



# De toegevoegde waarde van FM

Begrippen, maatregelen en prioriteiten in de zorgsector

# De toegevoegde waarde van FM

Begrippen, maatregelen en prioriteiten in de zorgsector

*Jet Prevosth en Theo van der Voordt*

*Naarden/Delft oktober 2011*

## Voorwoord

---

De toegevoegde waarde van Facility Management staat flink in de belangstelling. Facility managers weten dit onderwerp met toenemend succes op de agenda van hun directie te krijgen. In vaktijdschriften en wetenschappelijke tijdschriften krijgt het onderwerp in toenemende mate de aandacht die het verdient. Niettemin is er nog een lange weg te gaan eer het gedachtegoed rond de toegevoegde waarde van FM is uitgekristalliseerd. Veel vragen wachten op een antwoord. Wat betekent toegevoegde waarde van FM nu precies? Welke vormen van toegevoegde waarde worden onderscheiden? Hoe kunnen we de toegevoegde waarde van FM meetbaar maken? Welke maatregelen worden in de praktijk ingezet om de toegevoegde waarde van FM te optimaliseren, en wat zijn hierin de prioriteiten?

Belangrijke vragen, die het bestuur van Facility Management Nederland er toe hebben gebracht dit thema hoog op de onderzoekagenda te plaatsen. Dit boekje brengt beknopt verslag uit van de bevindingen uit een mede door FMN gefinancierd onderzoek naar de toegevoegde waarde van FM in de zorgsector. Het onderzoek is uitgevoerd door Jet Prevosth en Theo van der Voordt. Jet Prevosth is er in mei 2011 op afgestudeerd aan de Hogeschool Rotterdam, studierichting Facility Management. Theo van der Voordt is universitair hoofd-docent vastgoedbeheer en -ontwikkeling aan de faculteit Bouwkunde van de TU Delft en heeft het onderzoek geïnitieerd en begeleid. Hij is al langer met het onderwerp bezig en maakt ook deel uit van de internationale werkgroep *Added Value of FM* onder leiding van prof. Per Anker Jensen uit Denemarken.

Op basis van literatuurstudie en gesprekken met hoofden van facilitaire units in acht Nederlandse ziekenhuizen worden elf verschillende vormen van toegevoegde waarde onderscheiden. Hoog op het prioriteitenlijstje staan 'tevredenheid verhogen', productiviteit verhogen' en 'kosten verlagen'. Duurzaamheid scoort opvallend laag en wordt eerder als een randvoorwaarde dan als beoogde toegevoegde waarde opgevat. Voorbeelden van sturingsmaatregelen op het gebied van huisvesting zijn onder meer: veel 1-bedskamers, creëren van een verzorgde omgeving, goede bewegwijzering, en invoering van Het Nieuwe Werken. Maatregelen op het gebied van diensten en middelen zijn bijvoorbeeld: roomservice, digitalisering van informatie en infotainment terminals aan het bed. Qua management wordt veel aandacht besteed aan gastvrijheid, tevredenheidsmetingen, een efficiënte overlegstructuur, en procesoptimalisatie.

De resultaten kunnen als een referentiekader worden gebruikt bij het ontwikkelen en beheren van zorgvastgoed en andere facilitaire voorzieningen. Het begrippenkader en de concreet genoemde maatregelen hebben ook generieke waarde voor andere sectoren. Ik hoop dan ook dat dit boekje zijn weg zal vinden onder de leden van Facility Management Nederland.

*Wim Ledder*

Voorzitter Facility Management Nederland (FMN)

Omslagfoto: Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam

Auteurs: Jet Prevosth en Theo van der Voordt

Uitgeverij: FMN, Naarden

Vormgeving: APPR bv

© 2011 Facility Management Nederland en Faculteit Bouwkunde TU Delft

Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

## Inhoud

---

1. Inleiding .....	8
2. Strategisch sturen op toegevoegde waarde van FM: theorie .....	10
2.1 Wat is toegevoegde waarde? .....	10
2.2 FM Value Map .....	10
2.3 Resultaten uit internationaal onderzoek .....	11
2.4 Relatie met CREM .....	12
2.5 Toegevoegde waarden volgens de CREM-literatuur .....	12
2.6 Strategie.....	14
3. Strategisch sturen op toegevoegde waarde van FM: praktijk .....	15
3.1 Aanpak van het veldonderzoek.....	15
3.2 Prioritering van toegevoegde waarden .....	15
3.3 Maatregelen voor het sturen op toegevoegde waarde van FM .....	17
3.4 Opvallende punten bij het sturen op toegevoegde waarde.....	21
3.5 Meten van toegevoegde waarde .....	22
3.6 Strategie.....	23
4. Conclusies .....	24
4.1 Toegevoegde waarde van FM .....	24
4.2 Strategie.....	24
4.3 Terugkoppeling naar de theorie.....	25
4.4 Aanbevelingen voor de praktijk .....	25
Literatuur .....	27

## Inleiding

Facility Management (FM) is een groeiende professie waarin steeds vaker wordt gestuurd op een integrale aanpak. Traditioneel heeft FM zich vooral gericht op kostenreductie. In de laatste jaren is een verschuiving zichtbaar van denken in termen van kostenreductie en kostenefficiëntie naar het zoeken naar een optimale balans tussen kosten en baten. Hierin past naadloos de behoefte om door middel van FM toegevoegde waarde te creëren voor de organisatie (Jensen, 2010). Dat FM toegevoegde waarde kan hebben voor een organisatie wordt in het algemeen wel onderschreven. Over de manier waarop dat kan bestaat echter nog weinig consensus. Onderzoek naar de toegevoegde waarde van FM kan hierin meer duidelijkheid verschaffen.

Een domein waarin de toegevoegde waarde van FM – in de brede betekenis van huisvesting, diensten en middelen, en facilitair management als proces – om extra aandacht vraagt, is de zorgsector. Een terugtrekkende overheid, meer marktwerking, afschaffing van het bouwregime en introductie van andere wijzen van financiering zorgen binnen dit domein voor veel dynamiek en onzekerheid. Mondiger patiënten, schaarste aan personeel, toenemende concurrentie en technologische innovaties noodzaken tot een grondige heroriëntatie op de inzet van huisvesting, diensten en facilitaire middelen en het gericht inzetten van een helder en goed doordacht facilitair concept. Ziekenhuizen voelen de noodzaak zich te onderscheiden van hun “concullega’s”. De faciliteiten van een ziekenhuis liggen dicht bij de corebusiness en hebben zodoende veel invloed op de bedrijfsvoering, het personeel, patiënten en bezoekers en daarmee ook op het presteren van de organisatie.

Deze publicatie beschrijft hoe Nederlandse ziekenhuizen invulling geven aan het sturen op toegevoegde waarde van FM. Aan de hand van literatuuronderzoek, interviews bij acht ziekenhuizen en een expert meeting met drie FM’ers is getracht antwoorden te krijgen op vragen zoals: Wat is er bekend over het sturen op toegevoegde waarde? Hoe sturen facilitaire organisaties op toegevoegde waarde? Op welke manier kan het sturen op toegevoegde waarde verbeterd worden? Tabel 1 laat zien welke ziekenhuizen bij dit onderzoek betrokken zijn geweest.

Ziekenhuis	Plaats	Soort	Bedden
AMC	Amsterdam	Academisch	1002
Erasmus MC	Rotterdam	Academisch	1320
HagaZiekenhuis	Den Haag	Algemeen	729
Ikazia Ziekenhuis	Rotterdam	Algemeen	359
Maastad Ziekenhuis	Rotterdam	Algemeen	620
MC Haaglanden	Den Haag	Algemeen	785
Ruwaard van Putten Ziekenhuis	Spijkenisse	Algemeen	288
UMC Utrecht	Utrecht	Academisch	1042

Tabel 1: De acht onderzochte ziekenhuizen



AMC Amsterdam



Erasmus MC Rotterdam



HagaZiekenhuis Den Haag



Ikazia Ziekenhuis Rotterdam



Maastad Ziekenhuis Rotterdam



MC Haaglanden Den Haag



Ruwaard van Putten Spijkenisse



UMC Utrecht

## 2 Strategisch sturen op toegevoegde waarde van FM: theorie

De toegevoegde waarde van FM is een abstract begrip en lastig meetbaar. FM bestaat uit veel onderdelen, die op het eerste gezicht weinig met elkaar te maken hebben (zoals patiëntenmaaltijden en bewegwijzering). De onderdelen kunnen stuk voor stuk effect hebben op het functioneren van een organisatie en op het realiseren van de organisatiedoelstellingen. Maar welke effecten? Van welke onderdelen? Op welke doelstellingen?

