

AAA

TOTAL FACILITY MANAGEMENT

TRIPLE A

ZORGSPECIAL 2008 (Facilitaire) Trends in de zorg

Artikelen over (facility management binnen) de zorgsector

Achtereenvolgens:

*Verschenen in FMI ** (Zorgspecial):*

* Interview met Jim van Geest, lid van de Raad van Bestuur van de Stichting Zorggroep Florence

* Interview met Luc Demoulin, Senior Managing Advisor Health Advisory Services van Ernst & Young

Verschenen in FWG Wetenswaardigheden van februari 2008:

* Interview met Koos Groenewoud CFM, oprichter van de netwerkorganisatie AAA (Triple A) Total Facility Management

Interview met Jim van Geest, lid van de Raad van Bestuur van de Stichting Zorggroep Florence

Jim, je bent de tweede facility manager die een (top)functie gaat bekleden in het primaire proces binnen de zorg.

Je hebt het ongetwijfeld over de transfer van André Leferink. Er zijn recentelijk echter meer van dergelijke transfers geweest. Ik denk dan aan Anneke Buys, nu Afdelingshoofd Gynaecologie OLVG, Marc Hendriks, nu Zorgdirecteur van Máxima Medisch Centrum en Jeroen Kleinjan, die binnenkort aantreedt als lid van de Raad van Bestuur van het Deventer Ziekenhuis).

Je zou die club eens met elkaar aan (een ronde) tafel moeten zien te krijgen, om hen te bevragen over hun ervaringen.

Ja, dat lijkt me een goed idee, misschien in het najaar.

Laat ik beginnen te zeggen dat ik zelf altijd al de ambitie gehad heb om vanuit het facility management door te groeien naar het algemeen management c.q. een bestuursfunctie.

Hoe heb je jezelf daarop voorbereid?

Ik heb de afgelopen jaren twee universitaire studies afgerond op dat vlak (Bestuurskunde voor de Gezondheidszorg en MBA voor de zorg, beide aan de Erasmus Universiteit) en heb bijvoorbeeld niet gekozen voor een master-opleiding op FM-gebied. Ik heb dat overigens ook al kort na mijn uitverkiezing tot facility manager van het jaar, alweer bijna vijf jaar geleden, aangegeven.

Hoe heb je de ontwikkeling van de laatste 10 jaar in de zorg ervaren?

Misschien speelt zo'n ambitie ook wel mee in de taakopvatting en de invulling en positionering van FM in de organisaties waar ik werkte. Ik heb zelf in ieder geval altijd geprobeerd om dit zo integraal mogelijk te doen en

daarbij het primair proces als uitgangspunt te nemen. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar toen ik zo'n 10 jaar geleden de overstap maakte van twee zelfgebouwde en opgestarte instellingen voor verstandelijk gehandicapten naar een vrij traditionele ziekenhuisorganisatie was dat toch een opvallend verschil in benadering. Dat heeft ook tot een behoorlijke ommezwaai geleid, met name in de cultuur, hetgeen zich uiteindelijk ook vertaalde in de opzet van de processen en de structuur.

Het belangrijkste verschil was echter dat ik bij de Raad van Bestuur aan tafel kwam en in een vroegtijdig stadium bij zaken werd betrokken. Op die manier kon ik duidelijk toegevoegde waarde leveren.

Het was vanaf dat punt nog maar een klein stapje verder om facilitaire thema's ook daadwerkelijk op de strategische agenda van de Raad van Bestuur te krijgen. Zodoende werd er niet langer tegen het Facilitair Bedrijf aangekeken als kostenpost, maar als een bedrijfs onderdeel dat een belangrijke bijdrage kon leveren aan het behalen van de doelstellingen en aan het profileren van de ziekenhuisorganisatie.

Kun je stellen, dat je een voortrekkersrol hebt gespeeld?

Ja, zeker als je kijkt naar de fusie met een V&V / thuiszorgorganisatie, waaruit uiteindelijk Zuwe is voortgekomen. Het Facilitair Bedrijf was het eerste volledig geïntegreerde onderdeel, dat rechtstreeks onder de overkoepelende Raad van Bestuur viel.

Andere voorbeelden zijn het strategisch vastgoedmanagement, waarmee wij één van de eerste zorggroepen in Nederland waren, of het belang dat aan de gastvrijheidsbeleving in de breedste zin van het woord werd toegekend. Ik denk dat deze zaken en deze positionering ook een belangrijke rol hebben gespeeld bij mijn uitverkiezing tot facility manager van het jaar.

