral zomers, als probleem ervaren, er ontbreekt een gebalanceerde luchtbehandeling en koelinstallatie waardoor het in de appartementen (met name zonzijde) veel te warm kan worden.

Gebruik in relatie met de zorgstrategie.

Zoals al eerder benoemd is het gebouw al bij oplevering geschikt voor het leveren van zorg aan bewoners met een indicatie voor behandeling.

Het ontbreken van een therapie/ behandelruimte beperkt de mogelijkheden om bewoners met bepaalde problematiek op te nemen. Ook is een dergelijke ruimte nodig vanwege de wens een rol te spelen in de 1^e lijnszorg in relatie met het beleid van de gemeente Renkum (woon-zorg zone rond de Rijnhof).

Gezondheid en veiligheid

Wat betreft gezondheid zijn er, met uitzondering van het ontbreken van temperatuurregulatie, geen grote problemen.

Het oproepsysteem voldoet niet langer en wordt in 2012 vervangen.

De brandwerende scheidingen moeten worden gecontroleerd en waar nodig op niveau worden gebracht.

De hoofd-brandcompartimentering en subcompartimentering zal in elk geval aan de gestelde eisen moeten voldoen.

In het gebruik moet er op gelet worden dat de voordeuren van de appartementen in principe altijd dicht zijn om de subcompartimentering te waarborgen. Eventueel moeten vrijloopdrangers worden aangebracht wanneer het in het gebruik handiger is als deuren open kunnen blijven staan. Deze drangers lopen normaal vrij en gaan pas drangen bij een brandmelding.

Proces en logistiek

Het gebouw is functioneel en er worden geen bijzondere beperkingen ervaren in proces en logistiek. Aandacht is nodig voor de ontvangst van goederen (medicijnen, verpleegtechnische middelen, etc.). Benodigde goederen zijn niet altijd per direct beschikbaar, en kunnen soms niet ontvangen worden vanwege het niet aanwezig zijn van terzake kundige medewerkers.

Bewoners met een indicatie "met en zonder behandeling" wonen door elkaar in het gebouw. De medicijnverstrekking is gebaseerd op twee systemen (een vanuit de dorpsapotheek en een vanuit het centrale depot in Ede). Deze werkwijze vergroot het risico op fouten.

Belevingswaarde

De belevingswaarde van de Rijnhof is over het algemeen positief; het gebouw wordt gezien als van deze tijd, de inrichting is over het algemeen passend bij de doelgroep.

Heel positief wordt beleefd het feit dat de Rijnhof gelegen is aan de Dorpstraat in Renkum. Hierdoor kunnen bewoners zich gemakkelijk en veilig buiten de instelling begeven, om bijvoorbeeld een boodschap te doen of ergens iets te nuttigen.

Het open karakter van de Rijnhof (automatische deuren aan 2 kanten, zonder toezicht), kan door bewoners als bedreigend worden ervaren vanwege het gevaar van insluiping).

Flexibiliteit

Het gebouw is niet geschikt voor andere V&V doelgroepen dan de huidige. Het gebouw kan wel bestemd worden voor de huisvesting van andere doelgroepen- begeleid wonen, studentenhuisvesting, etc. Daarnaast kan het gebouw vrij gemakkelijk een hotelfunctie vervullen.

Resterende levensduur.

Economische levensduur

In het adherentiegebied (gemeenten Renkum en daarbinnen het dorp Renkum) zal het aantal ouderen (65+) de komende jaren slechts beperkt toenemen, dit in tegenstelling tot landelijke ontwikkelingen. Naar verwachting zal de doelgroep van de Rijnhof (ouderen met een ernstige beperking) geleidelijk tot 2025 toenemen met maximaal 11 %).

Prognoses , 2010, 2015, 2020, 2025 - Gemeente: Renkum

	2010	2015	2020	2025
Perc. bevolking 65 jaar en ouder [%]	23	24,7	25,6	26,7
Ernstige beperking [personen]	1.352	1.422	1.447	1.499

Vanwege onder andere de gunstige ligging en de kwaliteit van de appartementen wordt de resterende economische levensduur wordt geschat op meer dan 10 jaar.

Technische levensduur

Uitgaande van de boekwaarde van het gebouw op 31 december 2011 en de verwachte afschrijving in 2012 wordt de resteren de levensduur van de Rijnhof geschat op ruim 22 jaar.

4. Functionele analyse Rumah Kita

Gebruikersgroepen

Toelating

Rumah Kita is een categoriaal verzorgings- en verpleeghuis gericht op ouderen met een Nederlands Indische of Molukse achtergrond, Rumah Kita heeft een landelijk bereik.

Rumah Kita heeft een (intramurale) capaciteit voor V&V met en zonder behandeling alsmede pg met BOPZ toelating verdeeld over de volgende categorieën;

48 plaatsen PG met BOPZ, 12 plaatsen somatiek, 35 plaatsen gemengd somatiek en pg met behandeling en 65 plaatsen zonder behandeling.

Daarnaast beschikt Rumah Kita over dagverzorging op twee locaties. Binnen Rumah Kita zijn er 9 plaatsen en in Barneveld 3,5 plaatsen.

Benutting

Tot nu toe wordt in Rumah Kita de afgesproken kwantitatieve productie V&V gehaald. De ZZP mix wijkt echter af van de productieafpraak. In 2012 is de zzp mix bijgesteld en wordt naar verwachting de kwantitatieve en kwalitatieve productie gerealiseerd. Ook voor de dagverzorging wordt naar verwachting de productieafpraak gerealiseerd.

Voor zowel de intramurale capaciteit als de dagverzorging bestaat een wachtlijst.

Op het ogenblik wordt de wenselijkheid van verdere uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit (V&V met behandeling) door omzetting van verzorgingshuiscapaciteit nader onderzocht.

In Rumah Kita is een productiekeuken gevestigd die voor drie locaties van Zinzia voeding (Rumah Kita, Oranje Nassau's Oord, en de Rijnhof) verzorgt. Dagelijks worden twee lijnen voeding vers bereid; Indisch en Nederlands.

Zowel de maaltijden als het winkeltje van Rumah Kita hebben ook een beperkte 'buurtfunctie'.

