EEN SOLIDE ZORG- EN VASTGOEDSTRATEGIE ALS VOORWAARDE VOOR EEN SUCCESVOLLE ENERGIETRANSITIE

ROUTE 2050: VERDUURZAMING ZIEKENHUISVASTGOED VRAAGT OM ECHTE KEUZES

Royal HaskoningDHV
Enhancing Society Together

achmea

Samenvatting

Ziekenhuizen hebben net als andere organisaties een verantwoordelijkheid om klimaatverandering af te remmen. De hiervoor benodigde verduurzamingsslag is onlosmakelijk verbonden met vastgoedstrategie en sterk afhankelijk van een solide zorgstrategie. Dat blijkt uit een representatieve rondgang langs 22 ziekenhuisorganisaties. Om de gewenste energietransitie te realiseren, is het voor zowel de zorg- als de vastgoedstrategie essentieel om vanuit een langetermijnperspectief te handelen.

Eerst het goede nieuws: zo'n driekwart van de ziekenhuisorganisaties moet in staat zijn om zelfstandig de gevraagde verduurzaming te realiseren. Voor een kwart van deze organisaties geldt zelfs dat dit zonder al te veel bijzondere aandacht mogelijk is. In deze gevallen is de verduurzaming namelijk onderdeel van reeds geplande nieuwbouw.

Bij de helft van het ziekenhuisvastgoed is kosteneffectieve verduurzaming mogelijk mits de eigenaren hiertoe een langjarig programma ontwikkelen en zich hier consistent aan houden. Het gaat dan om locaties met een gunstige uitgangspositie. Dit stelt bestuurders in staat om langjarige vervangingsinvesteringen te doen en vertrouwen te wekken bij financiers om de middelen voor nieuwbouw of grootschalige renovatie beschikbaar te stellen.

Voor het laatste kwart van de ziekenhuislocaties is de situatie minder rooskleurig. Omdat de business case ontoereikend is om een langjarige vastgoedstrategie uit te voeren, kan verduurzaming voor deze ziekenhuizen zelfs problematisch zijn. Om deze uitdaging het hoofd te bieden, is het allereerst belangrijk om toe te werken naar een toekomstbestendig zorgprofiel.

Haalbaarheid van de verduurzamingsdoelstelling

Royal HaskoningDHV en Achmea zijn in 2020 een samenwerking gestart met als doel om samen een versnelling te brengen in de energietransitie binnen de zorg. Voor de ziekenhuizen houdt deze transitie in dat zij hun energiegebruik in 2050 tot een derde moeten hebben gereduceerd. Om te bepalen waar ziekenhuizen staan op hun route naar 2050 is onderzoek verricht bij 22 ziekenhuisorganisaties met opgeteld 30 locaties. Hierbij is gekeken naar twee aspecten die daarbij essentieel zijn: de hoogte van de benodigde investeringen om deze verduurzaming te realiseren en het vermogen van de organisatie om dit vanuit een solide zorgstrategie te doen.

Energietransitie en de prioriteiten van de ziekenhuisbestuurder

In het Klimaatakkoord vraagt de overheid een CO_2-emissiereductie van 49% in 2030 en 95% in 2050. Deze doelstelling geldt ook voor ziekenhuizen. Die hebben immers net als andere organisaties een verantwoordelijkheid om de klimaatverandering af te remmen. Onderzoeksinstituut TNO heeft berekend dat het terugbrengen van de directe CO_2-emissies met 95% zo'n 6 miljard euro kost, of 0,7% van de totale ziekenhuisomzet voor dezelfde periode. Daarmee voldoen de ziekenhuizen nog niet aan de doelstelling van 95% CO_2-reductie: de emissies die vrijkomen bij de productie van de af te nemen elektriciteit zijn niet meegerekend. Naast het terugdringen van de directe CO_2-emissies is het daarom een aanvullende vereiste dat de totale energiebehoefte van het ziekenhuis in 2050 met tweederde is teruggebracht.[1)]

De noodzaak om deze doelstellingen te behalen, stelt ziekenhuisorganisaties voor grote uitdagingen en werpt een aantal cruciale vragen op. Welke investeringen vergt dit van individuele ziekenhuizen? Waar staan ze in de route naar de klimaatdoelstellingen 2050? Zijn ziekenhuizen hier al actief mee bezig, of zorgen een overvolle agenda en andere prioriteiten voor uitstel? Zit er tussen ziekenhuizen onderling veel verschil in de haalbaarheid van de doelstellingen? Hoe bereiden ziekenhuizen zich voor op de snel veranderende zorgvraag en alle technologische ontwikkelingen die mogelijkerwijs een grote impact hebben op de toekomstige behoefte aan vastgoed? En, tot slot, wat zijn de mogelijke kansen die de impact van de coronapandemie biedt?

