

Maincontracting of integraal beheercontract

Regie in eigen organisatie

HEEFT U MET EEN MAINCONTRACT OF INTEGRAAL BEHEERCONTRACT ZELF NOG GRIP OP DE STATUS VAN INSTALLATIES, UITGEVOERDE WERKZAAMHEDEN, DE KOSTEN DIE DAARMEE GEPAARD GAAN EN DE INZET VAN DERDEN? ZIEKENHUIZEN EN ZORGINSTELLINGEN DIE DEZE VRAAG MET 'JA' KUNNEN BEANTWOORDEN EN ZELF DE REGIE HOUDEN, ZIJN BETER IN STAAT DE KOSTEN EN RISICO'S IN DE HAND TE HOUDEN.

Ziekenhuizen die in de afgelopen jaren een maincontract of integraal beheercontract voor technisch onderhoud afsloten met externe partijen, hebben veelal de eigen Technische Dienst (TD) gedecimeerd. Wat is overgebleven, is een TD die, zo blijkt in de praktijk, bij een ad hoc calamiteit onvoldoende kennis in huis heeft om direct systemen veilig te kunnen stellen en gevolgen van een verstoring tot een minimum te kunnen beperken. Voor Promaint staat daarom buiten kijf: een ziekenhuis dient zelf te beschikken over de onderhoudshistorie van installaties. Weet welk onderhoud dient te gebeuren en of met uitgevoerd en uit te voeren onderhoud aan de verplichtingen vanuit wet- en regelgeving en andere stakeholders wordt voldaan. Wie zelf

beschikt over de hiervoor genoemde informatie, kan sneller overschakelen naar plan B, mocht een servicepartner niet voldoen aan de verwachtingen.

Leon Rijnders is Hoofd Technisch Beheer in het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht en kent de situatie maar al te goed: "Het is intensief om al het werk van een service partner goed te controleren en we willen ook geen dubbel werk verrichten. Samenwerking en vertrouwen zijn daarom belangrijk, echter is het ook belangrijk om te weten wat er is gedaan en hoe de installaties ervoor staan. In de praktijk dient hier een evenwicht in gevonden te worden".



Door: Damon Visser en Robert Evers, Promaint



CONTRACT VOOR 30 JAAR

Een maincontract wordt vaak voor lange tijd aangegaan. Er zijn ziekenhuizen die voor 10 of zelfs ruim 30 jaar een overeenkomst zijn aangegaan. Voordat men zo'n langjarige overeenkomst aangaat, is minutieus aandacht besteed aan het opstellen, vastleggen en dichttimmeren van de afspraken. Alles vanuit het perspectief op dat moment. De historie leert echter dat er door de jaren veel verandert. Denk alleen al aan de gebruiksfuncties binnen het ziekenhuis of gebouw. Maar zeker ook aan veranderingen op het gebied van richtlijnen en wet- en regelgeving. Het ziekenhuis anno nu valt daardoor niet meer te vergelijken met het ziekenhuis van 20 jaar geleden. Net zo min als het ziekenhuis van 2035 te vergelijken zal zijn met het ziekenhuis van nu. Een langjarige overeenkomst aangaan op basis van een dichtgetimmerd contract is als trouwen op huwelijkse voorwaarden zonder dat partner bekend is. Op papier kan alles vastgelegd worden maar de chemie tussen de instelling en de "grote" aannemer blijkt in praktijk nogal eens ver te zoeken. Het valt daarom te betwijfelen of dergelijke langtermijncontracten afsluiten verstandig is.

EIGEN BRIL

Zorginhoudelijke veranderingen gaan over een periode van 10 jaar of langer zonder enige twijfel plaatsvinden. Dat is met 'als-dan'-constructies voor de toekomst zelfs contractueel af te dekken. De praktijk is echter altijd weerbarstig. In dat licht bezien, is het de vraag of een langjarig contract van zo lange duur op termijn houdbaar is. Wat als er wrevel ontstaat en partijen op de let-

ter van het contract gaan leven? Rijnders: "Al zijn de afspraken met een externe partij nog zo goed vastgelegd in een contract, iedereen leest het contract door zijn 'eigen bril', het blijft dus afstemmen in de praktijk"