Ambitie

Rumah Kita wil zich verder profileren door:

- Het volledig benutten van de beschikbare capaciteit.
- Het leveren van hoogwaardige multidisciplinaire en integrale zorg aan ouderen in de vorm van verblijf met behandeling voor ouderen met complexe problematiek (somatiek en pg) uit de doelgroep.
- Een actieve en herkenbare rol binnen het landelijke Indische netwerk te spelen en van daaruit het ontwikkelen van een landelijk kenniscentrum voor ouderen met een Indische/ Molukse achtergrond.
- Onderzoeken van de vraag naar de behoefte aan een specifiek Indisch/ en of Molukse voorziening met als doel Rumah Kita te laten aansluiten bij de behoeften van de 2^e generatie Indisch/ Molukse Nederlanders.
- Actief bij te dragen en aan te sluiten bij lokale en regionale initiatieven, invloed uitoefenen en participeren in de ontwikkeling van de buurt. De wijk en buurtfunctie zodanig versterken dat die de zorg aan ouderen uit de doelgroep ten goede komen.
- Het leveren van een hoogwaardige kwaliteit van product en dienstverlening.
- Het verder ontwikkelen en uitbreiden van de gerontopsychiatrische zorg voor de doelgroep.
- Onderzoeken van mogelijkheden om de extramurale dienstverlening te continueren en verder te ontwikkelen.

Clienten

Over het algemeen zijn de cliënten van (zeer) hoge leeftijd (>80 jaar).

De cliëntengroep betreft ouderen met pg problematiek zzp 4,5 en 7, ouderen met somatische problematiek, zzp 1, 2, 3, 4, 6 en 8, ouderen met gerontopsychiatrische problematiek ZP 7.

Dagverzorging wordt bezocht door cliënten met of een somatische en/of een pg problematiek.

Bedrijfsvoering

Rumah Kita is een 24 uren bedrijf.⁸

Voor de verschillende zorgvormen V&V is 105 fte beschikbaar, waaronder afdelingshoofden, verpleegkundigen, Evv, verzorgenden, helpenden, medewerkers wonen en dagbesteding/activiteiten begeleiding en leerlingen.

Voor de functie dagverzorging is 2.6 FTE in dienst.

De functie behandeling wordt afgenomen van het behandelteam van de regio Renkum. Beschikbaar zijn artsen, psychologen, paramedici (fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtiste) en geestelijk verzorging. De beschikbaarheid van behandelaars is gerelateerd aan de zzp- mix.

In de hal is een receptie beschikbaar, er is een zorgsecretariaat beschikbaar voor de verwerking van locatie gebonden bewonersadministratie en er is een opnamebureau. Alle overige diensten zijn bovenregionaal georganiseerd en op basis van doorbelasting ter beschikking.

Ruimte en gebruik

Huidig.

Voor de verschillende afdelingen is de beschikbare ruimte voor de woonfunctie passend en zelfs ruim bemeten.

Een uitzondering hierop vormen de kleinschalige woonvormen. Deze (10) woningen hebben ieder een capaciteit van 6 plaatsen en bieden geen ruimtelijke mogelijkheid tot het combineren/samenwerken. Dit leidt tot een inefficiënte inzet van medewerkers. Er is voor deze bewoners continu toezicht noodzakelijk. Dit toezicht moet steeds gerealiseerd worden voor een groep van "slechts" 6 bewoners, zonder de mogelijkheid combinaties met ander woningen te maken

Tussen verschillende woningen (bv 19/21) zijn ruime tussenruimtes die niet benut worden (geluidsoverlast, open ruimte) en die nu worden gebruikt voor opslag (niet wenselijk, niet voor ingericht.)

Kleinschalig wonen beschikt over een overdaad aan badkamers, terwijl het aantal toiletten niet altijd toereikend is.

Verschillende delen van het gebouw zijn niet goed op temperatuur te krijgen; met name speelt dit in de winter in het restaurant en in de multifunctionele ruimte (kapel).

Op verschillende plaatsen in huis wordt geklaagd over een hoge, niet te beïnvloeden temperatuur, (groeps- / activiteitenruimte, kantoren). Zomers ontbreekt het met name op de verzorgingsafdelingen (lotus) aan koeling.

In het gebouw bestaat een aantal niet makkelijk bruikbare ruimten. De tussenruimtes op de verdieping bij de PG zijn groot en niet/moeilijk toegankelijk.

De lange looplijnen tussen de PG afdelingen en de rest van het gebouw is een gegeven. Evenals de excentrische ligging van de somatiek.

⁸ Voor de precieze cijfers zie begroting 2012

Er is een structureel tekort aan kantoor-, therapie- en opslagruimte. Enkele van de wel beschikbare kantoorruimten zijn inpandig en klein, hebben geen daglicht en geen mogelijkheid om frisse lucht binnen te laten. Medewerkers vanuit de behandel functie en medewerkers/leidinggevenden keukenfunctie hebben geen of een beperkte huisvesting in Rumah Kita . Opslag van noodzakelijke materialen voor een goede bedrijfsvoering vormt een probleem (wasbehandeling, opslag rolstoelen en ander behandel materiaal).

Daarnaast is er ook een tekort aan vergaderruimte.

Gebruik in relatie met de zorgstrategie.

De ontwikkelingsmogelijkheden voor een kenniscentrum voor de zorg voor ouderen met een Indische/ Molukse cultuur en identiteit wordt beperkt door het gebrek aan beschikbare kantoor- en behandelruimte.

Het ontbreken van een herkenbare plek voor de behandel functie (geen onderzoekskamer, artsenkamer, therapieruimte etc.) beperkt de mogelijkheden van de ontwikkeling van een landelijk expertisecentrum. De indeling van het gebouw maakt het lastig om een evenwichtige mix van leidinggevende functies (V&V) te realiseren.

Gezondheid en veiligheid

Het gebouw wordt met betrekking tot gezondheid en veiligheid over het algemeen positief gewaardeerd.

Als drangers van de slaapkamers/appartementen zijn traditionele drangers toegepast. In overleg met de brandweer is bij de ingebruikname afgesproken dat de drangers los gekoppeld mogen worden als een bewoner niet bedlegerig is. Zodra dit wel het geval is moet de dranger weer operationeel zijn. Dit gaat in de dagelijkse praktijk niet altijd goed. Er moeten zogenaamde vrijloopdrangers aangebracht worden. Deze lopen bij geen brandmelding vrij en gaan dicht drangen als er een brandmelding is.

Al eerder zijn genoemd de terugkerende klachten over ventilatie in kantoorruimten. Hoge of juist te lage temperaturen in verschillende ruimtes. In een enkel kantoor zijn klachten over stankoverlast (KSW PG, tweede verdieping).