Op zoek naar antwoorden op deze vragen, hebben Royal HaskoningDHV en Achmea in de tweede helft van 2020 met 22 ziekenhuisorganisaties met opgeteld 30 locaties diepte-interviews gevoerd.[2)] De groep bevraagde ziekenhuizen is zodanig gekozen dat ze gezamenlijk een goede afspiegeling vormen van alle ziekenhuizen in Nederland. Om handvatten te bieden voor toekomstig beleid en planvorming doen we in dit rapport geanonimiseerd verslag van de belangrijkste bevindingen.

Zijn ziekenhuizen hier al actief mee bezig, of zorgen een overvolle agenda en andere prioriteiten voor uitstel?

1) De totale energiebehoefte van de ziekenhuizen moet worden teruggebracht van 13 PJ/jr naar 4-5 PJ/jr. Dat komt per m^2 overeen met een reductie van het energiegebruik 400 kWh/m2GO.jaar naar 120-160 kWh/m2GO.jaar. Bronnen: sectorale routekaart TNO 2020, WEii, 'Paris Proof' van de Dutch Green Building Council en BENG. BENG gaat uit van een theoretisch verbruik van 130 kWh/m2GO.jaar exclusief energie voor apparatuur. DGBC gaat uit van een reductie van het werkelijke gebruik tot zelfs tot 100 kWh/m2GO.jaar voor ziekenhuizen.

2) De focus van deze interviews ligt op de energietransitie en niet op andere onderdelen van verduurzaming zoals circulariteit en het creëren van een gezonde leefomgeving. (bron: Green Deal Zorg 2.0)

Verduurzaming is als onderdeel van de vastgoedstrategie afhankelijk van een solide zorgstrategie

Om de verduurzamingsdoelstellingen te realiseren, ontwikkelt elke zorginstelling idealiter een strategisch vastgoedplan. Hierin staan de langetermijnontwikkelingen van de vastgoedportefeuille beschreven op basis van een zorgstrategie. Daarbij is onder meer aandacht voor zaken als digitalisering, de ontwikkeling van de demografie en de rol van andere zorgaanbieders binnen de specifieke regio waar de instelling actief is. Deze integrale blik op vastgoed en zorg helpt organisaties om toe te werken naar een toekomstbestendige zorginfrastructuur. De uitdaging hierbij is dat besluiten over vastgoed impact hebben op een termijn van 20 tot 60 jaar, terwijl de tijdshorizon voor de zorgstrategie doorgaans veel korter is.

Toewerken naar een toekomstbestendig zorgprofiel is noodzakelijk om succesvolle verduurzaming te realiseren. Doordat de investeringen in verduurzaming van het zorgvastgoed een langetermijnhorizon vragen, is het essentieel dat de ziekenhuisorganisatie voldoende stabiel is om de gevraagde investeringen op de lange termijn ook daadwerkelijk te kunnen doen. Een solide zorgstrategie is dan ook nodig om de financiële basis te leggen voor vastgoedinvesteringen waarvan verduurzaming een onderdeel uitmaakt.

"Dit onderzoeksrapport over de verduurzaming en de staat van het vastgoed van een grote hoeveelheid ziekenhuizen onderstreept de urgentie en helpt ons als sector stappen te zetten en van elkaar te leren. Deze operatie vraagt niet alleen geld maar ook een visie op het toekomstig zorgprofiel. Slim combineren van verduurzaming met benodigde interventies in het lange termijn vastgoedplan maakt de transitie beter financierbaar, maar deze meerkosten zijn niet altijd zonder meer te dragen."