OPTIMALE VERDELING

Een ander lastig punt van maincontracting is het vinden van een optimale balans tussen preventief en correctief onderhoud. Contractueel is dat aardig dicht te timmeren met bijvoorbeeld Service Level Agreements. Maar leiden de spelregels van het contract ook tot een optimum voor het ziekenhuis? Vaak worden ziekenhuizen juist op dit onderwerp geconfronteerd met het onderliggende belang van de externe partij: winstmaximalisatie. Binnen zogenoemde all-in contracten zijn bijvoorbeeld vervangingen einde levensduur vrijwel altijd uitgesloten. Maar wat is precies het 'einde van de levensduur'? Menig externe partij zal liever op kosten van de klant een installatie in zijn geheel vervangen, dan kiezen voor de optie om extra onderhoudswerk te plegen om de 'oude' installatie in de lucht te houden voor eigen rekening. Dat wetende, kunnen ziekenhuizen zelf ook scherp blijven, door te letten op nut, noodzaak, kosten en het verbetermogelijkheden in de werkwijze van de externe partij.

COÖRDINATIE EN AFSTEMMING

Verder inzoomend op de kosten, blijken de totaalkosten van maincontracting in de praktijk regelmatig tegen te vallen. Het onderhoud en eventueel ook de kosten om storingen te verhelpen, zijn meestal prima in beeld gebracht. In de

Verder inzoomend op de kosten, blijken de totaalkosten van maincontracting in de praktijk regelmatig tegen te vallen.

praktijk blijkt echter vaak meer coördinatie en afstemming met de zorg nodig dan aanvankelijk werd verwacht. Dat is al de eerste kostenverhogende factor. Rijnders: "De externe partijen missen de sensitiviteit met de gebruikers in het pand, alleen een interne technische dienst slaat de brug van de techniek naar de werkvloer."

Daarnaast is er in een ziekenhuis de nodige schade door onder meer foutief gebruik, vandalisme en ongelukken. Logischerwijs vallen de herstelkosten van schade of storingen die daaruit voortkomen, buiten elk contract. De contractpartij heeft daar immers geen invloed op. Dergelijke onderhoudskosten zijn er altijd geweest. Toch wordt hierover vaak te licht gedacht als de businesscase wordt opgesteld om een maincontract aan te gaan. Daarbij kunnen de bijkomende kosten ten opzichte van de traditionele wijze waarop de TD georganiseerd is hard oplopen door zaken als winst- en risico-opslag en de BTW.

PRAKTISCHE BENADERING

Er is niet één model dat voor elk ziekenhuis goed werkt. Een praktische benadering die voor meerdere ziekenhuizen wordt gehanteerd, is om te kijken of een installatie direct invloed heeft op het primaire proces. Zaken die hier niet onder vallen, kunnen gemakkelijker extern worden belegd. Voor installaties die wel bij het primaire proces horen, geldt dat in ieder geval de interne TD de regierol op zich moet nemen om de onderhoudswerkzaamheden te coördineren, en de condities en bedrijfszekerheid te bewaken. De keuze om onderhoudswerk extern te beleggen, wordt daarbij vooral bepaald vanuit de beschikbaarheid van de specialistische kennis die nodig is om de betreffende installaties te onderhouden.

LEERTIJD NODIG

Het is voor elk ziekenhuis fijn als er mensen zijn die alle systemen op hun duimpje kennen op het moment dat er ad hoc problemen moeten worden opgelost. Mensen van de TD werken vaak lang in de organisatie en beschikken over die kennis. Bij externe partijen is het verloop groter. Het ene



kwartaal/half jaar/jaar wordt een monteur ingezet bij instelling A en daarna slaat hij zijn vleugels weer uit om bij een andere opdrachtgever aan de slag te gaan. Voor technische installaties geldt echter dat leertijd nodig is om systemen te leren kennen. Dit zijn aspecten waar de ziekenhuizen met een maincontract de gaten in de praktijk moet dichten. Daar staat tegenover dat vanuit de intensieve samenwerking met externe marktpartijen er ook veel kennisdeling plaatsvindt. Rijnders: “Door de samenwerking met externe partijen, krijgen we veel inzicht in de marktconforme kosten, dit triggert ons om intern ook efficiënt en marktconform te werken en vormt het zelfs een onderdeel van ons bestaansrecht”.