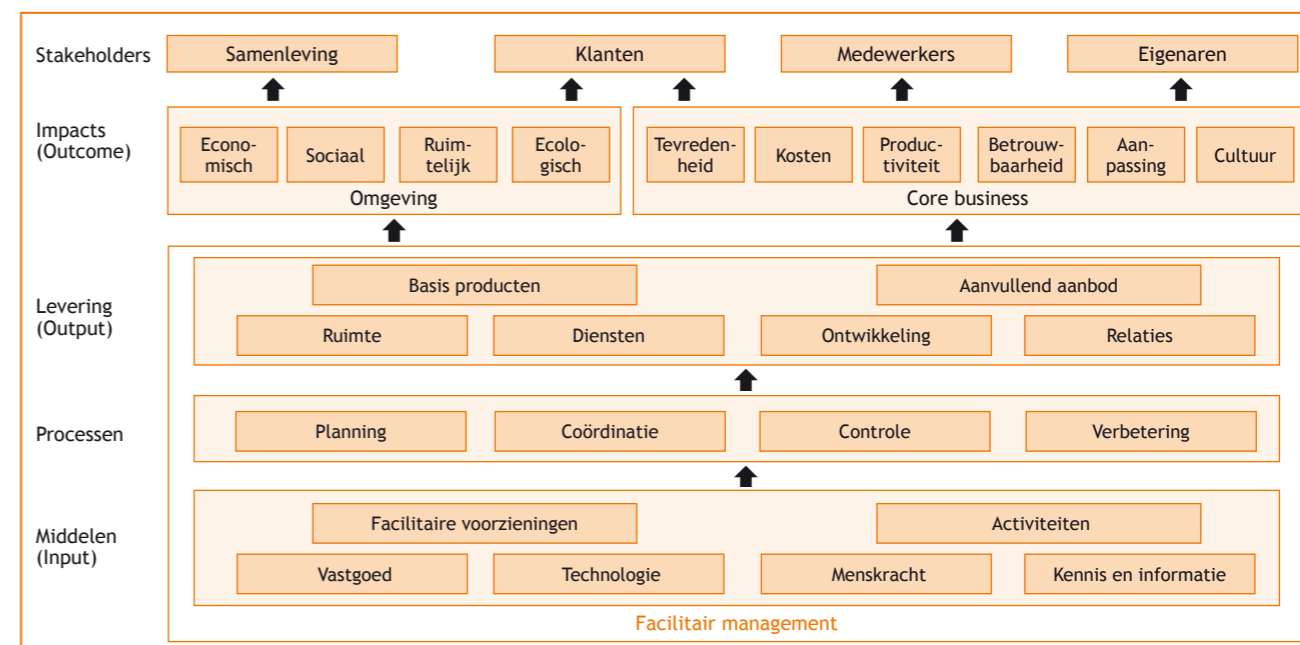
### 2.1 Wat is toegevoegde waarde?

Toegevoegde waarde is van oorsprong een economisch begrip. De waarde die de onderneming creëert met of toevoegt aan de goederen en diensten afkomstig van derden, wordt afgemeten aan het verschil tussen de (financiële) waarde van het geproduceerde en de waarde van de inkoop ([www.encyclo.nl](http://www.encyclo.nl)). Heye (2007) ziet toegevoegde waarde als de verhouding tussen opbrengsten en kosten, maar voegt daar perceptie van kwaliteit en service aan toe. De (gepercipieerde) waarde bestaat uit de kwaliteit en service, zoals ervaren door de afnemer, gedeeld door de kosten en de tijd:  $Waarde = (kwaliteit \times service) / (kosten \times tijd)$ . De waarde neemt toe naarmate de kwaliteit en service zo hoog mogelijk zijn en de kosten en tijd zo laag mogelijk worden gehouden. In deze publicatie wordt het begrip toegevoegde waarde niet alleen in financieel-economische zin gebruikt, maar breder opgevat. De toegevoegde waarde van FM wordt hier gedefinieerd als de mate waarin de huisvesting, diensten en middelen bijdragen aan het realiseren van de organisatiedoelen, zowel in absolute zin als in verhouding tot de kosten en tijd die met FM gemoeid zijn. Anders gezegd: de toegevoegde waarde van FM is het verschil in presteren van de organisatie door het nemen van facilitaire maatregelen, procesmatig of door interventies in de huisvesting, diensten en middelen. Een voorbeeld is het verbeteren van het imago door aantrekkelijker wachtruimten, betere catering of gemakkelijk en goedkoop parkeren. Andere voorbeelden zijn kostenverlaging door efficiënte inkoop en productiviteitsverbetering door slim inzetten van hoogwaardige ICT.

### 2.2 FM Value Map

Op de European Facility Management Conference EFMC 2009 presenteerde Per Anker Jensen, hoogleraar Facility Management aan de Denmark Technical University, voor het eerst zijn zogenoemde *FM Value Map* (figuur 1). De kaart laat zien op welke manier FM toegevoegde waarde kan bieden voor de corebusiness en haar omgeving. De kaart is gebaseerd op de principes van de Balanced Score Card van Kaplan en Norton (2000) en ontwikkeld en getest aan de hand van 36 case studies in Denemarken (Jensen et al. 2008). De *FM Value Map* visualiseert hoe FM bepaalde middelen gebruikt als input voor processen, die een aantal voorzieningen opleveren: de output. De output – in de vorm van basisproducten en aanvullend aanbod – heeft zowel invloed ('impact') op de corebusiness als op de omgeving van de organisatie. De effecten ('outcomes') worden vaak verschillend gewaardeerd door diverse stakeholders. De *FM Value Map* is nog niet bedoeld als definitief model voor de toegevoegde waarde van FM. Door middel van aanvullend onderzoek en kritische reflecties van de internationale werkgroep 'The Added Value of FM' wordt geprobeerd de kaart uitgebreid te toetsen en te valideren.

De onderhavige publicatie richt zich op de toegevoegde waarde van FM voor de corebusiness c.q. de ondernemingsstrategie. De *FM Value Map* benoemt tevredenheid, kosten, productiviteit, betrouwbaarheid, aanpassing en cultuur als de belangrijkste toegevoegde waarde van FM voor de corebusiness.



Figuur 1: FM Value Map (Jensen, 2009; in van der Voordt, 2009)

### 2.3 Resultaten uit internationaal onderzoek

Een eerste product van de internationale werkgroep *The Added Value of FM* is een gezamenlijk artikel voor EFMC 2010 over *The Added Value of FM: Different Research Perspectives* (Jensen et al., 2010). In dit artikel worden de resultaten gepresenteerd van een literatuurstudie naar de toegevoegde waarde van FM volgens drie wetenschapsgebieden: Facility Management (FM), Corporate Real Estate Management (CREM) en Business-to-Business Marketing (B2B). Het onderzoek laat zien dat er verschillende definities bestaan voor de toegevoegde waarde van FM, en dat de aandachtspunten per wetenschaps- en toepassingsgebied sterk kunnen verschillen. Uit de literatuurstudie en een vervolgartikel in *Facilities* (Jensen et al., 2011) zijn enkele belangrijke conclusies te trekken:

- FM wordt nog vaak gezien als management van operationele services. Met het introduceren van het toegevoegde waarde concept verschuift de focus naar de invloed van FM op het presteren van de organisatie. Dit tilt FM op een hoger, strategischer niveau.
- De traditionele benadering – waar de nadruk op kostenbeheersing ligt – maakt meer en meer plaats voor een integrale benadering, met zowel aandacht voor de kosten als voor de baten. Dit versterkt de rol van FM als strategisch management om afstemming te waarborgen tussen de strategische doelstellingen van de organisatie, de werkprocessen en de fysieke omgeving.
- De waarde van FM is een gevolg van het koppelen van input en throughput aan output.
- Een belangrijk thema binnen toegevoegde waarde van FM is relatiemanagement. De waarde van FM wordt mede bepaald door de kwaliteit van de relaties (interne of externe klant/leverancier relaties). Eerlijkheid, vertrouwen en betrouwbaarheid zijn hier sleutelwoorden.
- De toegevoegde waarde van FM is subjectief. De perceptie van de klant / opdrachtgever bepaalt de waarde van de relatie. Hier geldt de regel 'perceptie is realiteit'.

Uit deze bevindingen blijkt dat FM steeds strategischer wordt ingezet en integrale waarde kan bieden. De toegevoegde waarde van FM kan worden bewerkstelligd door professioneel management van relaties en zorgvuldige afstemming van de huisvesting, diensten en middelen op de doelstellingen van de organisatie en de werkprocessen. De beoordeling van de toegevoegde waarde wordt mede bepaald door de perceptie van de klant of opdrachtgever.