Henk Snapper, Raad van Bestuur UMCG

De zorgstrategie moet solide zijn om een financiële basis te kunnen leggen onder vastgoedinvesteringen waarvan verduurzaming een onderdeel uitmaakt

In de zorgstrategie legt een ziekenhuis de keuzes vast voor het uiteindelijke zorgprofiel. Zo kan een zorginstelling ervoor kiezen om een breed algemeen ziekenhuis te zijn met alle specialismen in huis, of juist voor specialisatie gaan. Die specialisatie kan vervolgens zitten in de keuze tussen spoedzorg en electieve zorg, tussen laagcomplexe en hoogcomplexe zorg, in de mate van digitalisering, maar bijvoorbeeld ook in de manier van samenwerken met partijen in de eerste lijn. Een recent voorbeeld van zo'n profielkeuze is het besluit van zowel OLVG als AUMC om de spoedzorg grotendeels op één locatie van deze ziekenhuizen te concentreren. Een ander voorbeeld is de omvorming van Spijkenisse MC tot een week-ziekenhuis voor planbare zorg. Een gekozen zorgprofiel dient toekomstbestendig te zijn en moet binnen het zorglandschap in de regio én de ontwikkelingen op het gebied van demografie en digitalisering passen. Hier speelt een groot maatschappelijk belang: het streven naar optimaal gebruik van schaars personeel, ruimtelijke capaciteit en financiële middelen.

Een belangrijke indicator voor de toekomstbestendigheid van een zorgstrategie is de mate waarin de bestaande of toekomstige capaciteit te benutten valt. Zo bestaan er regio's waar de verhouding tussen verschillende onderdelen van de zorg suboptimaal is. Denk aan een krimpregio met vijf ziekenhuizen die allemaal over een eigen spoedeisende hulp met lage bezetting beschikken:

zo'n situatie is op termijn onhoudbaar. Over het algemeen kan je stellen dat een cluster van ziekenhuizen met vergelijkbare ambities op een korte afstand van elkaar een risico vormt op het niet optimaal benutten van personele capaciteit en een overschot aan zorgvastgoed.

Een laatste cruciale factor om verduurzaming te realiseren, is de veranderkracht van een instelling. Hierbij zijn diverse zaken van belang: de cultuur en bestuurlijke context van een ziekenhuis, maar bijvoorbeeld ook de financiële uitgangspositie. Zo vergt het doorvoeren van veranderingen in een ziekenhuis met complexe maatschappen een andere aanpak dan een ziekenhuis met artsen in loondienst. En biedt een grote investeringsruimte een ziekenhuis tegelijk ook meer kansen.

Er speelt een groot maatschappelijk belang: het streven naar optimaal gebruik van schaars personeel, ruimtelijke capaciteit en financiële middelen

Om een gedegen strategisch vastgoedplan te formuleren, dient een ziekenhuis zich daarom de vraag te stellen: is mijn huidige zorgprofiel toekomstbestendig, en zo nee, wat moet er gebeuren om dat te veranderen?

Samenvattend is in deze analyse de soliditeit van de zorgstrategie bepaald aan de hand van de volgende vier elementen:

- De toekomstbestendigheid van het huidig zorgprofiel,
- het overschot of tekort aan capaciteit in de regio,
- de positie ten opzichte van andere ziekenhuizen in de regio, en
- de haalbaarheid van de benodigde verandering.

"Isala vindt de verduurzaming van haar vastgoed belangrijk. Onze locatie in Meppel is door de all-electric nieuwbouw verder op weg voor de eisen van 2050 dan welk ander ziekenhuis dan ook. Met toekomstige renovaties van installaties zullen we kunnen voldoen aan de eisen voor 2050. Voor de locatie in Zwolle, die ook vrij recent nieuw gebouwd is, zijn de maatregelen hiervoor uitgewerkt in een routekaart en een programma-aanpak voor de komende jaren. Hieruit blijkt dat we de verduurzamingsmaatregelen wat verder in de toekomst gaan uitvoeren om op een economisch verantwoorde wijze aan de eisen van Parijs te voldoen."