Proces en logistiek

Met betrekking tot proces en logistiek zijn de volgende aandachtspunten te benoemen:

- Het gegeven van lange looplijnen tussen de verschillende gebouwdelen.
- Er zijn beperkte mogelijkheden voor kantoorruimte en opslag van materialen.
- De indeling van het gebouw gecombineerd met de lange looplijnen is niet efficiënt.
- Een aantal ruimten is niet optimaal gebruikt (bv tussenruimte kleinschalig wonen).
- De sanitaire voorziening bij kleinschalig wonen behoeft nadere aandacht (toiletten).

Belevingswaarde

De belevingswaarde van Rumah Kita is zonder meer positief. Het gebouw wordt beleefd als een 'hotel'. De ruime entree, met de receptie, brede gangen, het grote restaurant en de overige voor publiek toegankelijke ruimten geven een ruimtelijke en (zeker in vergelijking met andere locaties van Zinzia Zorggroep) luxe uitstraling. De inrichting sluit aan bij de Indische / Molukse identiteit.

De appartementen en woningen zijn ruim en worden positief gewaardeerd.

Ook de kleinschalige woonvormen worden positief gewaardeerd, hierbij kunnen wel kanttekeningen gemaakt worden vanwege de beperkte mogelijkheden van de vertredingsruimte binnen de woning (bewegingsruimte voor bewoners, gebruik van loopcircuit).

Hoewel er de afgelopen jaren vele verbeteringen in het gebouw zijn aangebracht worden er door medewerkers voordurend kleinere gebreken aan het gebouw gemeld. Deze variëren van

geïnstalleerde voorzieningen (bad in de snoezelruimte) tot logistieke onvolkomenheden (mogelijkheden van detectie; ontbreken van intercom). Het is belangrijk om een duidelijke inventarisatie te maken van de, te onderscheiden, werkelijke en beleefde tekortkomingen van het gebouw.

Flexibiliteit

Er zijn duidelijk mogelijkheden om andere doelgroepen vanuit de V&V-sector onder te brengen. Daarnaast zou het gebouw kunnen functioneren als hotel/ congrescentrum, studentenhuisvesting, etc.

Resterende levensduur.

Economische levensduur

Nederland is het adherentiegebied van Rumah Kita. Naar verwachting zal het aantal ouderen uit de doelgroep tot minimaal 2032 blijven groeien. Gezien het beperkte aantal voorzieningen voor ouderen met een Nederlands Indische of Molukse achtergrond is het aannemelijk dat er voldoende behoefte zal blijven aan een voorziening zoals Rumah Kita.

Naast het blijven monitoren van de mogelijkheden om blijvend een voorziening te handhaven voor Nederlands Indische of Molukse ouderen blijft het belangrijk om de sfeer, zorg, cultuur en uitstraling aan te passen aan de ouder wordende 2^e generatie. Deze zal anders zijn dan de huidige groep bewoners die nog in Nederlands-Indië hebben gewoond.

Omdat het aantal aanbieders in Nederland beperkt is kent Rumah Kita geen directe concurrerende marktpartijen. Toch is het van belang dat Rumah Kita voortdurend positief in de publiciteit blijft om ook de jongere of tweede generatie Nederlanders met een Nederlands-Indische of Molukse achtergrond aan zich te binden.

Vooralsnog is er geen beperking aan de economische levensduur van Rumah Kita. De verwachting is dat een andere bestemming van het gebouw met een forse investering realiseerbaar is.

Technische levensduur

Uitgaande van de boekwaarde van het gebouw op 31 december 2011 en de verwachte afschrijving in 2012 wordt de resterende levensduur van Rumah Kita geschat op ruim 30 jaar.



Strategisch Vastgoedbeleid 2013-2025

Deel 3: maatregelen per gebouw(deel)

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Rumah Kita	4
Rijnhof	7
Lingehof	9
Oranje Nassau's Oord – hoofdgebouw ondersteuning en facilitair	12
Oranje Nassau's Oord – hoofdgebouw zorg	13
Oranje Nassau's Oord –villa	15
Oranje Nassau's Oord – somatiekgebouw	16
Oranje Nassau's Oord – PG- gebouw	17
Oranje Nassau's Oord – landgoed	18
Bijlage 1 (schematisch overzicht maatregelen)	19
Bijlage 2 (studievlekken ONO hoofdgebouw)	20

Inleiding

Met behulp van de functionele analyses is een helder inzicht ontstaan in het functioneren van de verschillende objecten. Daarnaast bestaat een duidelijk eindbeeld bij de zorgverlening van Zinzia op de langere termijn (op basis van het strategiedocument 2012-2017 is een vertaalslag gemaakt naar het perspectief in 2025) en hoe de bedrijfsvoering binnen de verschillende objecten optimaal gefaciliteerd kan worden. Bij alle objecten leidt het spiegelen van de huidige en gewenste situatie tot maatregelen in het vastgoedprogramma.

Per object worden de voorgestelde maatregelen beschouwd aan de hand van de volgende thema's:

1. Maatregel
Naast de definitie van het beoogd resultaat worden de ruimtelijke consequenties beschreven.
2. Kosten
Aan de hand van kengetallen wordt een indicatie gegeven van de kosten en baten die de maatregel met zich meebrengt.
3. Fasering
Volgend op de noodzaak tot maatregelen worden ingrepen op korte (1-5 jaar), middellange (6-10 jaar) en lange termijn (> 11 jaar) onderscheiden.
4. Vervolgproces
Bij deze paragraaf wordt stilgestaan bij de benodigde processtappen om tot uitvoering te komen. Hierbij worden drie aanpakvormen onderscheiden:
 - A1. Gestart wordt met het opstellen van een projectplan waarin een projectspecifieke aanpak wordt opgesteld. Samen met een programma van eisen en een businesscase vormt het projectplan de basis voor een bestuurlijk voorbereidingsbesluit.
 - A2. Vervolgens kunnen de ruimtelijke en financiële mogelijkheden voor realisatie nader verkend worden. Wanneer deze fase succesvol is afgerond, zijn vergunningen en financiële middelen beschikbaar en wordt met een bestuurlijk uitvoeringsbesluit het startsein gegeven voor de daadwerkelijke realisatie.
 - B. Gestart wordt met het opstellen van een specificatie van het gewenste product. Op basis van deze productspecificatie worden minimaal twee leveranciers verzocht om offerte uit te brengen, waarna tot opdrachtverstrekking kan worden overgegaan.
 - C. Gestart wordt met het nauwgezet in kaart brengen van de lokale belanghouders. In een acquisitieplan worden vervolgens de te bereiken doelen en de weg daar naartoe geformuleerd. Om te bereiken dat dit vraagstuk binnen Zinzia goed wordt doorleefd, verdient het aanbeveling voor dit gehele proces een persoon uit de organisatie die grote betrokkenheid heeft bij het object, bijvoorbeeld de regiomanager, als accounthouder te benoemen.
5. Aandachtspunten en vooronderstellingen
Wanneer daar aanleiding voor bestaat, worden in deze paragraaf specifieke aspecten omschreven.