#### 2.4 Relatie met CREM

Corporate Real Estate Management (CREM) is 'het managen van een vastgoedportefeuille van een onderneming door de portefeuille en de facilitaire voorzieningen af te stemmen op de behoeften vanuit het primaire proces, met als doel om maximale toegevoegde waarde te leveren voor de organisatie en optimaal bij te dragen aan de totale prestaties van de onderneming' (Dewulf, Krumm & de Jonge, 2000). Bij het onderzoeken van literatuur over de toegevoegde waarde van FM worden er veel verbanden gelegd met CREM. In de CREM literatuur wordt vastgoed van organisaties gezien als vijfde bedrijfsmiddel, naast kapitaal, mensen, technologie en kennis/informatie. CREM en FM hebben flinke raakvlakken. Volgens *NEN 2748, Termen voor facilitaire voorzieningen - Rubricering en definiëring*, is huisvesting een van de facilitaire voorzieningen, en in de definitie van CREM worden facilitaire voorzieningen expliciet genoemd. Uit onderzoek van FMN is gebleken dat 53 procent van de FM'ers betrokken zijn bij vastgoedmanagement. De FM'er beweegt zich dus op vlakken die ook tot het vakgebied van CREM horen, en andersom (Groen & Ruepert, 2010). In de CREM literatuur zijn verschillende bronnen te vinden over de manier waarop vastgoed kan bijdragen aan het realiseren van de strategische doelstellingen van organisaties. Deze zijn ook toe te passen op FM.

#### 2.5 Toegevoegde waarden volgens de CREM-literatuur

In 1996 presenteerde prof. De Jonge, hoogleraar vastgoedbeheer en -ontwikkeling aan de TU Delft, zeven vormen van toegevoegde waarde van vastgoed. In het proefschrift van De Vries (2007) over *Presteren door vastgoed* zijn hieraan twee waarden toegevoegd. Samen noemen De Jonge en de Vries de volgende toegevoegde waarden: productieverhoging, kostenbesparing, risicoverlaging, waardeverhoging, vergroting flexibiliteit, cultuurverandering of -ondersteuning, imago-ondersteuning, stimulering innovatie, verbeteren tevredenheid en verbetering samenwerking. Samenwerking stimuleren kan gezien worden als een middel om productiviteit te verhogen, net als bijvoorbeeld het bevorderen van kennisuitwisseling. Van der Voordt (2009) en Den Heijer (2011) noemen ook duurzaamheid als belangrijke toegevoegde waarde. Van der Voordt wijst er verder op dat de waarden waarop gestuurd wordt per sector kunnen verschillen. In onderwijsgebouwen is de bijdrage van FM aan de leerprestaties van groot belang, in de zorgsector het optimaal faciliteren van een *healing environment*. Healing environment kan niet als geheel bij een al bestaande toegevoegde waarde worden ondergebracht, maar hangt wel samen met diverse andere toegevoegde waarden. Dit laat zien dat de onderscheiden toegevoegde waarden elkaar enigszins overlappen.

Tabel 2 geeft een overzicht van de in de genoemde literatuur onderscheiden toegevoegde waarden. Het laat zien dat er veel mogelijkheden zijn om met FM toegevoegde waarde te bieden voor de organisatie. Het overzicht is gebruikt in de gesprekken met de facilitaire medewerkers van acht ziekenhuizen (hoofdstuk 3).

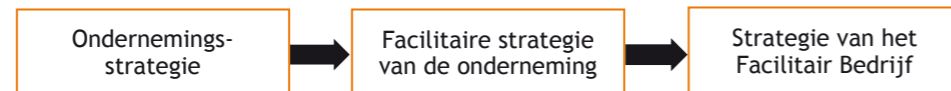
	Productiviteit verhogen - De huisvesting, diensten en middelen als middel inzetten voor efficiënter en effectiever werken. Bijvoorbeeld door een slimme locatiekeuze, korte looplijnen tussen functies die veel met elkaar samenwerken, ergonomisch verantwoord meubilair en probleemloos functionerende ICT.
	Kosten verlagen - Het besparen op investeringskosten en exploitatiekosten van vastgoed en andere faciliteiten. Bijvoorbeeld door een scherpe m <sup>2</sup> normering, maatregelen ter beperking van het energieverbruik, invoering van flexibele werkplekken, efficiënter gebruik van ruimtes en efficiënte inkoop.
	Risico's beheersen - Het voorkomen van ongewenste situaties met betrekking tot veiligheid, gezondheid en financiële risico's. Bijvoorbeeld door beveiliging, risico inventarisatie, bedrijfshulpverlening, arbo en verzekeringen.
	Waardestijging - Het sturen op de toekomstwaarde van het gebouw. Bijvoorbeeld door planmatig onderhoud en renovatie van het vastgoed, kortom alles wat met de financiële waarde van het vastgoed te maken heeft.
	Flexibiliteit vergroten - De organisatie zodanig inrichten dat er gemakkelijk aanpassingen mogelijk zijn. Bijvoorbeeld ruimtelijk-bouwkundig door flexibele systeemwanden, organisatorisch door flexibele werktijden toe te passen, juridisch door slimme contracten af te sluiten.
	Cultuur ondersteunen - Een bijdrage leveren aan de organisatiecultuur. Bijvoorbeeld doormiddel van lay-out en inrichting een cultuurverandering ondersteunen, mensen stimuleren tot positief gedrag, door een nette en verzorgde omgeving, of door verschillende culturen te laten versmelten na een fusie.
	Imago ondersteunen - Het bijdragen aan de branding van de organisatie en een positief imago. Bijvoorbeeld door een aantrekkelijk ontwerp van het gebouw en andere faciliteiten, de kwaliteit van dienstverlening of klantvriendelijk personeel.
	Innovatie stimuleren - Het bevorderen van creativiteit en innovatie. Bijvoorbeeld door de inrichting van ruimtes en het faciliteren van interactie tussen medewerkers.
	Tevredenheid verhogen - Zorgen voor een hoge klant- en medewerkers-tevredenheid. Bijvoorbeeld door gastvrijheid, het realiseren van een functionele, plezierige en comfortabele omgeving, een prettig en gezond binnenklimaat en kwalitatief hoogwaardige faciliteiten.
	Duurzaamheid - Zo min mogelijk schade toebrengen aan het milieu. Bijvoorbeeld door bewust inkopen, sturen op lager energieverbruik en milieuvriendelijk materiaalgebruik.
	Healing environment - Het creëren van een omgeving die bijdraagt aan de genezing van patiënten. Bijvoorbeeld door kleurgebruik, bejegening, en kwaliteit van voedsel. Door het toepassen van elementen uit het healing environment principe, wordt ook bijgedragen aan andere toegevoegde waarden zoals tevredenheid, imago en productiviteit.

Tabel 2: Mogelijke toegevoegde waarden van FM

## 2.6 Strategie

Om de mogelijkheden van FM ten volle te benutten, is het belangrijk om de strategie van het facilitair bedrijf te verbinden met de ondernemingsstrategie. Dit is een voorwaarde om toegevoegde waarde te kunnen bieden. Maas en Pleunis (2001) definiëren strategie als de manier waarop, en het geheel van middelen waarmee, vooraf gestelde doelen worden nagestreefd. Meestal worden de doelen opgesteld aan de hand van de missie en visie van een organisatie. Volgens De Jeu en Jurriëns (2002) zijn er bij FM drie strategische dimensies te onderscheiden (zie figuur 2):

- 1 Ondernemingsstrategie i.c. de strategie van de organisatie als geheel.
- 2 Facilitaire strategie van de organisatie. Aan de hand van de ondernemingsstrategie formuleren de bestuurders uitgangspunten voor het organiseren van de ondersteuning.
- 3 De strategie van het Facilitair Bedrijf: haar visie, missie en doelen en de middelen waarmee het Facilitair Bedrijf de facilitaire strategie van de onderneming wil uitvoeren.