Ben je inmiddels ingehaald?

Inmiddels zou ik daar allang niet meer zo onderscheidend in zijn, want ik zie om mij heen vele collega's die op eenzelfde manier bezig zijn om FM binnen hun organisaties op de kaart te zetten. Het succes daarvan is vaak afhankelijk van het belang dat daaraan wordt toegekend door de bestuurders, maar ik ben ervan overtuigd dat het doordringen van dat besef een kwestie van tijd is, mede door de toenemende marktwerking en de nieuwe financiering van de zorg, ook op het gebied van kapitaalslasten.

Ga je anders tegen FM aankijken?

Nee, ik verwacht niet dat ik nu ineens anders tegen FM aan zal gaan kijken nu ik zelf in de Raad van Bestuur zit. Ik blijf een groot voorstander van een integrale benadering, waarbij het primaire proces, ofwel de 'zorg', het uitgangspunt vormt. Andersom is daarmee ook het antwoord gegeven op de vraag wat ik meeneem vanuit FM voor mijn rol als lid van de Raad van Bestuur. Mijn benadering daarin zal ook niet wezenlijk anders zijn, mijn rol en verantwoordelijkheden natuurlijk wel.

Ben je ook binnengehaald op basis van je FM-ervaring? Is er sprake van een trend?

Het is wel goed en plezierig om te merken dat het hoge FM- en vastgoed / hotel-gehalte in mijn CV voor de Raad van Toezicht van Florence en mijn collega-bestuurder juist als een voordeel werd gezien. Een teken dat ook zij het belang van de kwaliteit van deze activiteiten inzien en het met mij eens zijn dat dit enorm kan bijdragen aan het onderscheidend vermogen van een zorginstelling. Misschien is dat ook wel de reden dat er de laatste tijd steeds meer facility managers doorgroeien naar het bestuurlijke echelon of richting het algemeen management, inclusief het primair proces. Daarnaast zal zeker meespelen dat veel facility managers in de zorgsector de laatste jaren uit hun schulp zijn gekropen.

Toen ik net in de zorgsector kwam, viel mij op dat veel collega facility managers erg negatief over hun 'bazen' (lees: Raden van Bestuur) spraken. Zij zaten duidelijk nog niet echt bij hen aan tafel en spraken veelal in 'hullie en zullie'-termen. Andersom merkte ik dat veel bestuurders een behoorlijk vooroordeel hadden als het ging om hoe zij tegen

facility managers aankeken: eigen eilandjes, defensief, veel buiten de deur et cetera.

Het is erg goed om te merken dat in dit denken van twee kanten een duidelijke omslag is gekomen. Dat geeft veel hoop en vertrouwen voor de toekomst!

Jim van Geest is lid van de – tweekoppige – Raad van Bestuur, met als portefeuille twee van de vier zorgregio's, P&O, Facilitair, Vastgoed en enkele stafafdelingen – van de Stichting Zorggroep Florence, een zorggroep op het gebied van ouderenzorg (V&V) en thuiszorg met circa 45 locaties in de regio Den Haag. Florence heeft circa 4500 medewerkers en kent een jaaronzet van € 170 mln.

Jim van Geest is in 2003 verkozen tot facility manager van het jaar; het was de eerste keer dat deze prestigieuze prijs door een manager uit de zorgsector werd gewonnen.

Koos Groenewoud CFM is redactielid van FMI en oprichter van de netwerkorganisatie AAA (Triple A) Total Facility Management.

Dit artikel kwam mede tot stand door Carel Wielinga MFM MMC CMC, redactielid van FMI en directeur van Wielinga Consultancy en Drs. John Dommerholt, hoofdredacteur van FM, werkzaam bij Hospitality Consultants en Ron Brouwer MA, docent aan de Academie voor Facility Management van de Haagse Hogeschool.

Ondernemen in de zorg. De 50 meest gestelde vragen



Door de toenemende marktwerking in de gezondheidszorg lijken zorginstellingen steeds meer op ondernemingen. Hoe moet je als zorginstelling bedrijfsmatiger te werk gaan? En wat moeten zorginstellingen met termen als (maatstaf)concurrentie en 'medische ondernemers'? Bestuurders hebben 50 van de meest voorkomende vragen in hun sector gesteld aan Ernst & Young. De antwoorden op deze vragen zijn gebundeld in een boekje en fungeren als bron van inspiratie en informatie als het gaat om ondernemerschap in de zorg. Het boekje gaat in op strategie en profilering, structuur en bestuur, arbeid en beloning, waardering en financiering, cultuur en verandering. Het is opvraagbaar bij Annemarie Pindus, 030-2592158. Eindredactie verzorgd door Luc Demoulin en Charlotte Pauli, Ernst & Young, 030-2592158.

