

Businesscase



Status oktober 2025

Inhoud

Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	4
2. Probleemstelling en doel.....	4
2.1 Problemen	4
2.2 Doel.....	6
2.3 Uitdaging	6
3. Stuurgroep	6
3.1 Betrokkenheid.....	7
3.2 Planning met beslismomenten	7
4. Rechtsvorm en fiscaliteit.....	8
4.1 Rechtsvorm	8
4.2 Fiscaliteit	9
5. Gebouw	9
5.1 Programma van eisen	9
5.2 Omgeving.....	9
5.3 Vlekkenplan	10
5.4 Stichtingskosten	11
5.5 Huurprijzen	11
5.6 Beheer	12
5.7 Planning.....	13
6. Financiën.....	13
6.1 Uitgangspunten financiën.....	13
6.2 Exploitatie/kasstroom	15
6.3 Balanspositie	16
7. Financiering.....	17
7.1 Gemeente Texel.....	17
7.2 Texelse fondsen	17
7.3 Subsidies.....	18
7.4 Gebruikers.....	18
7.5 Private partijen	18
7.6 Dekking investeringen	19
8. Samenwerkingsovereenkomst	20
9. Conclusies en vervolg.....	20

Samenvatting

De continuïteit van de eerste- en tweedelijnszorg op Texel staat onder druk door een gebrek aan geschikte huisvesting. Dit is essentieel om Texel leefbaar en aantrekkelijk te houden. Er wordt al jaren gewerkt aan het Gezondheidscentrum en het (paramedische) Gezondheidsplein. Het is de beoogde gebruikers van het Gezondheidscentrum niet gelukt om het centrum met private financiering te realiseren. Gemeente Texel en de Texelse goede doelen fondsen hebben onderzocht of zij het centrum wel kunnen financieren.

Om het proces te organiseren, is een stuurgroep opgericht die de afgelopen maanden onder professionele begeleiding veel vorderingen heeft gemaakt. Er is bij alle betrokkenen veel bereidheid om het overkoepelende doel te behalen, en om bij te dragen in de financiering van het vastgoed. De realiteit is ook dat het nog geen gelopen race is; sommige fondsen hebben nog wat extra tijd nodig, (extra) subsidies kunnen nog worden aangevraagd en er zijn besparingen op de bouwbegroting nodig en wellicht ook een aanpassing van het Programma van Eisen. Duidelijkheid komt er pas op het moment dat een aannemer wordt gecontracteerd.

De stuurgroep stelt het volgende vervolg van het proces voor:

Actie	Wie	Wanneer
Zet het proces door, want het is heel kansrijk, maar er is meer tijd nodig. Hou de stuurgroep in stand.	Stuurgroep	Q4 2025 en Q1 2026
Richt de Stichting ZorgToekomst Texel op om de verdere voorbereidingshandelingen te kunnen aangaan;	Deel stuurgroep + aanvullend bestuurslid	November 2025
Start een publiekscampagne om de Texelse professionals en burgers goed te informeren;	Stuurgroep	Q4 2025
Geef fondsen meer tijd om hun besluitvormingsprocessen verantwoord te lopen	Texelse fondsen	Q4 2025
Start met het aanvragen van subsidies	Stichting	Q4 2025
Onderzoek aanvullende bronnen van financiering op mogelijk buiten Texel	Stuurgroep	Q4 2025 en Q1 2026
Maak een voorontwerp van het gebouw en selecteer een aannemer om tot definitieve prijsvorming te komen;	Stuurgroep en Stichting	Q1 2026
Probeer, indien nodig, besparingen in de bouw te realiseren, waarbij er uiteraard geen concessies worden gedaan aan de minimale gebruikseisen van de gebruikers;	Stuurgroep	Q1 2026
Neem aan het einde van kwartaal 1 van 2026 een definitief besluit.	Alle betrokken partijen	Q1 2026

Dit proces wordt enorm gestimuleerd als er meer duidelijkheid komt over wat het gemeentebestuur kan doen.

1. Inleiding

In 2008 ontstonden de eerste ideeën voor een gezondheidscentrum op de locatie aan de Emmalaan, met als belangrijkste doel het bestendigen van eerste- en tweedelijns zorg op Texel. Door meerdere redenen lukte het in de afgelopen jaren niet om de financiering voor een dergelijk centrum rond te krijgen. De noodzaak bleef echter onverminderd groot: om Texel leefbaar en aantrekkelijk te houden voor jongeren, ouderen, gezinnen en vakantiegangers is het van groot belang dat de medische en maatschappelijke voorzieningen op niveau zijn. Daarnaast heeft ons eiland te maken met een bovengemiddeld hoge vergrijzing. Het aandeel ouderen neemt op Texel sneller toe dan landelijk. Op 1 januari 2025 was 20,8 procent van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder. Op Texel is dat 28,7 procent. Daarnaast zal het aantal 80-plussers in de komende decennia fors stijgen. Hierdoor neemt de zorgvraag verder toe en wordt de noodzaak voor bereikbare zorg op het eiland nog groter.

De overtuiging dat het gezondheidscentrum er moet komen is nog steeds sterk aanwezig en wordt eilandbreed gedragen. In een ultieme poging om de realisatie toch mogelijk te maken, heeft de gemeente eerder dit jaar het initiatief genomen om samen met Texelse fondsen en gebruikers te onderzoeken of een sluitend ondernemingsplan mogelijk is. Er is een stuurgroep gevormd van beoogde gebruikers en financiers. Die tot doel heeft om voor het eind van 2025 duidelijkheid te geven over de haalbaarheid van het project.

Mocht het project niet tot stand komen, dan zijn vooralsnog de kansen verkeken om de noodzakelijke zorg op Texel te waarborgen en dreigen belangrijke medische faciliteiten van het eiland te verdwijnen.

2. Probleemstelling en doel

De eerste- en tweedelijnszorg op Texel staat onder druk. Zonder goede huisvesting komt de continuïteit in gevaar en verschaalt het zorgaanbod op ons eiland. Verschillende zorgaanbieders hebben hiermee te maken en hebben dringend behoefte aan geschikte accommodatie.