Figuur 2: Strategische dimensies FM (de Jeu & Jurriëns, 2002)

Idealiter worden de drie strategieën in samenhang ontwikkeld. De positionering en samenstelling van de facilitaire dienst, het takenpakket en de middelen om de taken te kunnen uitvoeren, worden mede bepaald door de kernwaarden waarop de organisatie als geheel wil sturen. Een kernwaarde als "De patiënt staat centraal" stelt waarschijnlijk andere eisen aan de facilitaire organisatie dan bijvoorbeeld de ambitie om het goedkoopste, duurzaamste of snelst werkende ziekenhuis van Nederland te willen zijn. Wanneer de organisatie helder is in haar visie, missie en organisatiedoelen en de wijze waarop zij deze doelen tracht te realiseren (ondernemingsstrategie), dan geeft dit richting aan de facilitaire strategie. De facilitaire strategie van de organisatie als geheel is het verbindende element tussen de ondernemingsstrategie en de strategie van het facilitaire bedrijf, althans zo zou het moeten zijn. Heldere kaders en uitgangspunten voor het facilitaire bedrijf geven richting aan de strategie van het facilitair bedrijf. De omgekeerde beweging kan eveneens plaatsvinden. Wanneer vanuit de dagelijkse bedrijfsvoering van het facilitair bedrijf inzichten ontstaan voor het optimaliseren van de prestaties van de organisatie, dan kan dat aanleiding zijn om de facilitaire strategie van de onderneming te heroverwegen en/of de ondernemingsstrategie aan te passen.

## 3 Strategisch sturen op toegevoegde waarde van FM: praktijk

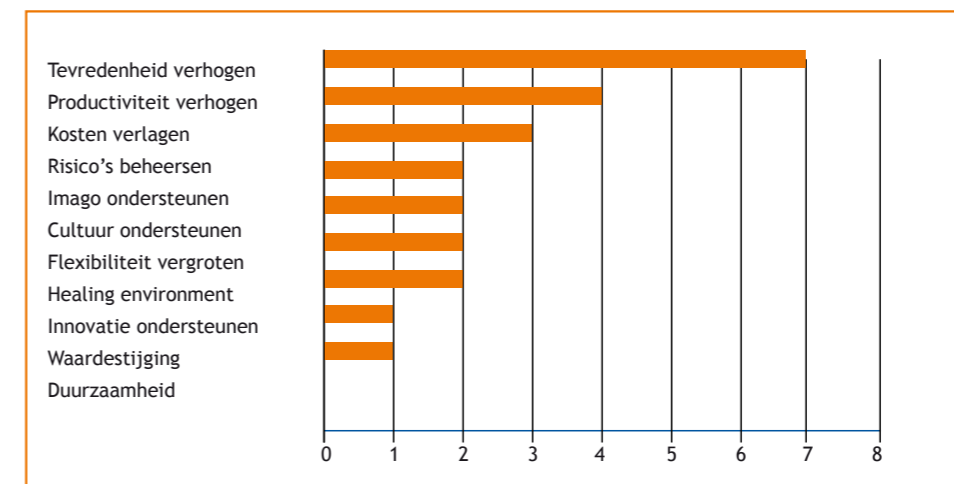
### 3.1 Aanpak van het veldonderzoek

Nu de theorie is behandeld, gaan we over op de resultaten van het veldonderzoek. Voor het onderzoek zijn beleidsdocumenten van acht ziekenhuizen geanalyseerd. Voorts is bij elk ziekenhuis een interview gehouden met (vaak het hoofd van) de facilitaire dienst. Tot slot is een expert meeting georganiseerd met drie van de geïnterviewde FM'ers.

In elk interview is de lijst met elf toegevoegde waarden uit tabel 2 voorgelegd met de vraag om hieruit de drie belangrijkste kernwaarden te kiezen waar FM op stuurt en waarom deze waarden zo belangrijk zijn. Vervolgens is gevraagd om concreet aan te geven hoe men hierop stuurt en welke maatregelen worden ingezet om optimale resultaten te behalen. Als derde is gevraagd of, en zo ja, hoe het presteren op de genoemde waarden wordt gemeten. Om de context waarbinnen FM werkt goed te kunnen begrijpen, is ook gevraagd naar de positionering van FM binnen de ziekenhuisorganisatie, de facilitaire strategie van de organisatie, en de strategie van het facilitair bedrijf. Tijdens de expert meeting is aan de drie deelnemende FM-ers gevraagd om alle elf waarden te sorteren op volgorde van belangrijkheid en hun *ranking* toe te lichten. Voorts zijn de resultaten uit alle interviews voorgelegd met de vraag om hier feedback op te geven.

### 3.2 Prioritering van toegevoegde waarden

Figuur 3 geeft een overzicht van het aantal keer dat een toegevoegde waarde is genoemd in de top drie van belangrijkste toegevoegde waarden. Tevredenheid staat met stip op nummer één. Er is maar één ziekenhuis waar het sturen op tevredenheid niet in de top drie staat. Behalve op tevredenheid - met name van de patiënten maar ook van de staf - wordt sterk op productiviteit en kosten gestuurd. Dit zijn waarden waaraan FM altijd al veel aandacht heeft besteed. Waardestijging en duurzaamheid staan bij geen van de acht ondervraagde ziekenhuizen in de top drie. Er is één ziekenhuis dat zegt expliciet te sturen op een *healing environment*. Dit is tevens het enige ziekenhuis dat het *Planetree* concept uitdraagt en toepast.

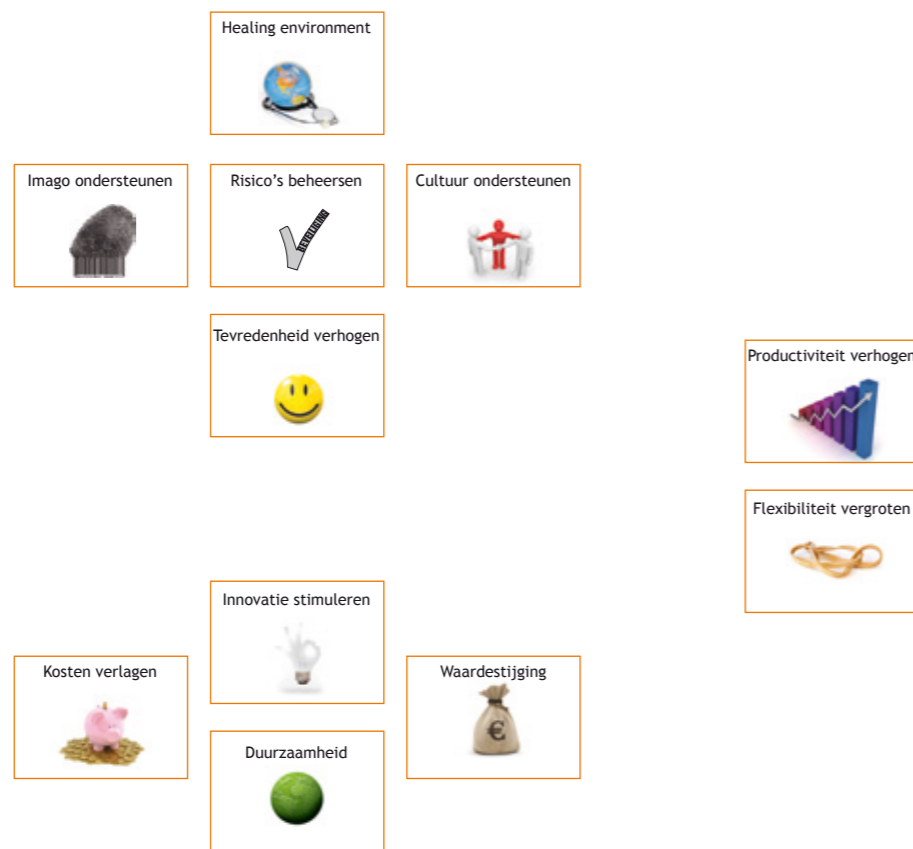


Figuur 3: Toegevoegde waarden genoemd in top 3

Tijdens de expert meeting bleek dat het lastig is om een prioritering te maken van één tot en met elf. De kaartjes worden al snel in clusters geplaatst van waarden die met elkaar samenhangen of die van gelijke urgentie zijn voor de organisatie. De redenering achter de prioritering is eigenlijk ook belangrijker dan de prioritering 'an sich'.