Rumah Kita

Maatregel 1 – Realisatie behandelunit

1. Maatregel
Met deze ingreep wordt beoogd om het structurele tekort aan kantoor-, therapie- en opslagruimte op te heffen. De maatregel wordt gekenmerkt als een interne bouw-respectievelijk een uitbreidingsopgave. Een unit waarin de genoemde functies zijn ondergebracht beslaat circa 100 m², onderverdeeld in een behandelkamer (25 m²), een kantoor voor de behandelend arts (25 m²) en opslagruimte voor bedrijfsmiddelen (50 m²). De unit kan mogelijk intern (hal) of extern (patio) worden gerealiseerd.
2. Kosten
De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 250.000,00 inclusief BTW.
3. Fasering
Indien blijkt dat met het doorvoeren van deze ingreep een efficiencyresultaat geboekt wordt en de kwaliteit van de zorgverlening een belangrijke positieve impuls krijgt, wordt voorgesteld om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. Vervolgproces
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. Aandachtspunten en vooronderstellingen
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 2 – Optimalisatie bedrijfsvoering kleinschalig wonen

1. Maatregel
Met deze ingreep wordt beoogd om de inefficiënte inzet van medewerkers, veroorzaakt door de verspreide ligging van de kleinschalige woonvormen, op te heffen. Een tweede doel ligt in het optimaal functioneel benutten van de beschikbare (tussen)ruimtes. De maatregel wordt gekenmerkt als een interne bouwopgave, waarbij de huidige indeling middels bouwkundige (indelingswijzigingen) of technologische (domotica, zoals camera's voor toezicht op afstand) aanpassingen wordt geoptimaliseerd.
2. Kosten
De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 500.000,00 inclusief BTW.
3. Fasering
Indien blijkt dat met het doorvoeren van deze ingreep een efficiencyresultaat geboekt wordt en de kwaliteit van de zorgverlening een belangrijke positieve impuls krijgt, wordt voorgesteld om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. Vervolgproces
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. Aandachtspunten en vooronderstellingen
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 3 – Woonzorgcomplex (scheiden wonen en zorg) ZP 3 - 4 (Indisch / Moluks) te Wageningen, Ede, Arnhem en Elst

1. Maatregel

Met deze maatregel wordt voorzien in een of meerdere geclusterde laagdrempelige woongroepvormen voor cliënten uit de Indisch / Molukse doelgroep met ZP-toewijzing 3 en 4. Op de locaties buiten de gemeente Wageningen wordt een combinatie met de functie dagverzorging overwogen.

De huisvesting heeft het karakter van permanent verblijf met dagverzorgingsfunctie, als referentie noemen we het onlangs gerealiseerde Rumah Maluku in Barneveld. Het beleid c.q. de mogelijkheid om echtparen te huisvesten vormt bij deze opgave nadrukkelijk een punt van aandacht.

Cliënten met ZP 1 en 2 behoren niet tot de doelgroep omdat deze marktpositie reeds door diverse concurrenten (te denken valt aan serviceflats en het bieden van thuiszorg) is ingenomen.

Het karakter van de maatregel wordt gekenmerkt als een onderzoeksvraag. De realisatie hangt af van de uiteindelijke oplossingsrichting en wordt gekenmerkt als een verwervingsopgave of een nieuwbouwopgave.

2. Kosten

De uitvoeringskosten hangen af van de uiteindelijke oplossingsrichting, een indicatie van deze kosten kan eerst na afronding van het onderzoek worden opgesteld.

3. Fasering

Met het realiseren van de woonzorgcomplexen wordt de regiofunctie verstevigd.

Voorgesteld wordt daarom voorgesteld om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.

4. Vervolgproces

Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.

5. Aandachtspunten en vooronderstellingen

Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 4 – Realisatie topkoeling

1. Maatregel

Met deze maatregel wordt voorzien in een goed werkende voorziening waarmee het binnenklimaat regelbaar is.

Het karakter van de maatregel wordt gekenmerkt als een verbouwopgave.

2. Kosten

De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 600.000,00 inclusief BTW.

3. Fasering

Aangezien met een goed binnenklimaat aan een belangrijke randvoorwaarde wordt voldaan voor het welbevinden van zowel cliënten als personeel, en er daarmee sprake is van een strategisch belang, wordt voorgesteld om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.

4. Vervolgproces

Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een productspecificatie zoals omschreven onder 4.B in de inleiding.

5. Aandachtspunten en vooronderstellingen

Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 5 – Monitoren marktbehoefte en -aandeel

1. **Maatregel**
Met deze maatregel wordt beoogd om de demografische ontwikkeling en behoefte op de langere termijn van de specifieke Indisch / Molukse doelgroep te monitoren op basis van het reeds uitgevoerde marktonderzoek uit 2006. Hierbij worden dan vooral de 2^e en 3^e generatie Indisch/Molukse Nederlanders beschouwd. De maatregel wordt gekenmerkt als een monitoringopgave.
2. **Kosten**
Aangezien deze monitoringopgave ondergebracht wordt in het takenpakket van de regiomanager zijn de uitvoeringskosten nihil.
3. **Fasering**
Gelet op de afhankelijkheid van de doelgroep die de bedrijfsvoering van Rumah Kita kent, is het van belang een gedegen inzicht te verkrijgen in de toekomstige marktsituatie. Voorgesteld wordt daarom om deze monitor op korte termijn (1-5 jaar) in te richten.
4. **Vervolgproces**
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een productspecificatie zoals omschreven onder 4.C in de inleiding.
5. **Aandachtspunten en vooronderstellingen**
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Rijnhof

Maatregel 1 – Realisatie woonkamer per verdieping

1. Maatregel
Met deze ingreep wordt beoogd om, in lijn met de overschakeling van verzorging naar verpleging, per verdieping een woonkamer te realiseren. Het ruimtebeslag van de huidige woonkamer op de begane grond wordt hiermee verkleind. De vrijkomende ruimte, bijvoorbeeld de voormalige groepsopvangruimte, kan worden benut voor het steunpunt extramuraal zorg (zie maatregel 3). De maatregel wordt gekenmerkt als een interne bouwopgave, waarbij de huidige indeling middels bouwkundige aanpassingen wordt gewijzigd.
2. Kosten
De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 600.000,00 inclusief BTW.
3. Fasering
Op dit moment functioneert de zorgverlening binnen het object naar wens, er is geen noodzaak voor een ingreep op korte termijn. Gelet op de afhankelijkheid met de uitvoering van maatregel 3 wordt niettemin voorgesteld om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. Vervolgproces
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. Aandachtspunten en vooronderstellingen
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 2 – Realisatie topkoeling