2.1 Problemen

- Er is landelijk een structureel en omvangrijk tekort aan huisartsen. Waar vroeger huisartsen een praktijk aan huis hadden, zijn de meeste huisartsenpraktijken tegenwoordig in externe praktijkruimtes gehuisvest. Op Texel ontbreekt adequate huisvesting. Dit maakt het eiland niet aantrekkelijk voor startende huisartsen die zich op Texel willen vestigen of huisartsen die een bestaande praktijk willen overnemen.

De twee huisartsenpraktijken die zich voor het nieuwe gezondheidscentrum hebben aangemeld, hebben zorgelijke huisvestingsproblemen. Praktijk De Kaap moest noodgedwongen verhuizen naar een verouderde locatie die niet aan de eisen van deze tijd voldoet.

De Eilandpraktijk heeft patiënten over heel Texel, maar heeft de hoofdlocatie in de noordpunt van Texel, in De Cocksdorp. Uitbreidingsmogelijkheden zijn er niet op de huidige locatie, evenmin ruimte voor het faciliteren en onderbrengen van een zomerarts, die cruciaal is voor de noodzakelijke eerstelijnszorg aan toeristen in de Noordkop.

- Het dialysecentrum van Noordwest Ziekenhuisgroep, is nu gehuisvest in Oosterend, er zijn zes plekken. De locatie is gedateerd en heeft niet de gewenste topklinische uitstraling. Daarnaast is de waterinstallatie medio december 2027 technisch afgeschreven. Gezien de omvang van de investering, wil Noordwest die niet meer doen op de verouderde locatie in Oosterend. Daarnaast staat het werken op twee locaties een efficiënte werkwijze op Texel in de weg en blokkeert dit een mogelijke verdere uitbreiding van de dienstverlening aan Texelse patiënten in de toekomst. Als de dialyseplekken in het gezondheidscentrum worden ondergebracht, vereenvoudigt en verbetert dit de samenwerking met de medewerkers van de polikliniek van Noordwest, de huisartsen en Starlet.

Voor Noordwest geldt december 2027 als een belangrijke deadline: zonder een nieuw gezondheidscentrum wordt er niet geïnvesteerd in een nieuwe waterinstallatie en verdwijnt naar verwachting de mogelijkheid om op Texel te dialyseren.

Dat betekent dat de Texelse dialysepatiënten die nu meerdere keren per week gebruikmaken van het centrum dan van het eiland naar de vastewal zouden moeten. Daarnaast zijn dan ook vakantiedialyses, waar nu gebruik van wordt gemaakt en die ervoor zorgen dat het dialysecentrum kostendekkend kan draaien, niet meer mogelijk.

- Momenteel is de polikliniek van Noordwest Ziekenhuisgroep gehuisvest in het Gezondheidscentrum de Zandkoog. Texelaars en toeristen met een verwijzing van hun huisarts of specialist kunnen hier terecht voor controleafspraken. In de polikliniek op Texel zijn van de onderstaande specialismen de spreekuren ondergebracht:
 - cardiologie
 - chirurgische oncologie
 - chirurgische oncologie/borstkliniek
 - dermatologie
 - gynaecologie
 - interne geneeskunde/oncologie
 - kindergeneeskunde
 - medische psychologie
 - revalidatie
 - urologische oncologie

In 2027 wil Noordwest de dienstverlening geconcentreerd hebben op een toekomstbestendige locatie, die centraal is gelegen op Texel. Dit biedt organisatorische voordelen voor zowel Noordwest als andere zorgverleners. Belangrijke voorwaarde: zorg dichtbij huis. Dat betekent behoud van de huidige productie en diversiteit in het aanbod van spreekuren.

- Starlet Diagnostisch Centrum verzorgt op Texel de bloedafnames (venapunctie of capillaire afname) op een vast prikpunt en bij patiënten thuis. Daarnaast faciliteert Starlet trombosedienst-begeleiding voor mensen met stollingsproblemen. De bloedafnames vinden plaats o.a. in opdracht van zorgverleners en zorginstellingen. Op Texel is de prikdienst nu gevestigd in de kantine van voetbalclub Texel'94, bij gebrek aan passende ruimte.
- De huisartsenspoedpost op Texel heeft geen eigen onderkomen. Inwoners en toeristen die zich melden voor medische hulp in de avonden, nachten en weekenden moeten nu

naar de praktijk van de dienstdoende arts. Er is momenteel geen mogelijkheid om artsen in te zetten van de vastewal bij nood of tekorten, omdat hiervoor geen faciliteiten zijn. Vooral in het seizoen neemt de druk op de Texelse huisartsen hierdoor toe. De hoge werkdruk die hierdoor ontstaat, maakt het bovendien voor startende huisartsen minder aantrekkelijk om zich op Texel te vestigen.

2.2 Doel

Het doel is om te komen tot de realisatie van een centrum dat uitsluitend is bestemd voor organisaties die eerste of tweedelijns zorg verlenen. De volgende zorgaanbieders hebben zich voor deelname aangemeld:

- Huisartsen (twee praktijken)
- Poliklinische medisch specialistische zorg
- Dialyse
- Bloedafnames en trombosedienstbegeleiding
- Huisartsenspoedpost

De partijen die zich nu hebben aangemeld als deelnemende partijen zijn Eilandpraktijk (huisartsen), De Kaap (huisartsen), Starlet (bloedafname en trombosedienst), HKN (Huisartsen Kop van Noord-Holland) en Noordwest Ziekenhuisgroep.

2.3 Uitdaging

Na jaren van onderzoek was in het voorjaar van 2025 de conclusie dat het realiseren van het gezondheidscentrum met de gestelde financiële voorwaarden opnieuw niet zou lukken. Eerder haalde een voorstel uit 2023 de eindstreep niet: toen was de huurprijs per vierkante meter gesteld op €193, inclusief de huisvesting van het dialysecentrum. Een deel van de geïnteresseerde huisartsen haakte af vanwege een huurverplichting van vijftien jaar; die periode zou langer zijn dan zij hun praktijk nog zouden voeren. In het voorjaar van 2025 kwam een zorgvastgoedfonds, ingeschakeld door de geïnteresseerde partijen, met een nieuw voorstel. Hierin werd de huur gesteld op € 210 per vierkante meter, voor een casco-kantoorpand met een plus; exclusief dialyse. Die huurprijs was te hoog voor de gebruikers.