De prioritering blijkt mede af te hangen van de context waarin de organisatie verkeert. Als bijvoorbeeld recent een groot incident heeft plaatsgevonden rond (on)veiligheid, dan zal men al snel geneigd zijn een hoge prioriteit toe te kennen aan risicobeheersing. En als er flink bezuinigd moet worden zal kostenbesparing hoog op de agenda staan. Ter illustratie geeft figuur 4 de prioritering weer van het AMC in Amsterdam. Het AMC is bezig met een procedure voor de accreditatie door *Joint Commission International (JCI)*. Deze accreditatie is gericht op patiëntveiligheid. Veiligheid is sterk gekoppeld aan risicobeheersing. Dit zien we terug in de prioritering van het AMC, waar risicobeheersing een centrale plek inneemt en hoog in de ranking van meest belangrijke toegevoegde waarden staat. Risicobeheersing is ook goed voor het imago, patiënt- en medewerkertevredenheid en het creëren van een healing environment. Door goed te kijken wat de patiënt nodig heeft en hierop te sturen creëer je een betere omgeving voor de patiënt om te genezen. Daarnaast heeft risicobeheersing invloed op de cultuur: er wordt een beroep gedaan op de alertheid van het personeel en men heeft een meldingsplicht inzake risicovolle activiteiten of producten. Het tweede cluster heeft betrekking op de financiën. Productiviteit verhogen en flexibiliteit vergroten vormen het derde cluster. Deze lopen als het ware overal tussendoor. De processen in de organisatie verbinden de drie clusters met elkaar.



Figuur 4: Prioritering door het AMC

De deelnemers van de expert meeting zijn het er over eens dat je door verschillende interne en externe factoren wordt gedwongen om telkens andere prioriteiten te leggen. Onder druk van de politiek of een ander kabinet kan een criterium hoger of lager op belangrijkheid ranken. Prioritering is dus een momentopname en afhankelijk van verschillende factoren. De deelnemers zijn het er niettemin over eens dat tevredenheid terecht op nummer één staat in de top drie uit de interviews. Een facilitaire organisatie is altijd aan het werk voor de klant en wordt voor een groot gedeelte afgerekend op tevredenheid van de klant. Klanttevredenheid verhogen zit als het ware in de genen van een facilitair bedrijf en loopt hier als een rode draad doorheen.

### 3.3 Maatregelen voor het sturen op toegevoegde waarde van FM

Uit de interviews zijn verschillende manieren naar voren gekomen om op toegevoegde waarde te sturen. In tabel 3 (vanaf pagina 18) zijn alle genoemde maatregelen opgenomen, waarbij een verdeling is gemaakt tussen huisvesting, diensten & middelen, en management. Als er een getal bij genoemd wordt, betekent dit dat de methode tijdens de interviews meerdere malen is genoemd. Deze lijst is uiteraard niet compleet, maar geeft een indruk van de maatregelen welke spontaan bij de respondenten te binnen schieten als hen een toegevoegde waarde wordt voorgelegd. De tabel volgt de volgorde van meest genoemde top drie waarden.

Huisvesting	Diensten & middelen	Management
<b>Tevredenheid verhogen</b>		
Goede luchtbehandeling; Verzorgde omgeving (2); Eenpersoonskamers; Nieuwe bewegwijzering; Parkeerdruk verminderen.	Roomservice; Televisie en internet op de kamers; Broodbuffetwagen (2); Coffee-on-wheels; Goede koffie.	Floormanagement (overkoepelend functieprofiel); Kwaliteit leveren; Gastvrijheidsconcept (2); Verbeterpunten vaststellen aan de hand van tevredenheidsmetingen.
<b>Productiviteit verhogen</b>		
Het Nieuwe Werken (2); Flexplekken (2); Uniforme behandelkamers (ruimtebesparend); Eenpersoonskamers (verkort de ligduur).	Digitalisering van patiëntendossiers; Smartphones/IPad's; Decentrale reiniging van bedden.	Vastleggen doorlooptijden; Efficiënte overlegstructuur; Scheiding front/backoffice; Procesoptimalisatie; Overkoepelend functieprofiel (2).
<b>Kosten verlagen</b>		
Uniforme behandelkamers (ruimtebesparend); Flexwerken; Efficiënt gebruik van Ruimtes; Energieverbruik Verminderen.	Digitalisering; Taken overnemen van primair proces zoals het schoonmaken van nachtkastjes (zorgt voor lagere loonkosten); Standaardisatie; Beter voorraadbeheer; Aanbesteding maaltijden.	Procesoptimalisatie (2); Gezamenlijk inkopen (2); Samenvoegen van afdelingen; Contractmanager aanstellen (4); Besparen op personeel; Verhogen productiviteit; Efficiëntie verbeteren; Uitbesteding.
<b>Risico's beheersen</b>		
Commissies voor lucht en water, legionella, luchtbeheersing, etc.; Valbeveiliging op het dak.	Beveiliging.	Keuringen en accreditaties door NEN, legionella, ISO, JCI, etc. (2); Planning & control cycli (2); Risico Inventarisatie & Evaluatie (3); Kwaliteitsmedewerker technische dienst & schoonmaak; Werken volgens wet- en regelgeving; Personeelstraining voor onveilige situaties; Informatiebeveiliging; Interne arbodienst; BHV structuur; Ontruimings- en Continuïteitsplannen; Crisismanager aanstellen.

Tabel 3: Maatregelen voor het sturen op toegevoegde waarde

Huisvesting	Diensten & middelen	Management
<b>Imago ondersteunen</b>		
Verzorgde uitstraling van ruimtes; (Gepaste) kunst exposeren (2).		Gastvrijheid / klantvriendelijkheid / centraal stellen van patiënt (4); Cursussen klantvriendelijkheid; Houding, kleding en gedrag van medewerkers (2); Samenwerken met goede doelen en verenigingen die van belang zijn voor de stad; Betrokken zijn met de omgeving; Marketing afdeling opzetten; Doorvoeren van huisstijl; Speerpunten prioriteit geven.
<b>Cultuur ondersteunen</b>		
Natuurlijke looplijnen ter bevordering van samenwerking; Menselijkere en minder klinische omgeving; Kleurgebruik.		Goals-roll-down' van de kernwaarden; Meer samenwerking; Met healing environment op cultuur sturen; Ideeënbus; Leiderschapsprogramma; Cursussen; Cultuurprogramma met plan van aanpak; Huisstijl.
<b>Flexibiliteit vergroten</b>		
Standaardisatie (2); Het Nieuwe Werken (2); Flexplekken; Flexibele poli's (door standaardisatie).	Decentrale schoonmaak van bedden.	Overkoepelend functieprofiel / Facilitair floormanagement (2); Taken overnemen van primair proces (nachtkastjes schoonmaken, bedden opmaken); Flexibele werktijden (3).

Vervolg Tabel 3: Maatregelen voor het sturen op toegevoegde waarde

Huisvesting	Diensten & middelen	Management
<b>Healing environment creëren</b>		
Eenpersoonskamers; Prettige omgeving.	Goede maaltijden; Entertainment; Tv, internetaansluiting, een scherm waarop de patiënt zijn maaltijd kan kiezen; Mogelijkheid voor bezo- kers om bij patiënt op de kamer te slapen; Retailvoorzieningen aan- passen aan doelgroep.	Aandacht voor de pa- tiënt, bejegening, gast- vrijheid (5).
<b>Innovatie ondersteunen</b>		
Innovatieve installaties bij nieuwbouw.	Infotainmentterminals aan het bed.	Onderzoeksafdeling; Brainstormsessies; Ideeënbus; Persoonlijk budget voor ontwikkeling medewer- kers; Creatieve oplossingen van het management; Leveranciers laten na- denken over innovatieve oplossingen.
<b>Waardestijging</b>		
Nieuwbouw (3); Onderhoud op de bestaan- de panden (3); Renovatie (2); Lange termijn huisvestingsplan (2); Verbouwing.		
<b>Duurzaamheid</b>		
Warmteterugwinning (2); Groene daken; Led verlichting; Spaarlampen.	Biologisch assortiment in restaurant (2); Duurzaam of milieuvrien- delijk afval systeem/ af- valscheiding (2).	Afspraken met leveran- ciers (soort vrachtwagens, frequentie levering); Duurzame energie inko- pen (2); Aanstellen van milieuco- ordinator (2); Bewust inkopen (6); Campagnes voor bewust- wording en gedragsbeïn- vloeding (2).

Vervolg Tabel 3: Maatregelen voor het sturen op toegevoegde waarde

### 3.4 Opvallende punten bij het sturen op toegevoegde waarde

Bij het noemen van maatregelen voor het sturen op toegevoegde waarden van FM valt op, dat sommige cellen aanzienlijk meer gevuld zijn dan andere. Een deel van de cellen is zelfs leeg gebleven. Dit lijkt er op te wijzen dat sommige toegevoegde waarden gemakkelijker te concretiseren zijn dan andere en/of meer aandacht krijgen.