Jochem Pluijmackers, Manager Gebouwbeheer, Isala Ziekenhuis

Verduurzaming van het vastgoed is onderdeel van de vastgoedstrategie

Het verduurzamen van de energievoorziening is een integraal onderdeel van de vastgoedstrategie van een ziekenhuis en bestaat altijd uit een aantal onderdelen. Het begint allereerst bij het terugdringen van de totale energiebehoefte door zaken als isolatie van de schil van het gebouw en het reguleren van zoninval. Bij nieuwbouw valt ook het optimaliseren van de geometrie van het gebouw onder deze eerste stap. Hiermee is het mogelijk om de energiebehoefte van een gebouw zonder inzet van klimaatinstallaties terug te brengen. De tweede stap bestaat vervolgens uit het reduceren van het energiegebruik van installaties voor het klimatiseren en verlichten van het gebouw. Dit kan bijvoorbeeld door de inzet van energiezuinige installaties en LED-verlichting. Ook de inkoop van energiezuinige apparatuur voor automatisering, beeldvorming en sterilisatie hoort bij deze stap. De derde stap is het hergebruik van restwarmte door warmteterugwinning bij zaken als ventilatie, de koeling van scanners, ICT- en andere gekoelde ruimtes en afvalwater. Dit gebeurt meestal in samenhang met de opslag van warmte en koude over de seizoenen heen. Ook het flexibiliseren van gebruiksmomenten van warmte, koude en elektriciteit over een etmaal heen en het gebruik van warmte- en koudebronnen uit de directe omgeving spelen hierbij een rol. Bij deze derde stap hoort ook het afscheid van gas als energiebron. De vierde en laatste stap is ten slotte de opwekking van

duurzame elektriciteit met zonnepanelen en eventueel windmolens. Omdat dit technisch veel eenvoudiger is dan de voorgaande fase, wordt deze stap in de praktijk ook vaak eerder uitgevoerd.

"Het BovenIJ is primair op aarde om passende zorg te bieden aan de patiënten in de regio. Daarnaast vinden we het ook belangrijk om te kiezen voor duurzaamheid", vertelt Arch Prins, manager Facilitair Bedrijf. "Zo willen we onze CO_2-uitstoot met 95% reduceren als we nieuwbouw aangaan. Het vastgoed van BovenIJ is rond 2034 afgeschreven en met nieuwbouw kan worden voldaan aan alle klimaateisen. Om die reden investeren we nu alleen nog in maatregelen die zich terugverdienen vóór de nieuwbouw. Het gevoel van verantwoordelijkheid voor het klimaat is ons al langer niet vreemd; wij waren een van de eerste met zonnepanelen op het dak en we zijn in een vroeg stadium aangesloten op de stadswarmte van Amsterdam en gebruiken we kanaalwaterkoeling om lucht te koelen. Op deze wijze dragen we bij aan een circulaire bedrijfsvoering."

Arch Prins, manager Facilitair Bedrijf, BovenIJ

De kosten van de verduurzaming zijn te reduceren door de maatregelen te laten samenvallen met reeds noodzakelijke vervangingen vanuit technisch of functioneel oogpunt. Het aanpassen van de gebouwschil, de geometrie en het verminderen van de opwarming door zoninval vergt veelal een renovatie die vergelijkbaar is met gedeeltelijke nieuwbouw. De kosten voor het aanpassen van klimaatinstallaties zijn afhankelijk van de opzet van de technische infrastructuur en de eventuele beschikbaarheid van extra technische ruimtes. Een ander belangrijk element is de timing van investeringen: het eventueel versneld moeten afschrijven kan noodzakelijke investeringen in de weg zitten.

Om een inschatting te maken van de kosten van de benodigde verduurzamingsstappen is voor dit rapport gekeken naar de route die ziekenhuizen voorzien om hun gebouw en installaties aan te passen en de complexiteit die dat met zich meebrengt. We onderscheiden daarin twee verschillende basisscenario's. Allereerst het volledig nieuwbouwen van een ziekenhuis. En ten tweede de overstap in verschillende fasen door grondige renovatie, nieuwbouw en sloop van gebouwdelen. In de praktijk loopt de besluitvorming rond deze scenario's vaak door elkaar heen.

