

# FACILITAIR MANAGER: CLAIM UW PLAATS IN HET ONTWERPPROCES

Je koopt vandaag de dag geen woning meer zonder dat er gekeken wordt naar de staat van het onderhoud en het energiegebruik. Ook de keuze voor een auto is op meer gebaseerd dan de pk's en de kofferruimte. Des te vreemder is het dat bij nieuwbouwtrajecten de uiteindelijke beheerder van een zorggebouw bij wijze van spreken vaak pas bij de sleuteloverdracht de handleiding krijgt overhandigd.

Tekst Eric Wendel Fotografie EGM architecten

Zinnen die je geregeld hoort, zijn: 'Ze hebben al zoveel aan het hoofd', 'De winkel moet wel openblijven', of: 'Bouwen en beheren zijn twee werelden'. Hoe goed bedoeld ook, de afwezigheid van de uiteindelijke facilitair managers aan de ontwerptafel bij verbouw of nieuwbouw wreekt zich in het eindgebruik op tal van punten en kost uiteindelijk veel: tijd, geld, ergernis en uiteindelijk patiënten en personeel!

## Bemoeienis in de vervolgfasen

Gebruikersoverleg is een bekend fenomeen in het ontwerpproces voor gebouwen in de Cure en Care. De medische professionals worden gevraagd om hun visie en mening te geven terwijl de architect en andere adviseurs het eerder opgestelde programma van eisen vertalen in een ontwerp passend binnen de gestelde kaders van budget, planning en zorgvisie. Deze medische professionals krijgen veel aandacht zodat er een efficiënt en doelmatig zorgproces binnen het gebouw kan worden gereali-

seerd. Maar het is de vraag of de onderhoudsaspecten, het energieverbruik, de gastvrijheidsbeleving en logistiek daarbij ook

zoveel aandacht krijgen. Terecht menen zorgprofessionals vaak dat dit inclusief en vanzelfsprekend meegenomen en bewaakt wordt door de betrokken externe adviseurs. Dit terwijl de eigen facilitair manager of medewerker die de gebruikers al zo goed kent – met al hun wensen en gewoonten, hoe 'bijzonder' soms ook – niet zelden pas bij oplevering geconfronteerd wordt met de uitkomsten van het ontwerp, of erger: het gebouw. Dat men in de meeste gevallen wel betrokken was bij het opstellen van het programma van eisen, is – zonder be-



Eric Wendel



moeienis in de vervolgfases – geen enkele garantie op een gebouw dat in alle facetten beheersbaar is: de 'specs' zijn dan wel gehaald, maar het stuurgedrag?

### Voeding geven aan het ontwerpproces

Heel Nederland ziet de zorgkostenstijging als één van de grootste problemen van ons land en iedereen roept dat het beschikbare geld vooral daar moet komen waar het de patiëntenzorg dient. Vanzelfsprekend wordt ook gekeken of de zorggebouwen in aanleg en beheer efficiënter kunnen. Ook nieuwe constructies in bouwen en beheren dienen zich aan, waarbij degenen die het gebouw hebben neergezet het ook vele jaren nadien (decennia) moeten onderhouden, verbouwen, financieren en zelfs runnen. Met onder andere de gedachte dat zij het gebouw van binnen en buiten het beste kennen, geen sores willen die veroorzaakt worden door hun eigen mogelijke falen tijdens de bouw en vooral doen waar zij goed in zijn, komen zorgprofessionals als vragende 'klanten' bij de facilitair manager, die toch vaak wordt ingehuurd en een ander briefhoofd bovenaan zijn loonstrook heeft staan dan deze zorgprofessionals. Alle goede bedoelingen en resultaten ten spijt wringt het hier in essentie net zoals bij het eerdere voorbeeld: de kennis en specifieke expertise van het 'huis', de wijze van werken en de mensen – patiënten én professionals – moeten voeding geven aan een optimaal ontwerpproces. Met als uitkomst een uitstekend passend en te beheersen zorggebouw.