De publicatie van het boekje 'Ondernemen in de zorg. De 50 meest gestelde vragen', medio december 2007, was aanleiding tot het bijgaande interview met Luc Demoulin.

Interview met Luc Demoulin, Senior Managing Advisor Health Advisory Services van Ernst & Young

Waarom dit boekje over ondernemen in de zorg?

Ondernemen in de zorg is een hot topic. We krijgen nieuwe vragen vanuit de instellingen. De bestuurder in de zorg wil bijvoorbeeld handvatten voor een strategische analyse en moet in al het ondernemersgeweld kiezen voor rechtsvormen als joint venture of participatie. Maar hij wil ook weten wat de HR-risico's van een fusie zijn of de te nemen stappen bij downsizing. Veel nieuwe vragen die we gebundeld hebben en waarvan we de antwoorden graag delen met de rest van de sector.

Wat is de meest opvallende vraag en wat zijn op dit moment de belangrijkste issues?

Meest opvallend is dat we allemaal de neiging hebben om direct naar oplossingen te grijpen. We krijgen vaak te horen: 'Doet u mij maar een BV, want ik wil ondernemen'. Op dat punt treffen wij vaak een strijd tussen modellen aan: moeder en dochterstichtingen, holding met BV's, coöperaties. Er bestaat een sterke neiging om te rederenen vanuit die modellen. Het is beter om te vertrekken vanuit de beoogde doelstellingen, zoals flexibiliteit, financiële transparantie in de bedrijfsvoering, risicospreiding of efficiënte bedrijfsvoering.

Veel doelstellingen kunnen bereikt worden via andere inrichtingsaspecten dan louter de juridische structuur; denk bijvoorbeeld aan het besturingsmodel. De belangrijkste issues zijn de spanning tussen risico en rendement en – uiteraard – de uitdagingen die volgen uit het incorporeren van de kapitaalslasten in de prijzen.

Bij iedere vraag moet je dus blijven stilstaan bij wat de essentie is van wat je wilt bereiken?

Juist, vragen als 'welke producten portfolio moeten wij nastreven?', 'waarin willen wij ons onderscheiden?' en 'wat is het bijbehorende prijsbeleid?' zijn eigenlijk allemaal positioneringvragen. Je vraagt je dus af wat je huidige en gewenste positie is in de markt, in relatie tot de klant, wat de financiële aspecten daarvan zijn en waar je toe in staat bent. In theorie klinkt dit allemaal redelijk eenvoudig, maar het in kaart brengen en bespreekbaar maken van de zorginhoudelijke zwakheden in een topklinisch ziekenhuis is geen sinecure.

Afhankelijk van de gewenste samenstelling van de productportfolio en andere strategische doelstellingen wordt dan de positionering in de markt bepaald en kun je een strategie uitzetten van groei of efficiencywinst. Zolang je maar duidelijk kiest en je daarnaar profileert.

We zien steeds meer aandacht voor PR. Is dat terecht?

Ik weet niet of het wenselijk is, maar binnen de huidige setting wel noodzakelijk. De verwachting is dat die marktspelers die duidelijke keuzes maken het meest succesvol zullen zijn. Dit fenomeen heeft zich bijvoorbeeld voorgedaan in de luchtvaartindustrie, waar succes geboekt werd door maatschappijen met een uitgesproken 'high end' positionering zoals Singapore Airlines of 'low end' zoals Ryanair en waar traditionele maatschappijen met een onduidelijke positie grote verliezen leden. Wil je overleven in de zorg zul je als aanbieder moeten kiezen en dan duidelijk moeten maken wat je te bieden hebt.

Al dat ondernemersgeweld. Past dat wel in de zorg?

Boeiend daarin vind ik de ogenschijnlijke tegenstelling tussen marktwerking en de hang naar de menselijke maat. Kijk bijvoorbeeld naar ontwikkelingen in de langdurende zorg. Daar gaat het om preventie, sociale steunsystemen, ketenbedrijfsvoering en zorg op afstand. Met zoekt naar oplossingen in de logistieke sfeer en manieren om kleinschaligheid te kunnen organiseren. Men gaat terug de wijk in. Deze cultuur van de menselijke maat is in mijn ogen niet incompatibel met marktwerking en ondernemerschap. Het gaat immers om het slim combineren van grootschalig organiseren en kleinschalig leveren, over het verschil tussen de backoffice en het contact met de cliënt of de arbeidsbeleving van de professional. De menselijke maat wordt waarschijnlijk een onderscheidende factor in de markt. Vragen die spelen zijn bijvoorbeeld: 'Hoe vergroten we de zelf- en samenredzaamheid?', 'Hoe dragen oplossingen bij aan de duurzaamheid van kleinschaligheid?' en 'Hoe vernieuwend omgaan met het monitoren en anticiperen van de vraag in een kleinschalige opzet?' Zij die de antwoorden hebben en deze in de markt zetten hebben een streepje voor.