De deze zomer geformeerde stuurgroep onderzoekt of met de hulp van Texelse fondsen en de gemeente Texel de huur omlaag kan, zodat de huurprijzen voor de gebruikers betaalbaar blijven. Belangrijk gegeven: er wordt in de berekeningen uitgegaan van marktconforme huurprijzen.

3. Stuurgroep

De stuurgroep, gevormd door een afvaardiging van de gebruikers, de gemeente en de Texelse fondsen, staat onder leiding van een onafhankelijk voorzitter. De leden van de stuurgroep zijn:

Voorzitter: Dirk de Lugt

Gebruikers: Alexa Tjeenk Willink

Texelse fondsen: Floris Mulder

Gemeente Texel: Joost Jonker en Timo Polderman

De stuurgroep heeft Robin Konijn (Helder & Scherp) aangesteld als kwartiermaker die de uitgangspunten, randvoorwaarden en mogelijkheden van de betrokken partijen inventariseert en de businesscase (financieel) uitwerkt. De gemeente heeft bureau HEVO aangesteld voor de technische begeleiding. HEVO is gespecialiseerd in duurzame huisvesting en heeft o.m. de opdracht om de stichtingskosten en het vlekkenplan te beoordelen, een indicatie voor marktconforme huur uit te werken en waar nodig specifieke kennis in te brengen. Namens HEVO is Raoul Frensen de betrokken adviseur van het project.

3.1 Betrokkenheid

De uitgewerkte businesscase moet, in de korte periode die beschikbaar is, duidelijkheid geven over de betrokkenheid en commitment van de gebruikers en financiers. Er wordt een concept-samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarin de randvoorwaarden – voor zover op dat moment bekend- zijn opgenomen waaronder de betrokken partijen zich committeren aan het plan.

3.2 Planning met beslismomenten

Eerdere pogingen om het gezondheidscentrum te realiseren zijn o.a. gestrand, omdat zich tijdens het ontwikkelproces potentiële gebruikers terugtrokken. Vaak ook nog zonder dat daar financiële consequenties aan verbonden waren.

De stuurgroep heeft aangestuurd op een zo snel mogelijke duidelijkheid van de randvoorwaarden voor gebruikers en financiers. Daarom zijn een aantal beslismomenten geformuleerd:

1. Gebruikers zijn akkoord met berekende huur en andere voorwaarden;
2. Financiers maken commitment kenbaar. Zodra de financiering rond is, kunnen de ontwikkelingen worden voortgezet;
3. Definitief maken toezeggingen in contracten en benodigde vergunningen aanvragen.

In het proces zijn beslismomenten 1 en 2 uiteindelijk samen op gaan lopen; met name de Texelse fondsen hadden een forse informatieachterstand. Daarom is veel energie gestoken in het goed informeren van alle betrokken partijen.

Onderstaande fasering wordt aangehouden:

Stap 1: vormgeven samenwerking (afgerond eind oktober 2025)

- Op basis van de eerste businesscase zijn fondsen en gebruikers geïnformeerd over de haalbaarheid.
Product: businesscase gezondheidscentrum;
- Afstemming met de gebruikers over het programma van eisen en de bouwplanning.
Producten: programma van eisen, (voorlopige) stichtingskostenberekening en advies bouwplanning;
- Gebruikers, gemeente Texel en de fondsen werken aan een samenwerkingsovereenkomst, waarin zij zich financieel verbinden aan het project. Dat gebeurt op basis van het programma van eisen, de randvoorwaarden en het tijdsframe van oplevering, zoals op dat moment bekend. De gebruikers zijn dan dus ook impliciet akkoord met het vlekkenplan en de afname van de

overeengekomen ruimtes.

Product: concept samenwerkingsovereenkomst;

Stap 2: oprichting stichting en eerste uitvoeringshandelingen (planning november 2025)

- Oprichten van een stichting onder de naam Stichting ZorgToekomst Texel. Dit wordt een stichting zonder winstoogmerk (nadrukkelijke wens Texelse fondsen) met een maatschappelijke doelstelling die ten doel heeft de gezondheidszorg op Texel te bevorderen.

Product: concept-oprichtingsakte stichting;

- Stichting gaat eerste rechtshandelingen aan: opdrachtverlening voorontwerp en aanvullende financiering regelen, waaronder het aanvragen van subsidies.

Stap 3: akkoord B&W en gemeenteraad (beslismoment voor eind december 2025):

- De uitgewerkte businesscase en samenwerkingsovereenkomst worden voorgelegd aan het college van B&W, zodat besluitvorming kan plaatsvinden;
- In de raadsvergadering van december wordt de gemeenteraad instemming gevraagd met het voorstel - inclusief aangepaste uitvoeringsplanning, herziene grondexploitatie en financiële bijdrage.

Stap 4: definitieve go/no-go

- In het 1^e kwartaal van 2026 wordt gewerkt naar een definitief go/no-go-moment. Op basis van het programma van eisen en het voorontwerp wordt met een aantal vooraf geselecteerde aannemers een prijsverkenning uitgevoerd;
- Op basis van deze prijsvorming valt het definitieve besluit om het bouwproces te starten. De gecommitteerde financiers hebben hun toezeggingen allen gedaan onder voorwaarde van een sluitende begroting. De gebruikers hebben ingestemd met de berekende huursom.

De definitieve go/no-go fase kent twee mogelijke uitkomsten:

- **Het lukt wel:** alle gemaakte afspraken uit de samenwerkingsovereenkomst worden omgezet in definitieve contracten. Het bouwteam gaat aan het werk met de volgende fases van het bouwproces;
- **Het lukt niet:** ondanks de inspanningen van de stuurgroep en alle betrokkenen lukt het niet de financiering rond te krijgen, op basis van het geformuleerde programma van eisen. De stichting heeft hierop al voorgesorteerd en kan de gemaakte proceskosten afdekken uit subsidies en bijdragen van de fondsen.