Een verbouwing gecombineerd met nieuwbouw van losse gebouwdelen wordt dan bijvoorbeeld afgewogen tegen een totale nieuwbouw.[3)]

De kostendrijvers verschillen bij nieuwbouw en bij gefaseerde renovatie

Bij het nieuwbouwscenario zijn de kosten met name afhankelijk van de mate waarin het lukt om het bestaande ziekenhuis in zijn geheel af te schrijven. Tot dat moment is het zaak om het gebouw technisch en functioneel geschikt te houden. Ook de beschikbaarheid van een locatie om nieuw te bouwen, het verschil in zowel kosten van de nieuwbouwgrond als de waarde van de bestaande grond, en het bouwrijp maken van beide locaties spelen hierbij een rol.

Ziekenhuizen die de komende 10 jaar zijn afgeschreven bevinden zich in een gunstige positie

De kosten voor gefaseerde aanpassing hangen af van de ruimtelijke beperkingen op de bestaande locatie om het gebouw heen, en door de kosten die ontstaan door het moeten oplossen van knelpunten binnen het gebouw.

Dat kunnen onder meer logistieke bottlenecks zijn of problemen met de infrastructuur voor warmte, koude, warm tapwater, stoom of elektriciteit.

Zorginstellingen hebben hierbij zeer verschillende uitgangsposities. Ziekenhuizen die de komende 10 jaar zijn afgeschreven en waarvoor nieuwbouwlocaties beschikbaar zijn, bevinden zich in de meest gunstige positie. De verduurzaming van het vastgoed vindt dan als het ware ‘vanzelf’ plaats door de geldende bouwnormen voor nieuwbouw.[4)] Ook ziekenhuizen die een gebouwschil hebben die voldoet aan het Bouwbesluit 2012 en waarbij in het ontwerp rekening is gehouden met de vervanging van installaties en gebouwdelen met een kortere levenscyclus zoals de OK’s en IC’s zitten relatief goed.

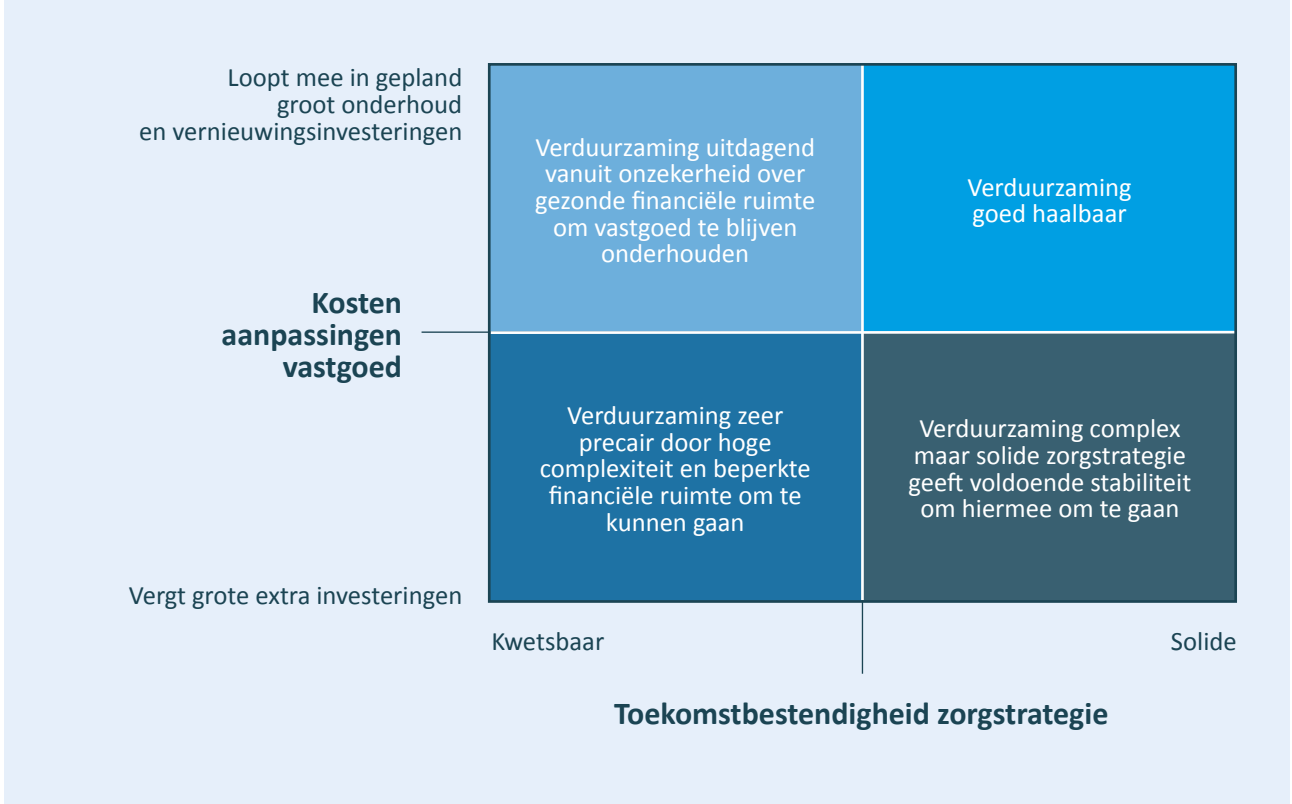
De grootste uitdaging ligt dan ook bij ziekenhuizen die in verschillende bouwjaren vóór 2012 zijn gebouwd en mede door deze verbouwingen minder mogelijkheden hebben om relatief eenvoudig delen te vervangen. Deze ziekenhuizen zitten hierdoor in een ongunstige positie om te verduurzamen tot de energetische eisen die in 2050 zijn gevraagd. Verbouwingen zijn voor deze locaties mogelijk extra complex door knooppunten in de oudbouw en wanneer de directe omgeving van het ziekenhuis tijdens de verbouwing niet als alternatieve locatie beschikbaar is.