Heeft dit ook consequenties voor de medewerkers in de zorg?

Uiteraard, die heb je hier hard voor nodig! Of je nu gaat voor groei, operationele efficiency, ketenintegratie... Of je medewerkers nu harder moeten werken, slimmer werken, innoveren, klantgericht werken... Eén van de kritische succesfactoren is de beloning. Ik denk dat een deel van de oplossing vervat zit in een prestatiebeloning: loon naar werk. In de Verenigde Staten is er al enige tijd veel te doen om pay for performance. Het Institute of Medicine heeft (naast prijzen en volumes) kwaliteit op de agenda gezet bij zorginkoop. Zorginkoop gebeurt nu ook bij ons steeds meer

op basis van een set prestatie-indicatoren. Dergelijke prestatie-indicatoren kun je meenemen in de prestatiebeloning op niveau van de maatschap of het individu. Denk daarbij aan kwaliteit, groei van het marktaandeel, het gebruik van de IT-infrastructuur. Ik pleit voor een gedifferentieerd model van belonen. En het werkt. prestatiebeloning is een van de hoekstenen van het beleid van Rohn Klinikum, een succesvolle Duitse, beursgenoteerde ziekenhuisketen. Alle medewerkers inclusief de artsen (die overigens allemaal in loondienst zijn) krijgen een deel variabele beloning, afhankelijk van de winst.

Efficiencywinst kan ook betekenen dat je gaat uitbesteden. Is dat nog een topic?

Jazeker, en het wordt complexer. Lange tijd ging het over eenvoudige activiteiten zoals veiligheidsdiensten, groenvoorziening en de wasserij. Je moest voor- en nadelen van wel of niet uitbesteden afwegen en dan relatief snel een keuze maken. Nu wordt het ingewikkelder omdat het niet langer gaat over puur ondersteunende activiteiten die gemakkelijk los te snijden zijn van de organisatie, maar ook omdat aan de aanbodzijde een en ander gebeurt.

Neem bijvoorbeeld uitbesteding in de medische beeldvorming. Eurad Consult verzorgt vanuit Vlaanderen diensten aan een wereldwijde klantenkring rond medische beeldvorming, waaronder de protocollering van medische beelden. Zij leveren primaire onderzoeken, second opinions, digitale opslag van medische beelden, gegevens en rapporten, mobiele beeldvormingfaciliteiten en medisch juridisch advies. MRI-beelden uit Engeland, Zuid-Afrika en andere landen worden door hen op afstand beoordeeld. Dat raakt aan het hart van je primair proces als zorgaanbieder. Het gaat steeds vaker over dit soort kritische processen. Maar ook de aanbodzijde wordt ingewikkelder. Steeds meer ziekenhuizen willen de diensten weer zelf uitvoeren en bovendien als dienstverlener voor andere ziekenhuizen optreden. Instellingen richten eigen servicebedrijven op en bieden hun diensten aan bij derden of vormen een Shared Service Center met andere instellingen.

Instellingen denken langer na voor ze overgaan tot uitbesteden. Het Centrum für Krankenhaus-Management (CKM) in Münster bracht de trend in Duitse ziekenhuizen in kaart. Eind jaren negentig was outsourcing van diensten vanuit ziekenhuizen naar externe bedrijven dé trend; 40% van de outsourcingbeslissingen blijkt inmiddels fout of overbodig te zijn. Een nieuwe ontwikkeling is dat steeds meer ziekenhuizen dochterondernemingen oprichten. Voor de dienstverlening rondom medische technologie bijvoorbeeld zullen volgens schattingen van het CKM tot 2010 ruim 30% van alle ziekenhuizen een eigen servicebedrijf hebben opgericht.

En wat moeten instellingen dan doen om bij uitbesteding een goede keuze te maken?