Elk ziekenhuis stuurt op tevredenheid en meet dit met klanttevredenheidsonderzoeken. Vooral de patiënttevredenheid wordt gemeten. Er is een spanningsveld tussen tevredenheid en kosten. Sturen op een hogere tevredenheid brengt vaak hogere kosten met zich mee. De score op tevredenheid heeft veel te maken met verwachtingenmanagement van de klant en hoe de facilitaire organisatie over wil komen. Dit moet wel gemanaged worden, door kwaliteit te leveren en keuzes te maken.

Bijna alle respondenten zijn het erover eens dat productiviteit verhogen en kosten verlagen met elkaar samenhangen en gekoppeld zijn aan efficiëntie. Beide waarden zijn er op gericht het rendement te verbeteren. Alle ondervraagde ziekenhuizen sturen gericht op productiviteit. Vijf van de acht ziekenhuizen geven aan dat kostenverlaging een continu proces is. Door het BTW nadeel voor ziekenhuizen is uitbesteding vaak niet interessant als middel om kosten te verlagen.

Tijdens de expert meeting werd een interessant voorbeeld gegeven van het verhogen van de productiviteit van een scanner in een kindziekenhuis. Philips heeft een methode ontwikkeld waarbij het kind dat een scan moet krijgen, op de patiëntkamer aan een stripfiguurtje wordt voorgesteld door middel van het infotainmentsysteem. Dit stripfiguurtje (bijvoorbeeld een olifant) loodst het kind door de procedure. Als dan de scan begint, verdwijnt er telkens een kokosnoot en houdt de olifant zijn adem in. 3...2...1... Op dat moment kan het kind uitblazen en is de scan goed gegaan. Dat hoeft maar één keer uitgelegd te worden aan een kind. Dat scheelt veel tijd en stress.

Risicobeheersing vraagt eveneens continu om aandacht. Het sturen op risico's gebeurt deels al automatisch door de vele wet en regelgeving voor ziekenhuiszorg. Dit is benadrukt door vijf van de acht ziekenhuizen. Alle ondervraagde ziekenhuizen sturen op risicobeheersing. In de interviews werd risicobeheersing aangeduid met termen als 'hot issue', 'hot item', 'constante factor' en 'the middle name van een ziekenhuis'.

Vrijwel elk ziekenhuis stuurt op imago, vooral door middel van een gastvrijheidsconcept. Bij de toegevoegde waarde cultuur ondersteunen zijn veel antwoorden gericht op de inrichting van het gebouw. Gastvrijheid wordt niet genoemd, terwijl dit voor elk ziekenhuis een belangrijk item is. Twee ziekenhuizen geven aan niet op cultuur te sturen.

Flexibiliteit hangt samen met productiviteit. Verschillende ziekenhuizen geven aan dat hun organisatie niet zo flexibel is als gewenst en dat er veel weerstand is voor veranderingen. Eén van de acht ondervraagde ziekenhuizen stuurt niet op flexibiliteit.

Gastvrijheid en healing environment worden gezien als waarden die met elkaar samenhangen. Het beleid is vaak niet specifiek op healing environment gericht. Healing environment wordt ervaren als een samenspel van verschillende waarden. Eén ziekenhuis heeft healing environment voorop staan en werkt met Planetree. Vijf van de acht ziekenhuizen sturen er niet expliciet op, dat wil zeggen dat ze geen healing environment filosofie aanhangen, maar wel sturen op bejegening en patiënttevredenheid.

Vooral de UMC's sturen op innovatie. Drie ziekenhuizen sturen er niet specifiek op. Innovatie heeft te maken met creativiteit.

Vijf van de acht ziekenhuizen sturen niet op waardestijging. Bij de andere drie is het sturen op waardestijging alleen gericht op het vastgoed. FM stuurt vooral op onderhoud en instandhouding, niet op waardestijging.

Duurzaamheid is een trend. De ziekenhuizen houden zich er vrijwel allemaal mee bezig. In de expert meeting is aangegeven dat duurzaamheid voornamelijk gericht is op kostenverlaging en imagoverbetering. Men investeert vooral in duurzaamheidsmaatregelen die zich binnen enkele jaren laten terugverdienen. Duurzaamheid gaat wel een steeds grotere rol spelen.

Wanneer we de antwoorden van de ondervraagde FM-ers vergelijken met de antwoorden van 5 CEO's en 5 bouwprojectleiders die zijn bevestigd in een parallel onderzoek (Van der Voort en Van der Zwart, 2011), dan zien we ook daar dat sturen op tevredenheid als nummer 1 staat in volgorde van belangrijkheid. Stimuleren van innovatie staat bij deze betrokken partijen op 2, gevolgd door kostenreductie, terwijl ook het ondersteunen van de cultuur hoog scoort op belangrijkheid.

### 3.5 Meten van toegevoegde waarde

Toegevoegde waarde wordt voor bestuurders zichtbaar als FM gerelateerd is aan de strategische doelstellingen van het bedrijf. Daarvoor is inzicht nodig in de relatie tussen FM en de bedrijfsstrategie. Door de mate van ondersteuning meetbaar en zichtbaar te maken, wordt deze relatie tastbaar. Het aantonen en meten van toegevoegde waarde is lastig. Sommige vormen van toegevoegde waarden zijn goed te toetsen, zoals kostenreductie of kostenefficiënt werken. Andere waarden zijn een stuk moeilijker aantoonbaar, zoals het verbeteren van het imago. Kwantificeerbare zaken kunnen gemeten worden aan de hand van input en output (Heye, 2007). Ook kan er bijvoorbeeld klanttevredenheidsonderzoek en imago-onderzoek worden gedaan. Uit imago-onderzoek kan blijken dat het imago is verbeterd nadat er veranderingen aan de huisvesting zijn verricht. Of een verbeterd imago ook daadwerkelijk voor een hogere omzet zorgt, is dan nog steeds niet bekend. En als de omzet daadwerkelijk is gestegen is het bijzonder lastig om te achterhalen waar deze stijging vandaan komt, omdat er zoveel andere indirecte factoren zijn die invloed uit kunnen oefenen. Behalve het meten van de toegevoegde waarde van FM in absolute zin kan het vergelijken met gemeten waarden in andere ziekenhuizen (benchmarking) eveneens veel inzicht geven (Heye, 2007).

Tijdens de interviews is de respondenten gevraagd of en zo ja, welke toegevoegde waarden zij meten, en hoe. Tabel 4 geeft een overzicht van de genoemde meetmethoden.

Tevredenheid	Tevredenheidsonderzoek onder facilitair medewerkers Tevredenheidsonderzoek onder ziekenhuispersoneel Tevredenheidsonderzoek onder patiënten (Schriftelijk, mondeling, of een testpanel)
Productiviteit	Balanced scorecard (meten van projectvoortgang) Lean Six Sigma (methodiek voor procesverbetering)
Kosten	Benchmarking Lean Six Sigma (methodiek voor procesverbetering)
Risico's	Risico Inventarisatie & Evaluatie Accreditaties NEN keuringen Legionella keuringen Audits
Imago	Marktonderzoek (meten van groei boven autonome groei)
Cultuur	Geen meetmethoden genoemd
Flexibiliteit	Geen meetmethoden genoemd
Healing Environment	Handelingen en output indicator (lengte ligduur) per behandeling vaststellen. Nulmeting verrichten en na elke afzonderlijke verandering in de omgeving opnieuw meten.
Innovatie	Metten van hoeveelheid innovaties die elders nog niet bestaan.
Waardestijging	Geen meetmethoden genoemd
Duurzaamheid	Metten van beschikbaar budget Roetfiltermeting Milieuthermometer

Tabel 4: Meetmethoden genoemd in de cases

Elk ziekenhuis voert wel een bepaalde vorm van tevredenheidsonderzoek uit. Meestal door middel van (digitale) enquêtes, soms (ook) door patiëntenkamers binnen te lopen en te vragen hoe de patiënt de service ervaart. De ziekenhuizen maken de vragenlijsten over het algemeen zelf, specifiek gericht op hun organisatie. Er zijn gestandaardiseerde vragenlijsten beschikbaar maar deze voldoen vaak niet aan de eisen van de organisatie. Door het gebruik van steeds weer andere lijsten wordt benchmarken bemoeilijkt. Als niemand dezelfde definities hanteert worden al gauw "appels en peren" met elkaar vergeleken. Voor waardestijging, flexibiliteit vergroten en cultuur ondersteunen zijn geen meetmethoden genoemd. Dit kan betekenen dat deze waarden moeilijk meetbaar zijn, of dat de deelnemende ziekenhuizen dit niet meten omdat dit geen prioriteit heeft. Opvallend is ook dat algemeen erkende meetmethoden voor duurzaamheid zoals LEED, BREEAM en GreenCalc geen enkele keer zijn genoemd.