4. Rechtsvorm en fiscaliteit

4.1 Rechtsvorm

Hoewel meerdere rechtsvormen mogelijk zijn, gaat de uitdrukkelijke voorkeur van de betrokken fondsen uit naar een (beheer)stichting, onder de volgende voorwaarden:

- maatschappelijke doelstelling: bevordering van gezondheidszorg op Texel;

- exploiteren en beheren van vastgoed ten behoeve van de doelstelling zonder winstoogmerk;
- het stichtingsbestuur bestaat uit minimaal drie personen. Eén van bestuurders vertegenwoordigd de fondsen. Gebruikers en Gemeente hebben geen afvaardiging in het bestuur. Voor de dagelijkse gang van zaken wordt een huismeester/administrateur aangesteld;
- de nadrukkelijke wensen van de deelnemende fondsen worden verwerkt in de statuten.

Het gebouw komt volledig in eigendom van de beheerstichting en de gebruikers gaan huren bij de stichting.

4.2 Fiscaliteit

- **Omzetbelasting:** er is geen recht op aftrek van voorbelasting (huurder kan geen 90 procentverklaring afgeven), dus er wordt geen omzetbelasting verrekend op de bouwsom en geen omzetbelasting berekend op de huur;
- **Vennootschapsbelasting (VPB):** de stichting drijft geen onderneming met het oogmerk winst te behalen. Conclusie: geen aangifteplicht vennootschapsbelasting.

5. Gebouw

5.1 Programma van eisen

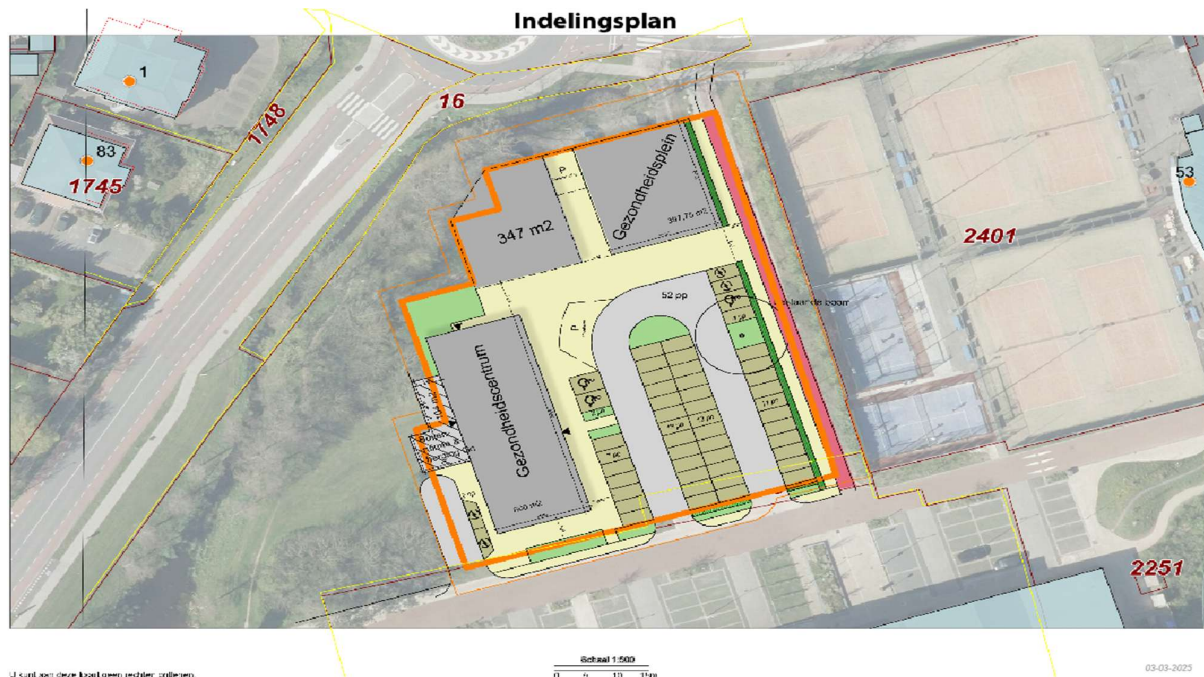
De gebruikers zijn in hun voorbereiding begeleid door het bureau BuiltbyDeWildt (BbDW), dat zich focust op eerstelijns gezondheidszorg en gezondheidscentra. Het technisch programma van eisen en het opleverniveau afbouwwerkzaamheden, opgesteld in maart 2025 en in april 2025 herzien, vormt de basis voor het voorlopige ontwerp en de calculatie van BuiltbyDeWildt.

HEVO heeft dit programma van eisen (PvE) beoordeeld, afgestemd met de gebruikers en daar waar nodig aangevuld. Dit PvE vormt de basis voor de berekening van de stichtingskosten.

Door de korte looptijd van dit traject, is er nog geen voorontwerp opgesteld.

5.2 Omgeving

Het gezondheidscentrum wordt gerealiseerd aan de Emmalaan, aan de rand van Den Burg. Naast de beoogde locatie van het gezondheidscentrum is ruimte ingetekend voor het paramedische gezondheidsplein, een nog nader te bestemmen gebouw met een maatschappelijke bestemming en parkeerplaatsen (gemeente).