Goed naar doelstellingen en argumenten luisteren. Dienstverleners zullen klanten vooral wijzen op de vermeende voordelen van uitbesteding, zoals de kans die men krijgt om te focussen op kernactiviteiten, de mogelijkheden om te besparen mede via het variabiliseren van kosten, maar ook het beheersen van risico's, het professionaliseren van management en innovatie in de dienstverlening via toegang tot world class capabilities van de dienstverlener... Bedenk wat je zelf belangrijk vindt, denk vanuit de professionals en breng risico's in kaart. Denk ook na over de periode die volgt op het zetten van de handtekening: leg je jezelf voor lange termijn vast als het allemaal minder goed uitpakt?

Speelt ICT nog een rol bij marktwerking?

Jazeker. Op zijn minst zal bij het ondernemen veel gaan veranderen. Het gaat om verandering in procedures, koppelingen tussen systemen, het aanpassen van functionaliteiten, het uitfasen van oude of implementeren van nieuwe software en hardware.

Meest kritisch is het verkrijgen van ondersteuning en draagvlak bij zowel de gebruikersorganisatie als het management. Wil een verandering succesvol worden ingevoerd, dan moet het nut van de veranderingen worden vertaald naar de tegemoetkoming aan de gebruikersbehoeften. Gebruikers bepalen in zeer grote mate of de verandering een succes wordt. Gebruikers zijn dan in brede zin te bezien: de professional, de klant, de mantelzorg, et cetera. Maar ook dit zijn keuzes. Wil je als organisatie excelleren dankzij je ICT of beschouw je het zuiver ondersteunend en volgend. Beide opties zijn mogelijk, maar ook daar zijn uitgesproken keuzes nodig.

Wat de doen met ICT bij samenwerking of fusie?

Dat zijn interessante investeringsbeslissingen. Gaan we een van de systemen omzetten of gaan we over op een compleet nieuw systeem, waarna informatie uit beide systemen wordt overgezet? De keuze is onder meer afhankelijk van de intensiteit van samenwerken na een fusie. Indien processen worden geïntegreerd, is het werken met twee verschillende systemen verre van ideaal en verdient migratie naar één systeem de voorkeur. Maar ook de status van de aanwezige IT-systemen is bepalend. Hierbij is het van belang te weten in hoeverre de huidige systemen de nieuwe organisatievorm en procesgang ondersteunen. En uiteraard spelen de kosten en baten een rol. Migraties van systemen en data zijn arbeids- en kapitaalintensief.

Heeft u nog goede raad voor de aanbieders die willen gaan ondernemen in de zorg?

Ik zou aanraden om niet direct naar oplossingen te grijpen. Het is belangrijk om doel en middelen te onderscheiden en alternatieve oplossingen te overwegen die op zeer verschillende wijzen dezelfde doelstellingen kunnen ondersteunen. Dus vóór je je adviseur gaat vragen om de voor- en nadelen van een BV, coöperatie, stichting, et cetera naast elkaar te zetten even kijken naar de gewenste profilering, positionering, beloning... En dan pas de structurering!

Drs. L.H.H.M (Luc) Demoulin is Senior Managing Advisor Health Advisory Services, Ernst &Young.

Koos Groenewoud CFM is redactielid van FMI en oprichter van de netwerkgorganisatie AAA (Triple A) Total Facility Management. Dit artikel kwam mede tot stand door Ron Brouwer MA, docent aan de Academie voor Facility Management van de Haagse Hogeschool.

Interview met Koos Groenewoud CFM, oprichter van de netwerkgorganisatie AAA (Triple A) Total Facility Management

Om maar meteen met de deur in huis te vallen: wat is Total Facility Management?

Daar ga ik graag op in, maar ik wil eerst graag even een primeur aan je kwijt, namelijk het feit dat ik sinds december 2007 de titel draag van CFM. Dat staat voor Certified Facility Manager, een titel die alleen te behalen is middels een examen van de International Facility Management Association. Slechts 39 mensen in Nederland voeren deze titel, waaronder drie directeuren van facilitaire bedrijven van Universitaire Medische Centra. Je kunt je voorstellen dat ik er enthousiast over ben en trots!