3) Voor de totale CO_2-voetafdruk van een gebouw is het ook van belang om de energie mee te nemen die is gebruikt bij de productie van de materialen. Door betonnen constructies te kunnen hergebruiken kan daarop aanzienlijk worden bespaard. Ook de reisbewegingen van patiënten en personeel die gerelateerd zijn aan de locatie horen bij een integrale afweging.

4) Bijna Energieneutrale Gebouwen (BENG)

Indeling ziekenhuizen op complexiteit verduurzaming en toekomstbestendigheid zorgstrategie

Op basis van de toekomstbestendigheid van de zorgstrategie en de benodigde extra kosten voor verduurzaming, zijn ziekenhuizen in vier segmenten in te delen.



De route tot verduurzaming loopt verschillend per kwadrant. De ziekenhuizen die in de bovenste twee kwadranten zitten, verduurzamen als zij de geplande vervangingsinvesteringen doen met de aan nieuwbouw gestelde eisen. Bij de ziekenhuizen in de onderste twee kwadranten is daarentegen een complex en vaak langjarig vervangings- en verduurzamingsprogramma nodig. De toekomstbestendigheid van de zorgstrategie bepaalt de acceptabele business case die nodig is om een complex verduurzamingstraject of een vervangingstraject succesvol te doorlopen. Rechts in het schema is die voldoende geborgd; links is die onzeker. De kans is hierbij groot dat te veel druk op de resultaten voor de korte termijn of gebrek aan vertrouwen in de lange termijn van geldverstrekkers de investeringen tijdens het programma blokkeren.