5.4 Stichtingskosten

- In maart 2025 is een berekening van de stichtingskosten (StiKo) overlegd voor het casco van een sober kantoorgebouw met een plus. De gebruikers zouden zelf de inrichting financieren. Deze StiKo kwam uit op een bedrag van afgerond € 4,2 miljoen. Noordwest zou daarna de ombouw van de dialyse voor eigen rekening moeten uitvoeren.
- De stuurgroep onderkent het risico van uit de hand lopende bouwkosten gedurende het proces en is daarom heel kritisch op de StiKo en de bouwplanning gaan zitten. De stuurgroep is van mening dat er zo snel mogelijk in het proces een aannemer moet worden betrokken. De wensen en eisen van de gebruikers zouden na een vooraf met elkaar afgestemd ‘klikmoment’ niet meer verder kunnen en mogen worden aangepast. Anders kan dit leiden tot een fors uitlopen van de bouwkosten.
- De stuurgroep heeft haar angst voor uitloop in de bouwkosten ook gedeeld met HEVO, die daarom in haar StiKo ruim voldoende reserves heeft ingebouwd.
- Momenteel ligt er een concept-StiKo van afgerond € 6 miljoen inclusief omzetbelasting, dialyse, afbouw en inrichting, prijsstijgingen en een flinke post onvoorzien. De investeringen in de inrichting, afgerond € 200.000, komen voor rekening van de gebruikers. Voor de stichting blijft er dan nog € 5,8 miljoen te financieren, plus de rente gedurende de bouwfase. Afgerond € 100.000.
- Uitgangspunt in de meest recente berekeningen van de businesscase is nu een financieringsuitdaging van net onder de € 6 miljoen. Aanzienlijk hoger dan het vertrekpunt in maart en september (€ 4,2 miljoen) dus. Er is meer tijd nodig om dit gat in de financiering op te lossen. Dat kan via extra financiering en/of door te bezuinigen op de bouwkosten. Dan zullen er concessies moeten worden gedaan aan het programma van eisen.
- Ter indicatie van de besparingsmogelijkheden heeft HEVO ook een calculatie opgesteld voor een casco gebouw (in-/afbouw na oplevering door gebruikers) met de bodem aan bouwkwaliteit (geen ruimte voor esthetica/ontwerp) en zonder een post onvoorzien, dalen de gecalculeerde bouwkosten naar € 5,2 mln (incl btw). HEVO vindt bij deze optie het budget te laag en de projectrisico's te groot.
- De realiteit is ook dat de definitieve duidelijkheid over de kosten pas volgt bij prijsvorming met een aannemer. De stuurgroep wil deze duidelijkheid zo vroeg mogelijk in het proces hebben. Daarom is als volgende stap het ontwikkelen van een voorontwerp gedefinieerd. Hierin wordt het programma van eisen verder gevisualiseerd en kunnen de gebruikers nog input leveren. Na dit proces wordt het voorontwerp vastgesteld en wordt via een onderhandse aanbesteding een aannemer geselecteerd, waarmee prijs en bouwproces wordt afgestemd. Dat brengt nu, in de fase waarin we nu zitten, uiteraard nog de nodige onzekerheden met zich mee. De stuurgroep ziet de aanbesteding als het laatste go/no-go moment.

5.5 Huurprijzen

Belangrijke randvoorwaarde van de betrokken fondsen is dat een marktconforme huur zal worden gehanteerd. De fondsen willen pertinent geen partijen bevoordelen ten opzichte van andere zorgaanbieders.

Uit een marktscan van HEVO blijkt dat in vergelijkbare situaties een huur van tussen de € 160 en € 230 per vierkante meter gebruikelijk is.

Bouwprijzen zijn in de afgelopen jaren sterk gestegen. Daardoor ligt de vierkante meter-huurprijs bij nieuwbouw nu rond de € 230. Bestaande praktijken die ruimtes/panden huren die voor de sterke bouwprijsstijgingen van de afgelopen jaren zijn gebouwd, betalen een huur op of net boven de € 160 per vierkante meter.

Binnen de groep gebruikers is de positie van de huisartsen mogelijk het meest concurrentiegevoelig. Daarom heeft de stuurgroep met extra aandacht gekeken naar de tarifiering voor de huisartsen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) rekent in de tarieven van huisartsen met een huurdekking van € 150 per vierkante meter. Dit tarief wordt jaarlijks geïndexeerd, maar blijft dus onder de werkelijke markthuur.

Er zijn huisartsen die zeer efficiënt gebruik kunnen maken van een gehuurde ruimte. Als zij bijvoorbeeld meer patiënten behandelen dat gangbaar is voor de ruimte, kan de totale jaarvergoeding per vierkante meter oplopen. Zeker als een spreekkamer door meerdere huisartsen wordt gebruikt, is dit gangbaar. Daarom zijn er praktijken die zich een huur van € 230 per vierkante meter kunnen permitteren.

De traditionele Nederlandse huisartsenpraktijk is vooral gericht op het leveren van zo goed mogelijke zorg en niet op het zo optimaal mogelijk exploiteren van het vastgoed. De reële huurvergoeding per vierkante meter beweegt zich dan richting de € 160 per m². Dit geldt dus eigenlijk voor het leeuwendeel van de huisartsenpraktijken in kleine kernen.

Het is duidelijk dat het surplus in huur voor eigen rekening van de huisarts komt. Dat is vooral lastig als een huisarts op zoek is naar opvolging. Dat is precies de reden dat elders in het land vergelijkbare initiatieven zijn ontstaan, maar stranden op de hoogte van de huurprijzen.

Een huur van € 180 per vierkante meter, zonder servicekosten, uitgaand van het prijspeil 2025, is een redelijk bedrag voor een traditionele huisartsenpraktijk om zich te vestigen in een nieuwbouwpand met daarin ook andere zorgaanbieders. De kwaliteit van dienstverlening wordt geoptimaliseerd en de huur is voor de huisarts betaalbaar. Er blijft een passend inkomen over en de praktijk is in de toekomst overdraagbaar aan een opvolger. Een belangrijke belemmering voor de continuïteit in de huisartsenzorg op Texel wordt hierdoor weggenomen.

Met de voorgestelde huur gaat Noordwest op de nieuwe locatie meer betalen dan wat er nu aan huur wordt betaald. Vanwege het grote belang van goede zorg op het eiland en van zorg dichtbij huis op Texel is de organisatie daartoe bereid.

De stuurgroep is van mening dat een huur van € 180 per vierkante meter, op basis van prijspeil 2025, een marktconforme huur is. Dit wordt in de businesscase verder verwerkt. Evenals een jaarlijkse indexering van de huurprijs.

5.6 Beheer

In de verkenning is ook het beheer van het centrum onderwerp van gesprek geweest. De meest praktische oplossing is om het beheer te beleggen bij de op te richten stichting. Deze stelt een huismeester aan en ontvangt de nota's voor energie, schoonmaak etc., om deze vervolgens als servicekosten door te belasten aan de gebruikers via een vooraf overeengekomen verdeelsleutel. Dit is nog nader overeen te komen.

5.7 Planning

De stuurgroep heeft ook stilgestaan bij een realistische bouwplanning. Een belangrijk knelpunt is het einde van de levensduur van de dialyseapparatuur in Oosterend. Per december 2027 is de waterinstallatie daar technisch afgeschreven. Dan zou normaliter de verhuizing moeten zijn geregeld.

Uit advies van HEVO is gebleken dat dit geen realistische termijn is. De bouw zal zeker een jaar in beslag nemen en er is nog veel in de voorbereiding te doen. Oplevering begin 2028 lijkt nu het meest realistische scenario.