### 3.6 Strategie

Bij vijf van de acht ziekenhuizen is geen facilitaire strategie van de organisatie aanwezig. Bij de drie ziekenhuizen waar wel een facilitaire strategie van de organisatie aanwezig is, sluit deze aan op de strategie van de organisatie, en is de strategie van de facilitaire organisatie daar op gebaseerd. Bij één van de ziekenhuizen is geen strategie van de facilitaire organisatie aanwezig. Elk ziekenhuis heeft zijn strategie anders opgebouwd. Het ene ziekenhuis heeft naast algemeen beleid een uitgebreid mission-statement, het andere heeft naast een korte missie en visie ook kernwaarden geformuleerd.

## 4 Conclusies

### 4.1 Toegevoegde waarde van FM

Uit de interviews blijkt dat de toegevoegde waarde 'tevredenheid verhogen' met stip op nummer één staat. Soms gespecificeerd als klanttevredenheid of medewerkerstevredenheid, vaak zonder nadere aanduiding. Zeven van de acht facilitaire organisaties hebben tevredenheid in hun top drie staan van de belangrijkste toegevoegde waarden van FM. Productiviteit verhogen en kosten verlagen worden daarna het meest genoemd. Dit zijn waarden waarop FM van oudsher op stuur. Sturen op waardestijging of duurzaamheid staat bij geen van de acht ondervraagde ziekenhuizen in de top drie. In de expert meeting is aangegeven dat duurzaamheid wel een trend is, maar voornamelijk (nog) gericht op kostenreductie en imagoverbetering. Prioritering van toegevoegde waarden hangt samen met allerlei interne en externe factoren die van moment tot moment kunnen verschillen.

Alle acht ondervraagde ziekenhuizen sturen op tevredenheid. Er is een spanningsveld tussen sturen op tevredenheid en sturen op kostenreductie. Een hogere tevredenheid brengt vaak ook hogere kosten met zich mee. Alle ondervraagde ziekenhuizen sturen eveneens gericht op productiviteit; bij vier van de acht staat dit in de top drie van belangrijkste toegevoegde waarden. Productiviteit en kosten zijn beide gerelateerd aan efficiëntie. Kostenverlaging is een continu proces, net als risicobeheersing. De meeste ziekenhuizen sturen ook op flexibiliteit, zowel bouwkundig als organisatorisch. Wel vindt men de facilitaire organisaties minder flexibel dan gewenst. Gastvrijheid wordt niet gekoppeld aan de toegevoegde waarde 'cultuur ondersteunen', maar is voor elk ziekenhuis een belangrijk item. Gastvrijheid werd wel genoemd bij de waarde 'imago ondersteunen'. Vooral de UMC's sturen op innovatie. Bij de andere ondervraagde ziekenhuizen krijgt dit thema minder aandacht. Slechts één van de acht ondervraagde ziekenhuizen rekent healing environment tot de drie belangrijkste toegevoegde waarden van FM. Dit ziekenhuis werkt met het Planetree concept. Vijf ziekenhuizen zeggen niet expliciet te sturen op een healing environment, maar wel op bejegening en patiënttevredenheid. Geen van de ondervraagde ziekenhuizen stuurt nadrukkelijk op waardestijging van het vastgoed.

Er zijn diverse concrete maatregelen genoemd om te kunnen sturen op de toegevoegde waarde van FM, zowel door middel van keuzes in de huisvesting als door middel van adequate diensten en middelen en zorgvuldig management. Meer 1-bedskamers, goede bewegwijzering, een goede luchtbehandelingsinstallatie en verlaging van de parkeerdruk zijn voorbeelden van huisvestingsgerichte maatregelen die de klanttevredenheid kunnen verhogen. Digitalisering van (patiënt)informatie, beter voorraadbeheer en een slimmere taakverdeling tussen hoger en lager opgeleid personeel zijn voorbeelden van maatregelen op het gebied van diensten & middelen, die kunnen bijdragen aan productiviteitsverhoging en kostenverlaging. Procesoptimalisatie, een efficiëntere overlegstructuur, en gebruik van keuringsnormen en accreditaties, zijn voorbeelden van management maatregelen gericht op efficiëntie en risicobeheersing. Innovatie stimuleren wordt eveneens sterk gekoppeld aan management maatregelen. Waardestijging wordt louter geassocieerd met vastgoed. Imago verbeteren wordt vooral gerelateerd aan gastvrijheid.

Voor diverse toegevoegde waarden zijn in een of meer rubrieken - huisvesting, diensten & middelen, management – geen maatregelen genoemd. Wellicht speelt hier mee dat per interview slechts een beperkte tijd beschikbaar was, waardoor het niet mogelijk was om langer door te vragen. Als er langer, met meer of met andere personen over het onderwerp zou zijn gesproken, waren er wellicht meer of andere maatregelen naar boven gekomen.

### 4.2 Strategie

De meeste ondervraagde ziekenhuizen hebben geen facilitaire strategie van de organisatie. Bij één van de ziekenhuizen is ook geen strategie van de facilitaire organisatie aanwezig. Bij de drie ondervraagde UMC's valt op dat zij streven naar een positie aan de top, dat zij

de patiënt centraal stellen en dat innovatie belangrijk is. Voor zeven van de acht ziekenhuizen is gastvrijheid of klantgerichtheid een onderdeel van zowel de ondernemingsstrategie als de strategie van de facilitaire organisatie.

### 4.3 Terugkoppeling naar de theorie

De onderzoeksresultaten bevestigen de in de literatuurverkenning gesignaleerde trends en beschouwingen over de toegevoegde waarde van FM en zorgen voor een verdieping van bestaande inzichten. Mondiger consumenten en concurrentie van andere ziekenhuizen zorgen voor meer sturing op tevredenheid. Marktwerving noodzaakt tot kostenreductie en meer samenwerking tussen ziekenhuizen. De integrale aanpak is terug te zien in overkoepelende functieprofielen van facilitair medewerkers. Flexibiliteit is daarbij een belangrijke (voor)waarde.

De *FM Value Map* van prof. Jensen laat zien dat FM toegevoegde waarde kan genereren via de lijn: input (facilitaire voorzieningen en activiteiten) - throughput (processen) – output (verbeterde producten en diensten). Daarmee kan gericht worden gestuurd op beoogde effecten (outcomes) zoals tevredenheid van medewerkers en klanten, kostenreductie, productiviteitsverbetering, betrouwbaarheid, aanpassing en cultuur. Veel van deze waarden maken – al dan niet in andere bewoordingen – deel uit van de strategische keuzes van FM-afdelingen. Alle ondervraagde ziekenhuizen sturen op de genoemde toegevoegde waarden, met sterk verschillende accenten. Voor veel ziekenhuizen staat het sturen op tevredenheid, kostenverlaging en productiviteitsverbetering voorop.

Er is nog weinig theoretische kennis beschikbaar over het aantonen en meten van toegevoegde waarde van FM. Dit is terug te zien in het relatief beperkte aantal meetmethoden dat door een of meer van de ondervraagde ziekenhuizen wordt toegepast. Alle ziekenhuizen maken wel gebruik van klanttevredenheidsonderzoeken en soms ook van benchmarking.

Uit eerder onderzoek blijkt dat FM steeds meer integraal en strategisch wordt ingezet. Een juiste strategie is van groot belang om toegevoegde waarde te kunnen creëren. Het belang hiervan neemt toe, nu de toenemende marktwerving het noodzakelijk maakt om zich als ziekenhuis positief te onderscheiden. Het laten aansluiten van de facilitaire strategie op de ondernemingsstrategie kan hierbij grote meerwaarde bieden. Veel ziekenhuizen hebben hier nog een slag te maken. De doelstellingen van de facilitaire organisaties zijn niet altijd direct gekoppeld aan de ondernemingsstrategie. Bij een enkel ziekenhuis vloeien deze voort uit de organisatiestrategie via de facilitaire strategie van de organisatie. Er lijkt winst te behalen door de doelstellingen van de facilitaire organisatie gericht te koppelen aan de ondernemingsstrategie door middel van de 11 toegevoegde waarden en de maatregelen die per toegevoegde waarde genomen kunnen worden. Interne factoren (zoals de ontwikkelingsfase van de facilitaire organisatie) en externe factoren (ontwikkelingen in het vakgebied zoals marktwerving) spelen hierbij een belangrijke rol.