1. Maatregel
Met deze maatregel wordt voorzien in een goed werkende voorziening waarmee het binnenklimaat regelbaar is.
Het karakter van de maatregel wordt gekenmerkt als een verbouwopgave.
2. Kosten
De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 300.000,00 inclusief BTW.
3. Fasering
Aangezien met een goed binnenklimaat aan een belangrijke randvoorwaarde wordt voldaan voor het welbevinden van zowel cliënten als personeel, en er daarmee sprake is van een strategisch belang, wordt voorgesteld om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. Vervolgproces
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een productspecificatie zoals omschreven onder 4.B in de inleiding.
5. Aandachtspunten en vooronderstellingen
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 3 – Steunpunt extramurale zorg te Renkum

1. Maatregel

Met deze ingreep wordt voorzien in een baliefunctie en dagopvang / inloopfunctie voor cliënten uit de wijk. Het steunpunt wordt binnen de intramurale voorziening gevormd door een duidelijke baliefunctie te combineren met een ruimte waarin de (dag)verzorging kan plaatsvinden. Als referentie noemen we het ombouwen van de voormalige groepsopvangruimte (zie maatregel 1).

De maatregel wordt gekenmerkt als een interne bouwopgave.

2. Kosten

De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 150.000,00 inclusief BTW.

3. Fasering

Op gemeentelijk niveau wordt reeds overleg gevoerd omtrent de realisatie van het steunpunt. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.

4. Vervolgproces

Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.

5. Aandachtspunten en vooronderstellingen

Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Lingehof

Maatregel 1 – Afbouw meerbedskamers

1. Maatregel
Met deze ingreep wordt beoogd om alle aanwezige meerbedkamers om te zetten naar eenpersoonskamers en de woningen om te vormen voor een maximale bezetting van tien cliënten. Concreet komt dit neer op het realiseren van 32 eenpersoonskamers. Het karakter van de maatregel hangt af van de uiteindelijke oplossingsrichting. De uitkomsten van de onder maatregel 2 geformuleerde onderzoeksvraag vormen hierbij belangrijke randvoorwaarden.
2. Kosten
De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 3.500.000,00 inclusief BTW.
3. Fasering
Met het doorvoeren van deze ingreep wordt een direct resultaat geboekt in de concurrentieslag om de cliënten met een hogere ZZP-toewijzing. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. Vervolgproces
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. Aandachtspunten en vooronderstellingen
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 2 – Verkennen eigendomssituatie

1. Maatregel
Met deze ingreep wordt beoogd om tot een keuze te komen uit de verschillende scenario's die leiden tot de gewenste afbouw van de meerbedkamers (zie maatregel 1). Denkbaar zijn de volgende scenario's:
 - a. huidig eigendom handhaven: verbouw in combinatie met uitbreiding op locatie;
 - b. huidig eigendom uitbreiden: verbouw in combinatie met uitbreiding op nieuwe locatie;De maatregel wordt gekenmerkt als een onderzoeksopgave.
2. Kosten
De indicatie van de onderzoekskosten bedraagt minder dan € 50.000,00 inclusief BTW per jaar, om die reden zijn deze kosten in de financiële doorrekening niet opgenomen.
3. Fasering
Met het doorvoeren van deze ingreep kan de op korte termijn noodzakelijk maatregel 1 worden uitgevoerd. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. Vervolgproces
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. Aandachtspunten en vooronderstellingen
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 3 – Steunpunt extramurale zorg te Lingewaard en Overbetuwe

1. **Maatregel**
Met deze ingreep wordt voorzien in een balie- en spreekkamerfunctie (steunpunt) voor cliënten uit de wijk.
De steunpunten worden ruimtelijk niet verbonden aan de Lingehof maar extern in de gemeenten Lingewaard en het westelijk gebied van Overbetuwe gerealiseerd, bijvoorbeeld in of bij een huisartsenpraktijk.
Het karakter van de maatregel wordt gekenmerkt als een onderzoeksvraag. De realisatie hangt af van de uiteindelijke oplossingsrichting en wordt gekenmerkt als een verwervingsopgave of een nieuwbouwopgave, waarbij wordt voorgesorteerd op een huursituatie.
2. **Kosten**
De uitvoeringskosten hangen af van de uiteindelijke oplossingsrichting, een indicatie van deze kosten kan eerst na afronding van het onderzoek worden opgesteld.
3. **Fasering**
Met het realiseren van het steunpunt wordt de extramurale wijk- en regiofunctie verstevigd en marktaandeel gecreëerd als antwoord op de ontwikkelingen in het kader van scheiden van wonen en zorg. Voorgesteld wordt daarom voorgesteld om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. **Vervolgproces**
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. **Aandachtspunten en vooronderstellingen**
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 4 – Realisatie polikliniek

1. **Maatregel**
Met deze ingreep wordt voorzien in een baliefunctie met polikliniek voor cliënten met diverse indicaties. Er is daarbij sprake van een gecompliceerde zorgvraag zonder noodzaak tot verblijf.
De polikliniek wordt binnen of in de nabijheid van de intramurale voorziening gevormd. Een combinatie met de huidige dagbehandeling is daarin denkbaar (zie ook maatregel 5).
Het karakter van de maatregel hangt af van de uiteindelijke oplossingsrichting en wordt gekenmerkt als een verbouw-, verwerving- of een nieuwbouwopgave.
2. **Kosten**
De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 200.000,00 inclusief BTW.
3. **Fasering**
Met het realiseren van de polikliniek wordt de wijk- en regiofunctie verstevigd en marktaandeel gecreëerd als antwoord op de ontwikkelingen in het kader van scheiden van wonen en zorg. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. **Vervolgproces**
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. **Aandachtspunten en vooronderstellingen**
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 5 – Optimalisatie ruimtegebruik