Dit betekent dat aanvullende maatregelen nodig zijn om de dialyse tot die tijd te borgen op Texel. Noordwest zal zich daarop voorbereiden.

6. Financiën

Uiteraard is een financieel sluitend plan cruciaal. Om die reden is een langjarige begroting uitgewerkt voor de stichting, waarin een aantal aannames zijn opgenomen. Die zijn hierna beschreven.

6.1 Uitgangspunten financiën

- **Investeringen:** in de uitwerking wordt uitgegaan van een totale investering van € 5,8 mln. inclusief BTW.
- **Huurprijzen:** onder 5.5 is de marktconforme huur uitgewerkt. Er is een huur van € 180 per m² berekend, op basis van prijspeil 2025. Er is een jaarlijkse indexering van 2,5 procent in de berekeningen doorgevoerd. Datum van ingebruikname is nu gesteld op 1 januari 2028. De huur bedraagt dan dus € 189,67 per m².
- **Afschrijving:** bouwwerken worden afgeschreven in 20 jaar met een restwaarde van vijftig procent.
- **Huisvestingskosten en algemene kosten:** deze zijn realistisch geschat. Als indexering op de kosten is voorzichtigheidshalve 3 procent aangehouden.
- **Doorberekende kosten:** de kosten inzake huismeester, energie, water, schoonmaak etc. worden doorbelast aan de gebruikers. Per saldo zal dit geen effect hebben op het exploitatieresultaat van de stichting.
- **Leningen:** uitgangspunt voor de leningen is een rente van drie procent per jaar en aflossing in dertig jaar, waarvan de eerste tien jaar aflossingsvrij. Er is daarbij een onderscheid te maken tussen harde toezeggingen en zachte toezeggingen. Dit is in hoofdstuk 7 verder uitgewerkt.
Voor de financiering door de gemeente Texel zijn andere condities opgenomen; de gemeente is bereid om een langere looptijd te hanteren (40 jaar) en de lening op annuïtaire basis te verstrekken. De rente is in dit geval de kostprijs, vermeerderd met 0,25 procent. In de berekeningen wordt 3,5 procent aangehouden.
Op basis van de liquiditeitsbehoefte zijn de rentelasten over de eerste jaren berekend.
- **Kasstroom:** het belangrijkste getal onder aan de streep is de kasstroom. Hierop wordt gestuurd. Afschrijvingen worden geëlimineerd en werkelijke aflossingsverplichtingen

toegevoegd. Hierdoor verandert met name in de eerste jaren het negatieve resultaat in een positieve kasstroom.

6.2 Exploitatie/kasstroom

Uit de begroting kan voor de eerste jaren de volgende extractie worden gehaald:

Exploitatiebegroting	2026/2027	2028	2029	2030	2031
Huurinkomsten		€ 204.756	€ 209.875	€ 215.122	€ 220.500
Doorbelaste kosten		€ 45.000	€ 46.350	€ 47.741	€ 49.173
Opbrengsten	€ 0	€ 249.756	€ 256.225	€ 262.862	€ 269.672
Afschrijvingen		€ 133.044	€ 133.044	€ 133.044	€ 133.044
Huisvestingskosten		€ 16.000	€ 16.480	€ 16.974	€ 17.484
Door te belasten kosten		€ 45.000	€ 46.350	€ 47.741	€ 49.173
Algemene kosten	€ 5.000	€ 6.500	€ 6.695	€ 6.896	€ 7.103
Rentelasten	€ 104.250	€ 149.750	€ 148.715	€ 147.644	€ 146.535
Kosten	€ 109.250	€ 350.294	€ 351.284	€ 352.299	€ 353.338
Nettoresultaat	-€ 109.250	-€ 100.538	-€ 95.059	-€ 89.437	-€ 83.666
Bij: afschrijvingen		€ 133.044	€ 133.044	€ 133.044	€ 133.044
Af: aflossingen		-€ 29.568	-€ 30.603	-€ 31.674	-€ 32.783
Kasstroom	-€ 109.250	€ 2.938	€ 7.382	€ 11.933	€ 16.595

Op basis van de hiervoor beschreven uitgangspunten blijkt dat het nettoresultaat in de eerste jaren negatief is. Maar na ingebruikname is de kasstroom direct positief en oplopend van € 2.938 in 2028 tot € 16.595 in 2031.

6.3 Balanspositie

In hoofdstuk 7 wordt de financiering verder uitgewerkt, maar op basis van de bekende gegevens rond de investering en toezeggingen in de financiering, geeft de prognosebalans voor de komende jaren het volgende beeld:

Prognosebalans	31-12-2027	31-12-2028	31-12-2029	31-12-2030	31-12-2031
Vaste activa					
Materiële vaste activa	€ 5.441.301	€ 5.698.345	€ 5.565.301	€ 5.432.257	€ 5.299.213
	€ 5.441.301	€ 5.698.345	€ 5.565.301	€ 5.432.257	€ 5.299.213
Vlottende activa					
Liquide middelen	€ 32.782	€ 12.298	€ 19.680	€ 31.613	€ 48.208
	€ 32.782	€ 12.298	€ 19.680	€ 31.613	€ 48.208
TOTAAL ACTIVA	€ 5.474.083	€ 5.710.644	€ 5.584.981	€ 5.463.871	€ 5.347.422
Stichtingsvermogen					
Harde toezeggingen	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000
Zachte toezeggingen	€ 600.000	€ 600.000	€ 600.000	€ 600.000	€ 600.000
Subsidies nog in te vullen	€ 383.333	€ 575.000	€ 575.000	€ 575.000	€ 575.000
Overige reserves	-€ 109.250	-€ 209.788	-€ 304.847	-€ 394.284	-€ 477.950
	€ 1.074.083	€ 1.165.212	€ 1.070.153	€ 980.716	€ 897.050
Langlopende schulden					
Gemeente Texel	€ 2.500.000	€ 2.470.432	€ 2.439.829	€ 2.408.155	€ 2.375.372
Harde toezeggingen	€ 700.000	€ 700.000	€ 700.000	€ 700.000	€ 700.000
Zachte toezeggingen	€ 800.000	€ 800.000	€ 800.000	€ 800.000	€ 800.000
Nog in te vullen	€ 400.000	€ 575.000	€ 575.000	€ 575.000	€ 575.000
	€ 4.400.000	€ 4.545.432	€ 4.514.829	€ 4.483.155	€ 4.450.372
TOTAAL PASSIVA	€ 5.474.083	€ 5.710.644	€ 5.584.981	€ 5.463.871	€ 5.347.422