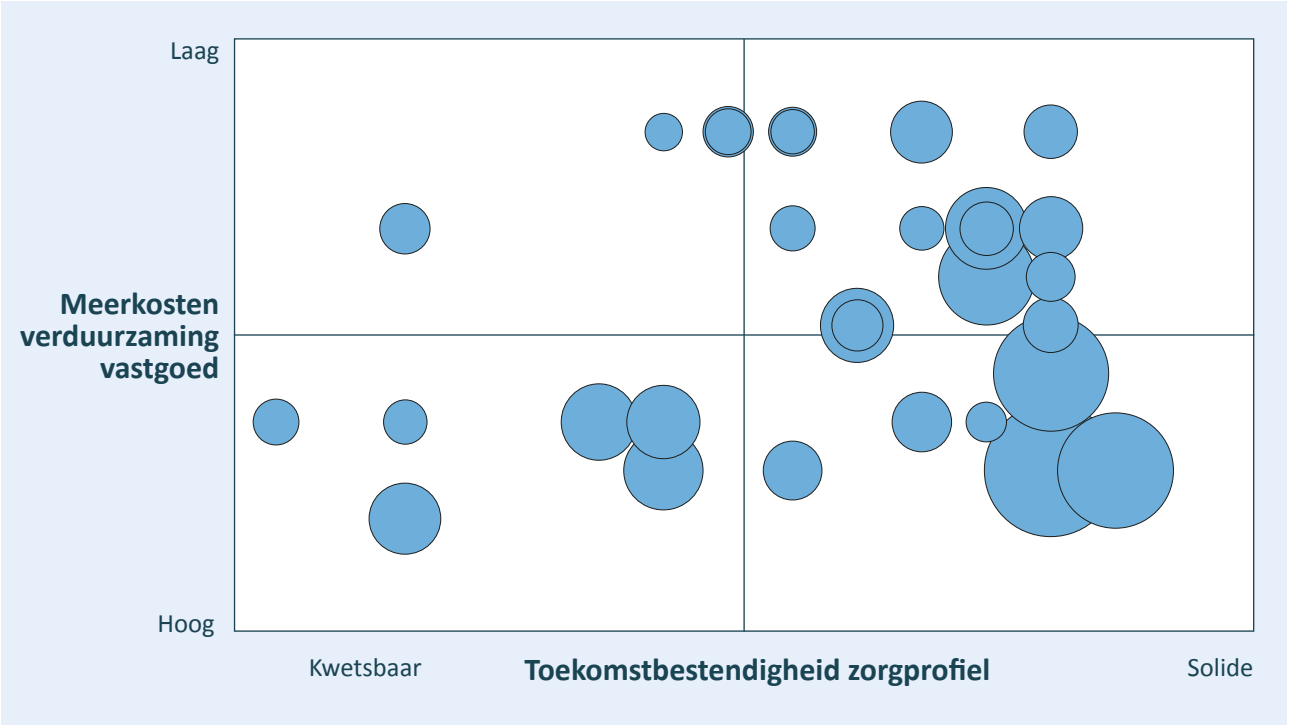
Langetermijnproblemen met vastgoed kunnen de financiering van noodzakelijke investeringen blokkeren

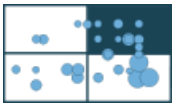
De ziekenhuizen in het kwadrant rechtsboven realiseren duurzaam vastgoed wanneer het ze lukt om consistent de huidige strategie uit te voeren.

Voor de ziekenhuizen rechtsonder is dat niet zondermeer het geval. Alleen als zij speciale aandacht geven aan de verduurzaming, een langjarig programma ontwikkelen en voldoende financiële middelen reserveren, zijn zij in staat om duurzaam vastgoed te realiseren. Voor de ziekenhuizen links in het schema zal het reserveren van die financiële middelen een veel grotere uitdaging zijn. Voor deze instellingen is allereerst een strategische heroriëntatie nodig. Alleen dit maakt het mogelijk om op termijn de investeringen te doen die noodzakelijk zijn voor de verduurzaming van het zorgvastgoed.

Voor een kwart van de ziekenhuizen vormt verduurzaming een grote uitdaging

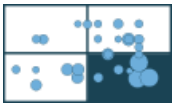
Het indelen van de ziekenhuizen van de geïnterviewde organisaties leidt tot de volgende verdeling over de verschillende kwadranten. Elke bol staat voor één ziekenhuislocatie. De grootte van de bollen geeft een indicatie van de grootte van de ziekenhuislocaties.





Een kwart van het vastgoed verduurzaamt mee met nieuwbouw

Onze steekproef van 22 ziekenhuisorganisaties met 30 locaties laat zien dat een kwart hiervan de verduurzaming zonder al te veel bijzondere aandacht kan realiseren. De verduurzaming gaat mee met de nieuwbouw en deze nieuwbouw is realistisch door de gekozen zorgprofilering. Bij deze groep horen veel ziekenhuizen die onderdeel zijn van een gefuseerde regionale groep. Ook kleine streekziekenhuizen die kiezen voor de transformatie naar een centrum dat anderhalvelijnszorg en laagcomplexe planbare zorg levert, vallen hieronder.