1. **Maatregel**
Met deze ingreep wordt beoogd om de ruimtes voor dagbehandeling, revalidatie en therapie optimaal functioneel te benutten, vooral ook gelet op de interactie met de nog te realiseren polikliniek (zie ook maatregel 4).
De maatregel wordt gekenmerkt als een onderzoeksopgave.
2. **Kosten**
De uitvoeringskosten hangen af van de uiteindelijke oplossingsrichting, een indicatie van deze kosten kan eerst na afronding van het onderzoek worden opgesteld.
3. **Fasering**
Met het doorvoeren van deze maatregel kan de bedrijfsvoering en het ruimtegebruik geoptimaliseerd worden. Daarnaast bestaat er een afhankelijkheid met de realisatie van de polikliniek. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op in samenhang met de maatregelen bij het PG-gebouw (1-5 jaar) uit te voeren.
4. **Vervolgproces**
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. **Aandachtspunten en vooronderstellingen**
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Oranje Nassau's Oord – hoofdgebouw ondersteuning en facilitair

Maatregel 1 – Optimalisatie ruimtegebruik

6. Maatregel

Met deze ingreep wordt beoogd om de aanwezige ruimtes een heldere bestemming te geven in de bedrijfsvoering, waarbij als voorbeeld de ongebruikte ruimte in de keuken benoemd kan worden. Deze kan wellicht worden ingezet als vergader- of opslagruimte. In de bijlage 'studievlekken ONO hoofdgebouw' is een uitgebreid overzicht opgenomen van de ruimtes die in dit vraagstuk betrokken moeten worden.

De maatregel wordt gekenmerkt als een interne bouwopgave, waarbij de huidige indeling middels bouwkundige aanpassingen wordt gewijzigd.

7. Kosten

De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 300.000,00 inclusief BTW.

8. Fasering

Met het doorvoeren van deze maatregel wordt de bedrijfsvoering en het ruimtegebruik geoptimaliseerd. Hoewel er geen sprake is van hoge prioriteit, bestaat er wel een afhankelijkheid met de maatregelen bij het PG-gebouw. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op in samenhang met de maatregelen bij het PG-gebouw (1-5 jaar) uit te voeren.

9. Vervolgproces

Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.

10. Aandachtspunten en vooronderstellingen

Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Oranje Nassau's Oord – hoofdgebouw zorg

Maatregel 1 – Optimalisatie ruimtegebruik

1. Maatregel
Met deze ingreep wordt beoogd om het tekort aan vergader- en opslagruimte op te heffen en de poliklinische functie te realiseren. De maatregel wordt gekenmerkt als een interne bouwopgave, waarbij de huidige indeling middels bouwkundige aanpassingen wordt gewijzigd.
2. Kosten
De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 100.000,00 inclusief BTW.
3. Fasering
Met het doorvoeren van deze maatregel worden de bedrijfsvoering en het ruimtegebruik geoptimaliseerd, terwijl tevens de strategisch relevantie polikliniek wordt gerealiseerd (zie maatregel 2). Daarnaast bestaat er een afhankelijkheid met de maatregelen bij het PG-gebouw. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op in samenhang met de maatregelen bij het PG-gebouw (1-5 jaar) uit te voeren.
4. Vervolgproces
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. Aandachtspunten en vooronderstellingen
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 2 – Realisatie polikliniek

1. Maatregel
Met deze ingreep wordt voorzien in een baliefunctie met polikliniek voor cliënten met diverse indicaties. Er is daarbij sprake van een gecompliceerde zorgvraag zonder noodzaak tot verblijf.
De polikliniek wordt binnen of in de nabijheid van de intramurale voorziening gevormd. Een combinatie met de huidige dagbehandeling is daarin denkbaar.
Het karakter van de maatregel hangt af van de uiteindelijke oplossingsrichting en wordt gekenmerkt als een verbouw-, verwerving- of een nieuwbouwopgave.
2. Kosten
De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 200.000,00 inclusief BTW.
3. Fasering
Met het realiseren van de polikliniek wordt de wijk- en regiofunctie verstevigd en marktaandeel gecreëerd als antwoord op de ontwikkelingen in het kader van scheiden van wonen en zorg. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. Vervolgproces
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. Aandachtspunten en vooronderstellingen
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 3 – Steunpunt extramurale zorg te Wageningen

1. **Maatregel**
Met deze ingreep wordt voorzien in een balie- en spreekkamerfunctie (steunpunt) voor cliënten uit de wijk.
Het steunpunt wordt ruimtelijk niet verbonden aan ONO maar extern in de gemeente Wageningen gerealiseerd, bijvoorbeeld in of bij een huisartsenpraktijk.
Het karakter van de maatregel wordt gekenmerkt als een onderzoeksvraag. De realisatie hangt af van de uiteindelijke oplossingsrichting en wordt gekenmerkt als een verwervingsopgave of een nieuwbouwopgave, waarbij wordt voorgesorteerd op een huursituatie.
2. **Kosten**
De uitvoeringskosten hangen af van de uiteindelijke oplossingsrichting, een indicatie van deze kosten kan eerst na afronding van het onderzoek worden opgesteld.
3. **Fasering**
Met het realiseren van het steunpunt wordt de extramurale wijkfunctie verstevigd en marktaandeel gecreëerd als antwoord op de ontwikkelingen in het kader van scheiden van wonen en zorg. Voorgesteld wordt daarom voorgesteld om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.
4. **Vervolgproces**
Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.
5. **Aandachtspunten en vooronderstellingen**
Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Oranje Nassau's Oord – villa

Maatregel 1 – Exploitatie villa

1. Maatregel

Met deze ingreep wordt beoogd om de leegstand van de villa op te heffen.

Er bestaat de wens om een heldere positie voor de behandelaars te creëren in de bedrijfsvoering door deze op een separate locatie, dat wil zeggen los van de woonomgeving van de cliënten, te huisvesten. Voorgesteld wordt om de villa hiervoor te benutten.

De maatregel wordt gekenmerkt als een interne bouwopgave, waarbij de huidige indeling middels bouwkundige aanpassingen wordt gewijzigd.

2. Kosten

De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 100.000,00 inclusief BTW.

3. Fasering

Met het doorvoeren van deze maatregel wordt de bedrijfsvoering geoptimaliseerd en tegelijkertijd wordt de villa nuttig aangewend. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.

4. Vervolgproces

Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.

5. Aandachtspunten en vooronderstellingen

Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Oranje Nassau's Oord – somatiekgebouw

Maatregel 1 – Optimalisatie bovenste bouwlaag

1. Maatregel

Met deze ingreep wordt beoogd om de vrijkomende ruimte op de bovenste bouwlaag, waar op dit moment nog behandelaars zijn gehuisvest (zie ook de voorgestelde maatregel 1 bij de villa), op een alternatieve wijze aan te wenden in het zorgverleningproces, een en ander in samenhang met de maatregelen bij het hoofdgebouw. De maatregel wordt gekenmerkt als een interne bouwopgave, waarbij de huidige indeling middels bouwkundige aanpassingen wordt gewijzigd.