Deze balans geeft voor de komende periode de volgende belangrijke ambities:

- de toegezegde financieringen zo concreet mogelijk krijgen, dus van ‘zacht’ naar ‘hard’;
- het nog resterende financieringstekort invullen.
Hiervoor zijn twee routes:
Besparingen op de investeringen: er zijn nog besparingen mogelijk, maar het is verstandig om die pas in de volgende fase in te rekenen;
Aantrekken van extra financiering: dat is in het volgende hoofdstuk verder uitgewerkt.

7. Financiering

Het is de gebruikers in een eerdere fase met commerciële (maatschappelijke) partijen niet gelukt om het centrum tegen redelijke condities te realiseren. Om nu wel een haalbaar project te realiseren, is het nu belangrijk om te kiezen voor een financiersmix die redelijke, marktconforme condities mogelijk maakt. Daarvoor hebben de maatschappelijke partijen, de Texelse fondsen en de gemeente, al een enorme bereidheid getoond. Maar er zijn meer opties.

Er is een mix mogelijk van de volgende financieringsbronnen:

- lening gemeente Texel
- leningen en bijdragen Texelse fondsen
- subsidies
- gebruikers
- private financiering

7.1 Gemeente Texel

De gemeente Texel heeft zich op meerdere vlakken bereid getoond om dit project tot een succesvol einde te brengen. Er wordt:

- bijgedragen aan de proceskosten;
- positief meegewerkt aan het opschuiven van de eerdere deadline van de afname van de grond en er is bereidheid tot een afwaardering ten laste van de grondexploitatie;
- bereidheid om een bedrag van tussen de € 2 en € 2,5 miljoen te financieren en maximaal 50 procent. Hierop zijn de eerder beschreven gunstige voorwaarden van toepassing. Voorlopig wordt uitgegaan van een gemeentelijke financiering van € 2,5 miljoen.

Gemikt wordt op een ratio waarbij de totale overheidsfinanciering onder de 50% blijft.

Er is nog geen bestuurlijk akkoord op de hierboven genoemde bijdragen. Het bestuurlijke proces gaat begin november lopen, wanneer college en raad zich over het voorstel zullen buigen.

7.2 Texelse fondsen

De Texelse goededoelenfondsen hebben een enorme bereidheid getoond om dit initiatief te ondersteunen. Er is bereidheid om bijdragen/schenken te doen en bereidheid om tegen gunstige condities te financieren. In welke mix dat gebeurt, verschilt per fonds. Er is gesproken met de volgende fondsen:

- Stichting Samen één Texel
- Stichting Toeristisch Investeringsfonds Texel (STIFT)
- Jan Eelman JBZ. en Pieter Eelman JBZ. Stichting
- Stichting Kringloopwinkel Texel (Struun TX)
- Parochiële Caritas Instelling Texel
- Stichting tot het verlenen van Steun aan de Clasina Emelie Gollardsstichting
- Stichting Gemeenschapsfonds Texel (Texelfonds)

De stuurgroep heeft bij de besturen van alle fondsen een presentatie gegeven. Daarin is het project toegelicht en is om een indicatie van de financiële betrokkenheid gevraagd. Daarin is een onderscheid gemaakt tussen harde en zachte toezeggingen. Een harde toezegging is

bestuurlijk geaccordeerd, een zachte toezegging is een indicatie, maar heeft nog een bestuurlijk besluitvormingsproces nodig.

In totaal ligt er aan toezeggingen voor een bijdrage of schenking nu een bedrag van € 800.000 en aan financieringen is voorlopig een bedrag van € 1,5 miljoen toegezegd.

Twee fondsen hebben al een harde toezegging gedaan: Samen Eén en de Eelman Stichting. Van twee fondsen is (nog) geen bijdrage opgenomen. Het Texelfonds kan pas na haar vergadering van 18 november meer laten weten en Struun TX wil (meer) zicht hebben op het maatschappelijk draagvlak.

Het bestuurlijk accorderen is voor het ene fonds eenvoudiger dan voor het andere. Zo heeft Caritas toestemming van het bisdom nodig en de overgebleven fondsen hebben een vergadercyclus af te lopen. Het is de verwachting dat alle zachte toezeggingen worden omgezet in een harde toezegging.

De harde toezeggingen zijn ook opgenomen in de concept samenwerkingsovereenkomst.

7.3 Subsidies

Onderdeel van de financieringsstrategie is ook het aantrekken van subsidies. Een eerste subsidiescan op dit project geeft diverse mogelijkheden. Kansrijk voor een succesvolle aanvraag lijkt het Leader NHN programma. Leader heeft een themalijn 'Voorzieningen in kleine kernen', die is bedoeld voor het verbeteren van het voorzieningenniveau (welzijn, zorg) en de onderlinge betrokkenheid van bewoners, met het oog op verbeterd welbevinden. Het project gezondheidscentrum lijkt daar goed bij aan te sluiten. Leader financiert maximaal € 250.000.

Het Waddenfonds kent twee mogelijke sporen, maar hier minder goed te passen.

Er zijn momenteel twee RegioDeals van toepassing op Texel: RegioDeal De Wadden en RegioDeal Noord-Holland Noord. Deze lijken beide geschikt, omdat ze programmalijnen hebben die bij dit thema passen. Met beide RegioDeals is contact gelegd (RegioDeal De Wadden via de gemeente Texel). Vooral een bijdrage in alle voorbereidingskosten lijkt reëel. Een bijdrage aan de echte bouwkosten is minder passend.

7.4 Gebruikers

Noordwest neemt de extra investeringen voor de dialyse voor haar rekening.

De andere gebruikers hebben hun financiële draagkracht nodig om hun eigen inrichting te bekostigen.