Terug naar je vraag: Total Facility Management is een allesomvattend dienstenpakket op het gebied van facilitaire dienstverlening. Dit gaat van het verzorgen van de planten tot het regelen van schoonmaak en catering, maar denk bijvoorbeeld ook aan receptiediensten, het leveren van kantoorartikelen en het verzorgen van kantoormeubilair. In principe gaat FM over alle ondersteunende taken: het zorgt ervoor dat een bedrijf zich zo optimaal en volledig mogelijk kan richten op het primaire proces en niet bezig hoeft te zijn met overige zaken. Als FM professioneel wordt uitgevoerd, is het van grote invloed op het primaire proces. In mijn optiek is het een conditio sine qua non - dus onvoorwaardelijk - dat er naast vakinhoudelijke deskundigheid grote kennis van dit proces aanwezig is. Verder is FM natuurlijk people business. Ben je als facilitair manager in staat om je team zodanig aan te sturen dat er sprake is van inspirerend leiderschap, dan is dat van grote invloed op de motivatie van de uitvoerenden. En dat heeft uiteraard weer invloed op de kwaliteit van de dienstverlening. Wat leidinggeven betreft ben ik persoonlijk een adept van Servant Leadership, het gedachtengoed van Robert Greenleaf. Dat is een manier om te komen tot authentiek, persoonlijk en coachend leiderschap. De kern: goed functioneren doe je samen.

Op het gebied van FM is een inspirerende ontwikkeling te zien waarin geleidelijk wordt afgestapt van het 'kolomdenken'. Dat betekent dat FM echt wordt geïntegreerd; de facilitaire ondersteuning wordt vanuit de optiek van de bedrijfsvoering benaderd en zo ontstaat er een betere basis voor en een betere bijdrage aan het primaire proces. Deze gedachte lag ook ten grondslag aan de ontwikkeling van Shared Service Centers: het gecombineerd leveren

van diensten op het gebied van FM, ICT, huisvesting, maar bijvoorbeeld ook financiële en administratieve diensten, sales & marketing, personeel en organisatie, inkoop en juridische zaken. Ik vind het erg interessant om te zien hoe veel we van elkaar kunnen leren als het gaat om gebruik maken van aanwezige kennis uit andere sectoren. Leg maar eens een probleem voor aan een groepje mensen uit verschillende sectoren. Je zult aangenaam verrast worden door de creatieve en inventieve oplossingen die dat oplevert. Het Shared Service Center van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties bijvoorbeeld is opgezet door iemand die geen verstand had van FM, maar wel van mensen. De facility manager van dit jaar - Pablo Hunningo, directeur van het Facilitair Bedrijf van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat - is ook van huis uit een HR-manager. Dat vind ik boeiend: veel processen en systemen zijn grotendeels bruikbaar in andere sectoren dan waar ze oorspronkelijk voor ontwikkeld zijn. Recent sprak ik met de directeur van NS Projects, Leo van Leeuwen. Hij vergeleek de gang van zaken op een groot station met die in een groot academisch ziekenhuis. En inderdaad, in beide gevallen gaat het om flinke aantallen mensen, die onder meer moeten parkeren, wachten, toiletteren, eten en drinken en er is sprake van bijna identieke uitdagingen als het gaat om zaken als veiligheid en beveiliging. Het is niet voor niets dat NS Projects een aantal Universitaire Medische Centra als klant heeft.

De Shared Service Centers zijn sinds een jaar of vijf in opkomst, met name binnen de GGZ. De vervolgstap is het verzelfstandigen van diensten of het volledig uitbesteden van de gedeelde diensten - en dan hebben we het over Total Facility Management: het uitbesteden van alle ondersteunende diensten. In dat geval is er nog één persoon in een bedrijf die als contractbeheerder alle uitbestede zaken onder zijn hoede heeft. Dit noemen we een regie-organisatie.

Je ziet een heel directe relatie tussen hospitality en FM...

De basis van FM is dienstverlening, gericht zijn op je klant, je daarin kunnen verplaatsen. Allemaal aspecten die zo uit de hospitality industry komen. Goede dienstverlening is het beste te leveren met een club gemotiveerde, vakbekwame mensen die kennis hebben van het primaire proces. En een goede verhouding met je leveranciers is van levensbelang. Ik huldig het principe: ga op een fatsoenlijke manier om met je klanten, medewerkers én leveranciers.

En hoe staat het met de hospitality in de zorg?