2. Kosten

De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 50.000,00 inclusief BTW.

3. Fasering

Op dit moment functioneert de zorgverlening binnen het object naar wens, er is geen noodzaak voor een ingreep op korte termijn. Niettemin bestaat er wel een afhankelijkheid met de maatregelen bij de villa. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op in samenhang met de maatregelen bij de villa (1-5 jaar) uit te voeren.

4. Vervolgproces

Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.

5. Aandachtspunten en vooronderstellingen

Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Oranje Nassau's Oord – PG-gebouw

Maatregel 1 – Afbouw meerbedskamers

1. Maatregel

Met deze ingreep wordt beoogd om alle aanwezige meerbedkamers om te zetten naar eenpersoonskamers en de woningen om te vormen voor een maximale bezetting van tien cliënten.

Denkbaar zijn de volgende scenario's:

- a. verbouw / renovatie van het huidige gebouw en nieuwbouw voor circa 40 plaatsen op andere landgoedlocatie (zie maatregel 1 bij het landgoed);
- b. sloop van het huidige gebouw en nieuwbouw op huidige en andere landgoedlocatie(s).

Er bestaat een relatie met de voorgestelde maatregel 1) bij het landgoed in die zin dat de bestaande zorginfrastructuur voor 120 plaatsen gehandhaafd moet blijven. De maatregelen voor het PG-gebouw en het landgoed resulteren dus gecombineerd altijd in tenminste 120 zorgplaatsen, waarbij een deel aan de hand van het thema 'scheiden van wonen en zorg' zal worden ingevuld. De uitkomsten van de onder maatregel 1) bij het landgoed geformuleerde onderzoeksvraag vormen dus belangrijke randvoorwaarden.

Het karakter van de maatregel hangt af van de uiteindelijke oplossingsrichting.

2. Kosten

De indicatie van de totale uitvoeringskosten van scenario a) bedraagt, inclusief advies, voorbereiding en toezicht en exclusief de realisatie van 40 plaatsen op het landgoed € 6.300.000,00 inclusief BTW.

De indicatie van de totale uitvoeringskosten van scenario b) bedraagt, inclusief advies, voorbereiding en toezicht en exclusief de realisatie van 40 plaatsen op het landgoed € 10.700.000,00 inclusief BTW.

3. Fasering

Met het doorvoeren van deze ingreep wordt een direct resultaat geboekt in de concurrentieslag om de cliënten met een hogere ZZP-toewijzing. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.

4. Vervolgproces

Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.

5. Aandachtspunten en vooronderstellingen

Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Oranje Nassau's Oord – landgoed

Maatregel 1 – Verkennen bouwmogelijkheden

1. Maatregel

Met deze maatregel wordt beoogd om duidelijkheid te verkrijgen omtrent de mogelijkheden om circa 40 plaatsen voor intensieve zorg in het hogere (particuliere) segment te realiseren middels nieuwbouw elders op het terrein aan de hand van het thema 'scheiden van wonen en zorg'. Een onderdeel van de businesscase bestaat uit een (hogere) eigen bijdrage van de cliënten, die wordt gelegitimeerd door de hoge kwaliteit van de woonomgeving en hotelmatige voorzieningen. Op deze manier wordt, in combinatie met de uitvoering van de maatregelen bij het PG-gebouw, een grotere diversiteit in cliëntgroepen (en daarmee een grotere risicospreiding) bereikt.

Daarnaast bestaat een relatie met de voorgestelde maatregel bij het PG-gebouw in die zin dat de bestaande zorginfrastructuur voor 120 plaatsen gehandhaafd moet blijven (zie maatregel 1 bij PG-gebouw).

De maatregel wordt gekenmerkt als een onderzoeksopgave. Realisatie vindt uiteindelijk plaats op eigen titel of middels het sluiten van een mantelovereenkomst met een belegger, bijvoorbeeld een woningcorporatie.

2. Kosten

De indicatie van de totale uitvoeringskosten, inclusief advies, voorbereiding en toezicht, bedraagt € 11.000.000,00 inclusief BTW.

3. Fasering

Met het doorvoeren van deze ingreep kan de op korte termijn noodzakelijk maatregel bij het PG-gebouw worden uitgevoerd. Voorgesteld wordt daarom om deze maatregel op korte termijn (1-5 jaar) uit te voeren.

4. Vervolgproces

Geadviseerd wordt om het vervolgproces vorm te geven middels een plan van aanpak zoals omschreven onder 4.A1 in de inleiding.

5. Aandachtspunten en vooronderstellingen

Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Maatregel 2 – Kostendekkende exploitatie dienstwoningen

1. Maatregel

Met deze maatregel wordt beoogd om duidelijk te verkrijgen omtrent de mogelijkheden voor een financieel verantwoorde (kostendekkende) exploitatie van de dienstwoningen.

Uitgangspunt daarbij is dat de woningen in elk geval gedurende de uitvoeringstijd van de voorgestelde maatregelen op ONO niet worden vervreemd. Daarmee kan in samenhang met de genoemde maatregelen het eventueel strategisch belang van de woningen gewaardeerd worden en worden overwogen al of niet tot vervreemding over te gaan.

De maatregel wordt gekenmerkt als een onderzoeksopgave, waarbij inzicht in de onderhoudsvraag in combinatie met een gefaseerde uitvoering zal uitwijzen of een kostendekkende exploitatie mogelijk is.

2. Kosten

Aangezien deze opgave intern ondergebracht wordt bij het hoofd Infrastructuur, Bouw en Techniek en de manager Bedrijfsondersteuning zijn de uitvoeringskosten nihil.

3. Fasering

Reeds in uitvoering.

4. Vervolgproces

Reeds in uitvoering.

5. Aandachtspunten en vooronderstellingen

Op dit moment zijn er geen specifieke aandachtspunten en vooronderstellingen.