7.5 Private partijen

Ook private partijen zijn potentiële financiers. Bijvoorbeeld kapitaalkrachtige particulieren. In het gecomprimeerde en onder tijdsdruk compacte proces van de afgelopen maanden is hiervoor nog geen verdere actie ondernomen; eerst moet er duidelijkheid zijn over het commitment van de betrokkenen, waarna een goede publiekscampagne als aanloop kan dienen naar het benaderen van potentiële private financiers.

Bancaire financiering is voor dit traject geen optie. Een bank zal een hogere rente berekenen en een korte aflossingsperiode (25 jaar) eisen. De businesscase is dan niet haalbaar. Temeer omdat de gemeente in dat geval niet kan financieren.

De zorgverzekeraars hebben een initiatief gestart om nieuwe huisartspraktijken te helpen met onder andere huisvesting. Dat lijkt hier niet goed te passen en zo iets zal bovendien een langere aanloop hebben. Dus is daaraan in deze fase geen verdere aandacht gegeven.

Wel zullen de zorgverzekeraars een belangrijke rol kunnen spelen bij het afdekken van de risico's van de lange looptijd van de huurovereenkomsten voor met name de huisartsen.

7.6 Dekking investeringen

Alles bij elkaar is nu het volgende duidelijk over de bijdragen en financiering:

Bijdragen harde toezeggingen

Stichting Samen Eén	€ 200.000
---------------------	------------------

Bijdragen zachte toezeggingen

STIFT	€ 400.000
Gollardsstichting	€ 200.000
	€ 600.000

Financiering harde toezeggingen

Stichting Samen Eén	€ 500.000
Eelman Stichting	€ 200.000
	€ 700.000

Financiering zachte toezeggingen

Caritas	€ 500.000
Gollardsstichting	€ 300.000
Gemeente Texel maximaal	€ 2.500.000
	€ 3.300.000

Er is dus nu totaal ingevuld	€ 4.800.000
-------------------------------------	--------------------

Investeringskosten volgens laatste StiKo	€ 5.831.389
Rente en kosten over de voorbereiding en bouwperiode	€ 100.000
Is er dus te financieren	€ 5.931.389

Afgerond te financieren	€ 5.950.000
--------------------------------	--------------------

Dus nog in te vullen	€ 1.150.000
-----------------------------	--------------------

Dat is nog een flink gat. In de exploitatieberekening is gerekend op € 575.000 aan subsidies en € 575.000 aan leningen om dit te dichten. Maar een extra ronde besparingen op de bouw moet ook zeker wat kunnen opleveren. Een uitdaging wordt dat echter wel.

8. Samenwerkingsovereenkomst

Het gemeentebestuur wil duidelijkheid over het commitment van de betrokken partijen, voordat de besluitvorming wordt ingezet. Het lange aanlooptraject heeft het vertrouwen geen goed gedaan.

Die wens tot zekerheid is in het proces duidelijk geproefd bij alle betrokken partijen. De gesprekken en presentaties van de afgelopen weken hebben het vertrouwen enorm gevoed. Op dit moment zijn er nog een paar belangrijke onzekerheden, denk aan de totale financiering en de definitieve bouwkosten.

Er is een concept-samenwerkingsovereenkomst (SOK) gekozen, die:

- het reeds gelopen proces beschrijft;
- een onderscheid maakt tussen drie groepen partijen: gebruikers, gemeente en fondsen;
- een beschrijving geeft van het gegeven commitment door gebruikers en fondsen, en de randvoorwaarden die daaraan zijn verbonden;
- beschrijving van het volgende go/no-gomoment, namelijk de prijsvorming met een aannemer. Daarin is ook de dekking van de voorbereidingskosten door de fondsen opgenomen.

Gezien de krappe doorlooptijd zijn in de concept-SOK wel de betrokken partijen opgenomen, de gebruikers zijn akkoord met de inhoud, maar is meer tijd nodig om de harde toezeggingen van de fondsen op te nemen in de overeenkomst-voorwaarden. Ook is het belangrijk om op korte termijn duidelijkheid te hebben over de medewerking van de gemeente. Die heeft zich in de uitvoering heel bereidwillig getoond, maar uiteindelijk beslist het gemeentebestuur.

9. Conclusies en vervolg

In de afgelopen maanden is hard gewerkt om definitief duidelijkheid te krijgen over de realisatie van het gezondheidscentrum. Er is veel duidelijk gemaakt aan de betrokken stakeholders en er is ook al veel bereikt. De conclusie is echter toch dat er meer tijd nodig is om het volledige proces goed af te ronden.

Nog niet alle fondsen kunnen op deze korte termijn duidelijkheid geven, de nodige subsidiemogelijkheden hebben meer tijd voor een goede uitwerking en met betrekking tot de bouwkosten moet er nog worden bezuinigd en moet de onzekerheid van de bouwsom af.

De stuurgroep stelt het volgende vervolg van het proces voor:

Actie	Wie	Wanneer
Zet het proces door, want het is heel kansrijk, maar er is meer tijd nodig. Hou de stuurgroep in stand.	Stuurgroep	Q4 2025 en Q1 2026
Richt de Stichting ZorgToekomst Texel op om de verdere voorbereidingshandelingen te kunnen aangaan;	Deel stuurgroep + aanvullend bestuurslid	November 2025
Start een publiekscampagne om de Texelse professionals en burgers goed te informeren;	Stuurgroep	Q4 2025
Geef fondsen meer tijd om hun besluitvormingsprocessen verantwoord te lopen	Texelse fondsen	Q4 2025

Start met het aanvragen van subsidies	Stichting	Q4 2025
Onderzoek aanvullende bronnen van financiering op mogelijk buiten Texel	Stuurgroep	Q4 2025 en Q1 2026
Maak een voorontwerp van het gebouw en selecteer een aannemer om tot definitieve prijsvorming te komen;	Stuurgroep en Stichting	Q1 2026
Probeer, indien nodig, besparingen in de bouw te realiseren, waarbij er uiteraard geen concessies worden gedaan aan de minimale gebruikseisen van de gebruikers;	Stuurgroep	Q1 2026
Neem aan het einde van kwartaal 1 van 2026 een definitief besluit.	Alle betrokken partijen	Q1 2026

Dit proces wordt enorm gestimuleerd als er meer duidelijkheid komt over wat het gemeentebestuur kan doen.