REGIEROL TD

Ook als met een maincontract al het onderhoudswerk is uitbesteed, blijft er een belangrijke rol weggelegd voor de TD. Door zelf risicoanalyses uit te voeren over wat wanneer te doen aan onderhoud, zelf contracten te beheren én externe partijen aan te sturen en onderhoud te coördine-

Promaint

Adviesbureau Promaint verzorgt sinds 2007 dagelijks onderhoudsadvies binnen de Nederlandse ziekenhuizen. Promaint helpt ziekenhuizen een ideale serviceorganisatie te realiseren. Dit gebeurt door een praktisch uitvoerbare visie te vormen over de lange termijnorganisatie van al het onderhoud.

ren en controleren. Om zo'n regierol te kunnen vervullen, dient de TD wel goed opgeleid te zijn en te blijven.

Een regieorganisatie waarin de TD als controleur en proceseigenaar wordt ingezet, kan zich richten op optimalisatie van de (onderhouds)processen. De keuze voor een maincontract of een integraal beheercontract is daarbij om het even. Elke vorm van organisatie en onderhoud kan goed zijn, zolang het ziekenhuis data-eigenaar blijft en de servicepartner waar nodig toegang verleent tot die data. Zodoende zal de onderhoudsregistratie op orde blijven.

VERANTWOORDELIJKHEID

Ongeachte de keuze voor een TD die het werk maximaal in eigen beheer uitvoert of een contractbeheerorganisatie die waakt over de afspraken die zijn gemaakt in een maincontract, altijd geldt: het ziekenhuis is en blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van het onderhoud en het voldoen aan de geldende normen en wet- en regelgeving. Alert blijven op de handhaving van wet- en regelgeving betekent in de praktijk dat onderhoudsprocessen en de administratie daarvan op orde moeten zijn of moeten worden gebracht. Een administratieve last die door regels van IGZ, NIAZ, JCI, kwaliteitsnormen et cetera alleen maar groter wordt. Rijnders: “De externe partijen houden ons scherp en up-to-date met betrekking tot de laatst geldende wet- en regelgeving”. De verantwoordelijkheid voor de naleving en controle ligt echter altijd bij het ziekenhuis.

Vanuit die verantwoordelijkheid is het daarom essentieel om altijd een interne regieorganisatie te hebben, ongeacht of er veel of weinig onderhoudswerk wordt uitbesteed. De regieorganisatie beheert, coördineert, controleert en stuurt bij waar nodig. Zowel intern als extern. <

Beslshulp

Overweegt u onderhoud voor langere tijd uit te besteden? Sta dan eens stil bij onderstaande punten:

- Welke installaties zijn geschikt om het onderhoud ervan buiten de deur te leggen?
- Welke kennis is daarvoor nodig en welke kosten zijn ermee gemoeid?
- Welke wet- en regelgeving is van toepassing op de uit te besteden werkzaamheden?
- Hoe om te gaan met toekomstige wijzigingen in normen en wet- en regelgeving?
- Levert de beoogde partij direct (zelf) toegevoegde waarde, of vormt zij een administratieve tussenschakel?
- Wie voert de regie over het onderhoud? Wie coördineert? Hoe zijn de overeengekomen werkzaamheden vastgelegd? Hoe wordt de uitvoering in de praktijk gecontroleerd? Hoe wordt het uitgevoerde werk geregistreerd en gearchiveerd?
- Hoe wordt omgegaan met correctief onderhoud? Wat zijn de afspraken over kosten die daarvoor worden gemaakt?
- In welke conditie dient de installatie te blijven? Hoe wordt dit bepaald? Door wie en wanneer?
- Welke afspraken zijn er aangaande de Life Cycle Costing? Zijn de kosten van vervangingen inbegrepen in het contract? Gaat dit alleen over componenten of over de hele installatie?
- Hoe komen investeringsbeslissingen tot stand van installatie(delen) die onder het contract vallen? Hoe wordt dit bepaald? Door wie en wanneer?
- Hoe kunnen de prestaties van de opdrachtnemer worden gemonitord?
- Sterk contractmanagement is een vereiste vanwege de flexibiliteit die belangrijk is bij langlopende contracten. Hoe wordt omgegaan met wijzigingen?
- Hoe wordt omgegaan met indexerings? Houden de opdrachtnemers hierbij ook rekening met de learning curve, waardoor activiteiten op termijn efficiënter kunnen verlopen?
- Betaling naar prestatie is een belangrijk sturingselement om te zorgen dat prestaties van de opdrachtnemer blijvend worden geleverd.