Bijlage 1 – schematisch overzicht maatregelen

versie definitief, d.d. 30-06-2012

	STRATEGIELABEL	BELEIDSLABEL	MAATREGEL	KARAKTER	KOSTEN	FASERING	PRIORITEIT	UITVOERING
Rumah Kita	consolideren	versterken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realisatie behandelunit 2. Optimalisatie bedrijfsvoering kleinschalig wonen 3. Realisatie vier woonzorgcomplexen ZP 3-4 (Indisch / Moluks) 4. Realisatie topkoeling 5. Monitoren marktbehoefte en -aandeel 	interne bouw- of uitbreiding interne bouw onderzoek interne bouw acquisitie	€ 250.000 € 500.000 PM € 600.000 nihil	1-5 1-5 1-5 1-5 1-5	middel middel laag hoog middel	2017 2013 PM 2013 2013
Rijnhof	consolideren	renderen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realisatie woonkamer per verdieping 2. Realisatie topkoeling 3. Realisatie extramuraal steunpunt te Renkum 	interne bouw interne bouw interne bouw	€ 600.000 € 300.000 € 150.000	1-5 1-5 1-5	laag hoog laag	2017 2013 2017
Lingehof	(des)investeren	renoveren en nieuwbouw renoveren, nieuwbouw en verwerven	<ol style="list-style-type: none"> 1. a. Afbouw meerbedskamers en grote clusters, scenario a 1. b. Afbouw meerbedskamers en grote clusters, scenario b 2. Verkennen eigendomssituatie 3. Realisatie twee extramurale steunpunten 4. Realisatie polikliniek 5. Optimalisatie ruimtegebruik 	verbouw / uitbreiding op locatie verbouw / uitbreiding op nieuwe locatie onderzoek onderzoek verbouw, verwerving of nieuwbouw onderzoek	€ 3.500.000 € 3.500.000 <€50.000 PM € 200.000 PM	1-5 1-5 1-5 1-5 1-5 1-5	hoog hoog hoog laag middel hoog	2015 2015 2013 PM 2015 2015
ONO - hoofdgebouw ondersteuning	consolideren	versterken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisatie ruimtegebruik 	interne bouw	€ 300.000	1-5	middel	2016
ONO - hoofdgebouw zorg	consolideren	renderen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisatie ruimtegebruik 2. Realisatie polikliniek 3. Realisatie extramuraal steunpunt te Wageningen 	interne bouw verbouw of nieuwbouw onderzoek	€ 100.000 € 200.000 PM	1-5 1-5 1-5	middel middel laag	2016 2016 PM
ONO - villa	consolideren	renderen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huisvesten van handelaars 	interne bouw	€ 100.000	1-5	middel	2013
ONO - somatiegebouw	consolideren	doorexpliteren	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisatie bovenste bouwlaag 	interne bouw	€ 50.000	1-5	laag	2013
ONO - PG-gebouw	(des)investeren	renoveren en nieuwbouw	<ol style="list-style-type: none"> 1. a. Afbouw meerbedskamers en grote clusters, scenario a 1. b. Afbouw meerbedskamers en grote clusters, scenario b 	verbouw / uitbreiding sloop / nieuwbouw	€ 6.300.000 € 10.700.000	1-5 1-5	hoog hoog	2017 2017
ONO - landgoed	investeren	nieuwbouw	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realisatie 40 zorgplaatsen hoog marktsegment 	nieuwbouw	€ 11.000.000	1-5	hoog	2016
	consolideren	renderen	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kostendekkende exploitatie dienstwoningen 	onderzoek	nihil	1-5	middel	2013

Bijlage 2 – studievlekken ONO hoofdgebouw

1. Hoofdgebouw: magazijn/kelder/personeelsingang

- *)Magazijnruimte zou in de toekomst kleiner kunnen.
- *)Opleidingslokalen eventueel naar villa.
- *)Huidig kantoor magazijn: balie voor polikliniek. Of kantoor behandelruimte en dan in de hal van de personeelsingang balie.
- *)Er zijn nu twee linnenkamers. Jolanda gaat onderzoeken of we, door logistieke aanpassingen, naar één linnenkamer zouden kunnen.
- *)Zou ruimte onder vloer Grand Café te gebruiken zijn voor archief en opslag.
- *)Magazijnruimte op -1 (Technische Dienst) misschien naar facilitair blok, zodat deze ruimte vrij komt voor vuil linnen opslag.

- *)Bij het Grand Café blijft nog steeds de wens voor een terras. Een constructie voor een vlonder aan de zijde somatiek is kostbaar en zeker niet fraai. Liever aan de voorzijde bereikbaar door een deur vanuit laag -- 1. Zal moeilijk worden vanwege gemeente monument.

2. Hoofdgebouw: ruimte naast kapel

- *)Het lijkt dat het mogelijk moet zijn om de behandelingen die nu een paar keer per week plaatsvinden in deze ruimte ook zouden moeten kunnen in de huidige fysiozaal. De ruimte naast de kapel komt dan vrij voor bijvoorbeeld vergaderruimte.
- *)De huidige fysiozaal moet opgeruimd worden en er moet meer kleur in komen.

3. Apothekersruimte

- *)Deze ruimte komt in de loop van 2012 vrij. Er zijn diverse nieuwe bestemmingen Denkbaar zoals bibliotheek, winkel, activiteitenruimte. Een bibliotheek spreekt daarbij in eerste instantie het meeste aan.

4. Hoofdingang

- *)Winkel met een binnenterrasje. Kan alleen als receptioniste telefoonverkeer kan afstoten. Dit kan als we in de toekomst één centrale hebben voor de hele stichting.

5. Dagbehandeling

- *)Mogelijk in de toekomst dagbehandeling revalidatie (poliklinisch).
- *)Gymzaal dan ook beter te gebruiken.
- *)Joop Hogeling moet hier natuurlijk ook nog "iets" van vinden. Ook in relatie tot de punten zoals onder 1. genoemd.

6. Facilitair blok

- *)Laag -1: personeelstoiletten herschikken en opknappen.
- *)Laag -1: dames toilet bij restaurant verbouwen naar rolstoeltoilet en ander toiletgroepje 1x dames 1x heren (dus gecombineerde voorruimte).
- *)Herschikken huidig gebied Technische Dienst.
- *)Als vuillinnen verplaats kan worden naar hoofdgebouw -1 zou de huidige ruimte gebruikt kunnen worden voor het opstellen van rolstoel en duo fietsen. Andere bestemming zou ook opslag voor bv. servies kunnen zijn.
- *)Er moet een doorrekening komen van het wel of niet uitbesteden van de was.

Als de wasserij zou komen te vervallen zou deze ruimte mogelijk gebruikt kunnen worden voor kantoren of opleidingsruimte. Eventueel ook winkel functie.

*)Afwaskeuken: toekomstig benodigde afmetingen sterk afhankelijk van eventueel meer decentraal afwassen.

*) Een gedeelte van de centrale keuken zou gebruik kunnen gaan worden als magazijn

Het is wel te overwegen, uit technische gronden om de koel- en vriescellen op de plek te laten. Er moet creatief gezocht worden naar een functionele en praktische indeling.