### 4.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Op grond van de bevindingen kunnen de volgende aanbevelingen voor de praktijk worden geformuleerd:

- De facilitaire organisatie kan meer waarde toevoegen door een gerichte strategie te ontwikkelen, afgestemd op de ondernemingsstrategie en de doelstellingen van de organisatie. Hieruit volgt welke waarden van belang zijn voor de organisatie als geheel. Daaruit kunnen vervolgens prioriteiten worden vastgesteld in na te streven toegevoegde waarden van FM. Door het gericht inzetten van huisvesting, services en middelen voor het bereiken van de organisatiedoelstellingen kan een uitgebalanceerd facilitair concept ontstaan.
- De facilitaire organisatie kan meer waarde toevoegen door het toepassen van marketing. Als de facilitaire organisatie zich goed kan profileren binnen een organisatie kan dit leiden tot betere samenwerking en een toenemend bewustzijn van de mogelijkheden van de facilitaire organisatie om waarde toe te voegen.

- Het is aan te bevelen om een project op te zetten – wellicht onder auspiciën van FMN of van een meer zorg gerelateerde koepelorganisatie – om het overzicht van mogelijke maatregelen voor het creëren van toegevoegde waarde door FM verder uit te werken.
- Parallel hieraan of als onderdeel van dit project is eveneens nader onderzoek en samenwerking nodig ter verbetering en standaardisatie van het meten van de toegevoegde waarde van FM. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:
  - Wat meten en waarom (m<sup>2</sup>, geld, ligduur, waardering gebruikers, anders)?
  - Hoe meten (enquête, observatie, apparatuur, anders)?
  - (Hoe) kunnen de meetmethoden worden gestandaardiseerd?
  - Wat zijn de streefwaarden (b.v. tevredenheid > 7,5)?
  - Hoe vaak meten (voor en na ingreep, periodiek)?
  - Wat te doen met de uitkomsten: benchmark met anderen, beleid bijstellen, maatregelen nemen?

De volledige versie van het rapport “De toegevoegde waarde van Facility Management voor ziekenhuizen” van Jet Prevosth (2011) en de paper Value-Based design and management of Hospital Buildings van Theo van der Voordt en Johan van der Zwart (2011) zijn te downloaden van de FMN website: [www.fmn.nl/artikelen](http://www.fmn.nl/artikelen)

## Literatuur

den Heijer, A. (2011), *Managing the university campus. Information to support real estate decisions*. Delft: Eburon Academic Publishers.

de Jonge, H. (1996). *Toegevoegde waarde van concernhuisvesting*. NSC-Conference, 15 oktober 1996.

Dewulf, G., Krumm, P., de Jonge, H. (2000). *Successful corporate real estate strategies*. Nieuwegein: Arko Publishers.

Encyclo (z.d.). *Toegevoegde waarde*. (online). <http://www.encyclo.nl/begrip/toegevoegde%20waarde> (geraadpleegd 7 december 2010).

Groen, B.H., Ruepert, P.W.G. (2010). ‘De synergie van facility management en corporate real estate management’. *Real Estate Magazine*. 13<sup>e</sup> jaargang, nr. 68, p. 23-25

Heye, D. (2007). ‘Toegevoegde waarde creëren en meten’. *FactoMedia-base*. (online) <http://www.factomediabase.nl.ezproxy.hro.nl/factomediabase/pdf%5CIVG300.pdf> (geraadpleegd 17 november 2010).

Jensen, P.A., van der Voordt, D.J.M., Coenen, C., von Felten, D., Lindholm, A.L., Balslev, Nielsen, S., Riratanaphong, C., Schmid, M. (2010). ‘The added value of fm: different research perspectives’. *European Facility Management Conference*. Madrid: EuroFM

Jensen, P.A., van der Voordt, Th., Coenen, C., von Felten, D., Lindholm, A., Balslev Nielsen, S., Riratanaphong, C. and Schmid, M. (2011), ‘In Search for the Added Value of FM: What we know and what we need to learn’. *Facilities*. Forthcoming.

Jensen, P. (2010). ‘The facilities management value map: a conceptual framework’. *Facilities*. 28<sup>e</sup> jaargang, nr. 3/4, pp. 175-188

Jensen, P.A., Nielsen, K. and Nielsen, S.B. (2008): *Facilities Management Best Practice in the Nordic Countries – 36 cases*. Centre for Facilities Management – Realdania Research. Technical University of Denmark.

Jeu, J. de, Jurriëns, J. (2002). *Het facilitair bedrijf de deur uit?* Zeist: AD Druk

Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2000): ‘Having Trouble with Your Strategy? Then Map It’. *Harvard Business Review*, September-October 2000.

Maas, G., Pleunis, M. (2001). *Facility management: strategie en bedrijfsvoering van facilitaire organisaties*. Alphen aan den Rijn: Kluwer

Prevosth, J. (2011), *De toegevoegde waarde van Facility Management voor ziekenhuizen*. Afstudeerscriptie Hogeschool Rotterdam.

Van der Voordt, D.J.M. (2009). ‘FM meetbaar en bespreekbaar maken’. *Facility Management Magazine*. 22<sup>e</sup> jaargang, nr. 172, p. 54-57

Van der Voordt, Theo J.M., Van der Zwart, Johan. (2011), *Value-Based design and management of Hospital Buildings*. Conference paper MISBE, Management and Innovation for a Sustainable Built Environment, Amsterdam, 20-23 June 2011.

Vries, J. de. (2007). *Presteren door vastgoed*. Delft: Eburon

### Aanbevolen literatuur

Gijsbers, E., Kluit, J. van der, Spijker, A. van 't (2010). *De Nederlandse facility management markt 2010*. Naarden: FMN

Heerde, K. van, Pullen, W., Voordt, D.J.M. van der (2010). ‘Onderzoeksagenda voor FMN’. *FMI*. 17<sup>e</sup> jaargang, nr. 3, p. 72-75

NEN 2748 (2007). *Termen voor facilitaire voorzieningen toegespitst op de gezondheidszorg: rubricering en definiëring*. Delft: Nederlands Normalisatie Instituut

## De toegevoegde waarde van FM

Wat is nu precies de toegevoegde waarde van Facility Management voor een organisatie? Met welke ingrepen in de huisvesting, diensten en middelen kan de toegevoegde waarde van FM worden vergroot? Kunnen we de toegevoegde waarde meten? Vragen die in de praktijk leven en ook hoog op de (internationale) onderzoekagenda staan.

In dit boekje wordt concreet invulling gegeven aan de toegevoegde waarde van FM. Op basis van interviews met Facility Managers van acht Nederlandse ziekenhuizen wordt in beeld gebracht op welke waarden vooral wordt gestuurd, hoe hieraan concreet invulling wordt gegeven, en welke waarden prioriteit krijgen. Deze verkenning van het veld biedt Facility Managers en andere betrokkenen bij FM een referentiekader voor de FM-strategie van de eigen organisatie en de strategie van de FM-organisatie. Voor studenten aan FM-opleidingen kan de studie inspireren tot vervolgonderzoek binnen de zorgsector en verbreding naar andere sectoren.



**JET PREVOSTH** is eind mei 2011 afgestudeerd in Facility Management. Haar afstudeeronderzoek “De toegevoegde waarde van Facility Management voor ziekenhuizen” is genomineerd voor de scriptieprijs van de opleiding Facility Management van de Hogeschool Rotterdam. Vervolgens heeft zij onderzoek verricht naar het sturen op gastvrijheid in ziekenhuizen door middel van omgevingsvariabelen. Jong in haar carrière heeft zij zo bijzondere ervaring mogen opdoen in de wereld van onderzoek naar zorgvastgoed. Jet heeft een nieuwsgierige interesse naar FM in ziekenhuizen en FM-gerelateerde huisvestingsvraagstukken.



**THEO VAN DER VOORDT** is universitair hoofddocent aan de Faculteit Bouwkunde van de TU Delft en senior onderzoeker bij het kenniscentrum Center for People and Buildings. Hij is gespecialiseerd in het evalueren van gebouwen in de gebruiksfase. De laatste jaren ligt de focus in zijn onderzoek op gebruik en beleving van innovatieve kantooromgevingen, transformatiepotentie van leegstaande kantoorgebouwen voor andere functies, toegevoegde waarde van vastgoed en andere facilitaire voorzieningen, en huisvestingsmanagement in de zorg. Hij is auteur van het boek “Kosten en baten van werkplekinnovatie” en coauteur van “Architectuur en Gebruikswaarde”, “Transformatie van kantoorgebouwen” en de driedelige serie “Integrale plananalyse van gebouwen”. Samen met Yolanda Ikiz-Koppejan en Anca Gosselink ontwikkelde hij in 2009 het “Huisvestingskeuzemodel: procesmodel voor mens- en organisatiegericht huisvesten”.