Die ontwikkeling is duidelijk zichtbaar. De patiënt is cliënt aan het worden en wordt steeds meer als gast beschouwd. Op dit moment is er dan ook heel veel vraag naar expertise op het gebied van hospitality in de zorg. Nadat ik langdurig te maken had gehad met één van de producten uit het facilitaire pakket, te weten (bedrijfs)catering, kwam ik in aanraking met alle producten en diensten. Dat - in combinatie met de schaalgrootte en het veranderingsproces dat gaande was - maakte dat ik 'gegrepen' werd door de kansen van FM. Wat ook een rol speelde, was het feit dat de cateringmarkt op dat moment verzadigd was, waardoor er sprake was van een verdringingsmarkt, wat niet altijd goed was voor mijn eigen motivatie. FM bood en biedt meer kansen en mogelijkheden. Bovendien gaat het om grotere bedragen. De kosten per werkplek in een kantoororganisatie bedragen gemiddeld meer dan € 12.000,-. Als je dus verantwoordelijk bent voor een omvangrijk facilitair bedrijf, ben je verantwoordelijk voor veel geld en kan FM een substantiële bijdrage leveren in het realiseren van een goed bedrijfsresultaat. Helaas is dat nog niet voldoende doorgedrongen tot alle directiekamers. Een schone taak voor elke facility manager: FM beter op de kaart te zetten.

Daar heb je je schouders onder gezet...

Begin 2000 werd ik benoemd tot directeur van SpectraFacility BV, ontstaan uit NZf Faciliteiten; de NZf (Nederlandse Zorg Federatie, de koepel voor de Gezondheidszorg) hield eind 1999 op te bestaan. In dat jaar is er een onderzoek geweest waarin men heeft gekeken naar de mogelijkheden van uitbesteden en een mogelijke management buy-out. Uiteindelijk is ervoor gekozen om het facilitair bedrijf te verzelfstandigen. Dit leidde tot de oprichting van SpectraFacility BV. Mijn eerste doel als directeur was om een helder beeld te krijgen van de tevredenheid van de klanten van dat moment (de bedrijven die huisden in het pand waarvoor SpectraFacility de ondersteunende diensten organiseerde, red.). Daarvoor voerde ik verschillende gesprekken, onder andere met de heer Landman, toen directeur van de VAZ, de Vereniging van Academische Ziekenhuizen, nu NFU, Nederlandse Federatie van Universitaire Medische

Centra. Op zijn vraag waar ik had gewerkt, noemde ik Van Hecke / Sodexho en vertelde hem met trots dat het daar ging om maar liefst 1200 locaties, meer dan 7000 medewerkers en een geldstroom van meer dan € 250.000.000,-. Zijn reactie zal me altijd bijblijven, hij antwoordde: "Fantastisch Koos, dat doen wij op één locatie".

Dergelijke lunchgesprekken, ook met de directie van FWG, waren de basis voor het bijstellen van het ondernemingsplan. Zo zou er oorspronkelijk geen ICT- ondersteuning worden geleverd. Door het besluit dit wel te gaan doen, ontstond een uniek en trendsettend one-stop shopping-concept, waarbij huisvesting, FM en ICT werden geleverd. Voor al deze diensten konden de klanten terecht bij één loket, één aanspreekpunt. Hierdoor steeg de klanttevredenheid naar een 8 en het leidde bovendien tot een '\$ucce\$vol' resultaat. Voor mij vormde dit de basis voor mijn visie op professionele ondersteuning.

Hoe ontwikkelt zich het FM vakgebied volgens jou op dit moment?

Er zijn in de huidige tijd allerlei ontwikkelingen gaande, die invloed hebben op FM. Het is een enorm interessante periode voor het zakenleven. Een spannende periode waarin de wereld sneller verandert dan ooit. George Maas, een gezaghebbende op FM-gebied, zei onlangs in een interview dat ik met hem hield: 'The city is the office'. Dat is denk ik één van de essenties van de huidige veranderingen: het tijd- en plaatsonafhankelijk kunnen werken. Mensen zijn gemakkelijker bereikbaar en toegankelijk in deze tijd, maar stellen ook steeds hogere eisen. Opdrachtgevers zijn minder loyaal en is er sprake van marktwerking en concurrentie. Facilitaire klanten zijn deskundiger en daardoor mondiger dan tevoren: opdrachtgevers zijn vaak beter opgeleid, maar ook de gemiddelde (interne) cliënt of patiënt is in staat om informatie boven water te krijgen, om bijvoorbeeld aanbieders met elkaar te vergelijken.