De helft van het ziekenhuisvastgoed kan door een langjarig programma de klimaatdoelstellingen 2050 halen

Voor de helft van het ziekenhuisvastgoed is kosteneffectieve verduurzaming mogelijk als de eigenaren hiertoe een langjarig programma ontwikkelen en dit consistent doorlopen. Door alle investeringen in verbetering, uitbreiding en onderhoud in samenhang uit te voeren met de energietransitie is goed te voorkomen dat onoverkomelijk dure knelpunten ontstaan. De grootste uitdaging hierbij is de bestaande mismatch tussen de lange horizon van vastgoedbeslissingen en kortere doorlooptijd van zorgplannen.

Ziekenhuizen maken grote vastgoedbeslissingen meestal eens in de dertig jaar, terwijl de zorgstrategie vaak een horizon van maximaal vijf jaar kent. Dat de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor onderhoud, beheer en vastgoedprojecten dikwijls een andere taal spreken dan het financieel management speelt eveneens een rol. Uit onze interviews blijkt dat het hierboven omschreven langjarige programma momenteel ontwikkeld is voor een derde van het aantal ziekenhuizen en voor de helft van het vastgoedvolume.

Een aanvullende randvoorwaarde voor een langjarig consistent programma is het borgen van de toekomstige stabiliteit van het ziekenhuis. Een solide business case is noodzakelijk om consequent investeringen te kunnen doen waarvan de rentabiliteit pas over 10 of 20 jaar zichtbaar is. Dit lijkt voor deze groep ziekenhuizen geborgd. Het gaat hier om de Universitair Medische Centra en om ziekenhuizen met een sterke positie in hun regio.

Voor een kwart van het vastgoed is een aanpassing van het zorgprofiel noodzakelijk om de investeringen in vastgoed en verduurzaming mogelijk te maken

Voor een kwart van het ziekenhuisvastgoed lijkt de soliditeit van de zorgstrategie echter onvoldoende. Dit maakt het moeilijker om langjarig de kasstroom te genereren die nodig is om tijdig de benodigde vervangingsinvesteringen te doen. De kans is dan ook groot dat deze ziekenhuizen kiezen voor kortetermijnoplossingen en zodoende steeds verder vastlopen met de verduurzaming. Deze kortetermijnoplossingen drukken op de balans en belemmeren structurele vervanging en renovatie. Ziekenhuizen met dergelijk vastgoed doen er goed aan eerst de zorgstrategie te herijken. Zo kunnen zij een gezonde uitgangspositie creëren om tot een langjarige vastgoedstrategie te komen en een toekomstbestendig renovatie- of nieuwbouwprogramma te ontwikkelen. De ervaringen die tijdens de COVID-pandemie zijn opgedaan, zoals intensievere samenwerking tussen ziekenhuizen en het leveren van zorg op afstand, bieden hiervoor kansen.

Ziekenhuizen maken grote vastgoedbeslissingen meestal eens in de dertig jaar, terwijl de zorgstrategie vaak een horizon van maximaal vijf jaar kent

Ter afsluiting

Als we de energietransitie willen versnellen en laten slagen dan moet het onderwerp hoger op de agenda van zorgbestuurders komen te staan. Bovendien is het zaak om de bestaande kloof zorg- en vastgoedstrategie flink te verkleinen. Dit vergt een integrale benadering waarbij zorgbestuurders verder vooruit moeten kijken dan in de huidige praktijk vaak het geval is. Op het gebied van zorg zijn duurzame keuzes nodig. Dit vraagt leiderschap en moed van zorgbestuurders. Aan hen de taak om tot een toekomstbestendige strategie te komen die rekening houdt met de positie van het ziekenhuis in de regio en de ontwikkelingen in zorgvraag en -aanbod.

Achtergrond auteurs:

Royal HaskoningDHV en Achmea zijn in 2020 een samenwerking gestart met als doel om samen een versnelling te brengen in de energietransitie binnen de zorg. Royal HaskoningDHV vanuit haar rol als toonaangevend ingenieursbureau en Achmea vanuit haar maatschappelijke belang als grootste verzekeraar van Nederland.

Voor vragen over dit rapport kunt u contact opnemen met Pim Valks 0627239182 pim.valks@achmea.nl of Gerard Jansen 0611398926 gerard.jansen@rhdhv.com

September 2021