### Delftse Model

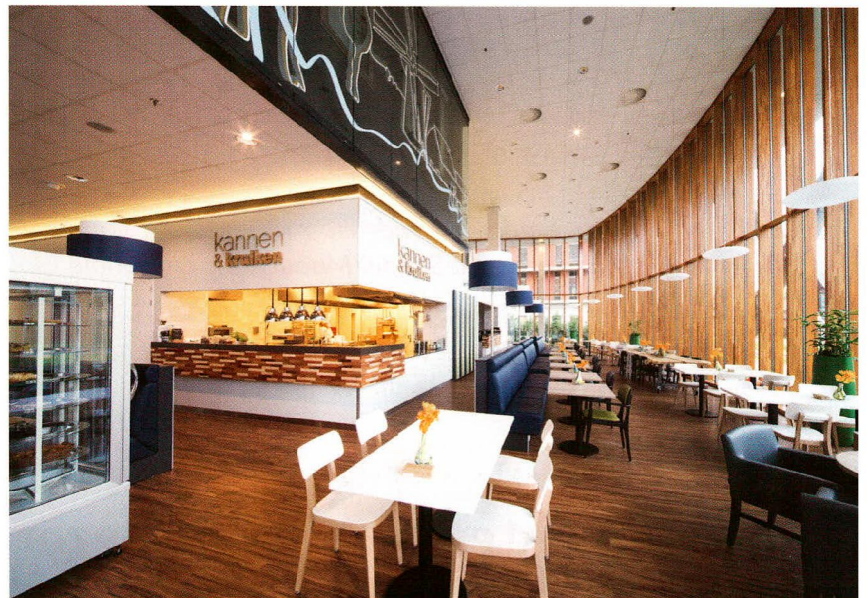
In Delft verrees in 2015 het nieuwe Reinier de Graaf Gasthuis, ontwikkeld en gebouwd volgens het zogenaamde Delftse Model. Een procesaanpak waarbij kernbegrippen als Doelmatigheid, Gastvrijheid, Kwaliteit en Veiligheid, Verbondenheid en Innovatie leidend waren bij het ontwerp en beoogd resultaat. De methodiek van het Delftse Model is eenvoudig en logisch, maar wordt te vaak ontweken: beginnen met een heldere kaderstelling, opdrachtgever zelf verantwoordelijk en leidend in elke fase, bestuurder op afstand (zelf geen deelnemer), versterkte integratie bij en met externe partijen, effectief en strak gebruikersoverleg én eigen (facilitaire) mensen in de projectteams. Hier participeerde de staande organisatie vanaf het begin, vanaf het programma van eisen tot de oplevering en nazorg.

Door een grote eigen betrokkenheid binnen heldere, bestuurlijke kaders en een nauwe samenwerking met de bouworganisatie is

## 'AFWEZIGHEID VAN DE FACILITAIR MANAGER WREEKT ZICH IN HET EINDPROCES'

eensgezind, creatief en oplossingsgericht door alle betrokkenen gewerkt aan het nieuwe ziekenhuis, dat met een kwalitatief hoog resultaat binnen de gestelde kaders, tijd en geld is opgeleverd. Hiervoor bleken dus geen nieuwe, externe of bijzondere constructies bedacht of aangetrokken te hoeven worden, maar kon een in alle opzichten nieuw en 'eigen' gebouw opgeleverd worden. Een mooi, prettig en gastvrij ziekenhuis waar het werken en vooral het zorgen voor de mens op alle vlakken optimaal wordt ondersteund, en waar iedereen zich thuis voelt. Dit blijkt ook uit de grote aantrekkingskracht dat het nieuwe ziekenhuis uitoefent op de regio. Een gebouwde omgeving die mede bepaald werd én wordt door de betrokken inzet van de eigen facilitaire kennis, kwaliteiten en ambities. Dus facilitair manager, bewijs uw organisatie en patiënt een dienst en claim uw plaats in het ontwerpproces!

*Eric Wendel is partner en architect bij EGM*



Het nieuwe Reinier de Graaf Gasthuis werd ontwikkeld en gebouwd volgens het Delftse Model.