De huidige krapte op de arbeidsmarkt vraagt om inventieve manieren om het juiste personeel te werven en te behouden. Triple A Total Facility Management helpt daarbij. Onder andere door het facilitaire bedrijf zodanig te structureren dat organisaties daar optimaal van profiteren. Maar mijn visie is breder: dienstverlening is people business. Ik geloof heilig in gedegen HRM. In de tijd dat ik verantwoordelijk was voor TopTen Catering, realiseerden we een ziekteverzuimpercentage van slechthts 0,3%. Als je dat combineert met een laag verloopcijfer, dan heb je een goede basis. Mijn voorbeeld is de wijze waarop Bob Hutten van Hutten Exclusieve Catering met zijn team omgaat. Daar hebben ze het niet over 'medewerkers' maar over 'samenwerkers'. Zijn afdeling P&O heet dan ook S&O. Het werkt om je als leidinggevende kwetsbaar op te stellen, het is van belang te luisteren naar wat je medewerkers willen en ervoor te zorgen dat ze zich veilig en gewaardeerd voelen. Verdiep je in de principes van Servant Leadership en je zult zien dat mensen meer energie uit hun werk halen. Dat stralen ze ook uit.

Zie je ook specifieke ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg?

Als je ziet wat er in de laatste vijf jaar is gebeurd op het gebied van FM in de zorg, dan moet je constateren dat er al sprake is van een behoorlijke profilering. Daar hebben verschillende mensen een grote rol in gespeeld: de huidige voorzitter van Facility Management Nederland bijvoorbeeld, André Leferink, die tot eind 2007 directeur van het facilitair bedrijf van UMC Utrecht was. Maar ook de voormalige facility managers van het jaar Marina de Haan en Jim van Geest, beiden werkzaam in de zorgsector. Uiteraard zie je nu ook dat een aantal grote dienstverleners zich meer richten op de zorgsector en zelfs joint ventures aangaan met organisaties uit de zorg. Ook zijn er initiatieven op logistiek gebied van de grond gekomen. Ik denk dat er voor de nabije toekomst twee uitdagingen zijn voor zorginstellingen op het gebied van FM, te weten: hoe verbeter ik mijn concurrentiepositie en hoe ga ik om met mijn onroerend goed?

Verder voorzie ik dat er ook binnen de zorg steeds meer vraag ontstaat naar een grote(re) mate van uitbesteding. Een regiemodel waarbij je alle facilitaire ondersteuning laat uitvoeren door derden is op dit moment wellicht nog een brug te ver. Maar het opzetten van een Shared Service Center is wel realistisch. Ook het centraliseren van een aantal decentrale diensten kan een bijdrage leveren aan het professionaliseren van de dienstverlening. Hoewel ik geneigd ben om te zeggen dat het voor organisaties zinvol is om alles uit te besteden, is dat wat te kort door de bocht. Een van mijn oude bazen zei altijd 'boterhammen eet je één voor één'. Ofwel: het opzetten van een Shared Service Center, eventueel met partijen uit andere sectoren of met bijvoorbeeld een gemeente, is een eerste stap.

Vervolgens moet er een portfolioanalyse en een sterkte- / zwakteanalyse gemaakt worden om vast te stellen welke

producten en diensten in aanmerking komen voor uitbesteding. We zijn in de Nederlandse gezondheidszorg nog niet zover als in de VS, waar in principe alle niet-medische taken zijn uitbesteed, maar ik kan me niet voorstellen dat er over vijf jaar nog ziekenhuizen zijn met meer dan 1000 eigen facilitaire medewerkers op de loonlijst.



Koos Groenewoud is oprichter van AAA (Triple A) Total Facility Management. Deze netwerkorganisatie heeft zich tot doel gesteld om facility management verder te ontwikkelen tot een nog hoogwaardiger vorm van dienstverlening. Koos is senior manager met een achtergrond in de Hospitality Industry. Hij werkte ondermeer bij KLM, Marriott hotels, AC restaurants en Sodexo. Daarnaast gaf hij als directeur van SpectraFacility BV leiding aan het verzelfstandigde Facilitair Bedrijf van de NZf.

Koos werkt samen met IFMEC (International Facility Management Expert Centre) en vele netwerkpartners, waaronder Edwin Rutten. Verder geeft hij workshops over netwerken, is hij coach en reflectiepartner van managers, directeuren en ondernemers, adviseur, project- en interim-manager en enthousiast promotor van het vakgebied. Meer informatie over een initiatief om high potentials in te zetten en te behouden voor het vakgebied vindt u op www.F-Mex.com.

Drs. A. (Astrid) Westerbeek is werkzaam als tekstschrijver / redacteur voor FWG (Functiewaardering Gezondheidszorg) in Utrecht.

Note: 'Een uitgebreide variant van dit artikel is onlangs verschenen in FWG wetenswaardigheden'

Deze Zorgspecial is mede totstandgekomen dankzij Ron Brouwer MA, docent aan de Academie voor Facility Management van de Haagse Hogeschool. Opmaak verzorgd door MGO-studio, Maarsse.

