

- katoenteelt, met name in India. Rijksuniversiteit Groningen, Biologiewinkel, rapport 32, Haren, maart 1992. 42 p.
- Hardon Baars, A.J. 'Huishoud- en Consumentenwetenschappen, Home Economics en Human Ecology', *Tijdschrift voor Huishoudkunde*, SVHW, Wageningen, 10(5)1989, p. 130-145.
- Haskoning, mondelinge informatie 1992/1993
- Kleynen, S.R.M.J., D.E. Uitdenbogerd. *Luiersystemen; keuze en invloed op de huishoudvoering*. Landbouwniversiteit Wageningen; Huishoud- en Consumentenwetenschappen, november 1993. 149 p.
- Pennartz, P.J.J. 'Besluitvorming inzake verwerving van milieurelevante goederen door huishoudens', *Huishoudstudies*, jaargang 3, nr. 1. Wageningen, januari 1993. 11 p.
- Rosendaal, C., T. Poiesz. *Milieu en consumentengedrag*, een literatuuronderzoek. Den Haag, SWOKA, onderzoeksrapport nr. 50, 1987. 70 p.
- Strijtveen, B. *Luiers: wassen, laten wassen of wegwerpen?* Nijmegen, Bureau voor Praktisch Milieu Advies (PMA), een rapport in opdracht van de Consumentenbond, juni 1992. 68 p.

Auteurs:

ir Ans Groot-Marcus, dr Paul Pennartz en ir Diana Uitdenbogerd zijn verbonden aan de vakgroep Huishoudstudies, Landbouw Universiteit Wageningen, postbus 8060, 6700 DA Wageningen.

ir Sandra Kleynen is werkzaam bij de gemeente Venray.

Budgettering van facilitaire activiteiten in algemene ziekenhuizen in Nederland (BUFAZ)¹

De stand van zaken in 1993/1994.

M. DUYSSENS, J. VAN OPHEM, H. GEERKENS, M. VAN HEESCH, M. NOTA EN L. ROFFELSEN

In dit artikel geven de auteurs resultaten van een onderzoek naar de stand van zaken van budgettering van facilitaire activiteiten² in algemene ziekenhuizen. De conclusies van dit onderzoek worden in dit artikel beschreven; met name die welke betrekking hebben op de redenen voor budgettering, het proces ervan en het budgethouderschap. Het budgetresultaat, interne verrekenprijzen en het uitbesteden worden tevens aan de orde gesteld.

Inleiding en verwachtingen

In de jaren tachtig is in Nederland een systeem van externe budgettering voor ziekenhuizen geïntroduceerd. Aan de instellingen wordt een taakstellend budget toegerekend waarmee ze in beginsel aan al hun financiële verplichtingen moeten voldoen.

De achtergrond van deze maatregel wordt gevormd door de wens om te komen tot een betere beheersing van de voortdurend stijgende kosten van de gezondheidszorg. Tegelijkertijd biedt deze vorm van financiering de ziekenhuizen de mogelijkheid om zichzelf op bepaalde punten te profileren, waardoor de efficiëntie van de zorg nog zou kunnen worden vergroot.

De externe budgettering legt een financiële randvoorwaarde op aan het beheer van ziekenhuizen. Een voor de hand liggende manier om er voor te zorgen dat binnen het opgestelde financiële kader zal worden gewerkt is om ook binnen de instelling over te gaan tot budgettering van de verschillende onderdelen. Externe budgettering leidt dan tot interne budgettering.

In dit artikel zal worden bekeken of en in hoeverre deze ontwikkeling inderdaad is opgetreden voor wat betreft de algemene ziekenhuizen. In deze instellingen wordt momenteel ruim een kwart van het totaal aan middelen voor de Nederlandse zorg-sector besteed.

De aandacht zal met name worden gericht op het financieel beheer van de facilitaire dienstverlening in deze ziekenhuizen. De activiteiten die hier onder vallen hebben een ondersteund karakter ten opzichte van de primaire taak van deze instellingen. Het gaat bovendien, zeker in de grotere ziekenhuizen, om min of meer zelfstandig functionerende diensten waaraan gemakkelijk een eigen budget kan worden toegekend. Het ondersteunend karakter van de facilitaire dienstverlening kan het tot een gemakkelijk slachtoffer van bezuinigingen maken, maar anderzijds vormen juist deze activiteiten met name de maaltijden, het 'visitekaartje' waarmee het ziekenhuis zich zou kunnen profileren ten opzichte van de 'concurrentie'.

De doelstelling van het onderzoek en van dit artikel is het inventariseren van de gang van zaken met betrekking tot vormen van interne budgettering in algemene ziekenhuizen in Nederland in 1993/1994, het begin van het project.

Het moge duidelijk zijn dat we in het korte bestek van dit artikel niet op de gehele inhoud van het onderzoek kunnen ingaan. We beperken ons tot een aantal onderwerpen. Na een beschrijving van de methoden en data zullen de volgende onderwerpen in dit artikel aan de orde komen: structuur en proces van budgetteren in algemene ziekenhuizen; het budgetresultaat; interne verrekenprijzen; en uitbesteding.

De eerste twee onderwerpen geven de structuur en het proces van het budgetteren in ziekenhuizen, terwijl met de laatste twee onderwerpen ingegaan wordt op de kwestie: hiërarchie of markt. In een hiërarchie vindt de afstemming van het facilitaire aanbod op de vraag plaats door middel van het budgetinstrument. Het topmanagement wijst centraal de geldmiddelen toe door middel van budgetten. In het geval van een markt, decentrale toewijzing, krijgen de relaties tussen de zorgeenheden (de interne klanten of de gebruikers van de facilitaire diensten) en de ondersteunende diensten het karakter van ruilrelaties of transacties. Vraag naar en aanbod van facilitaire activiteiten ontmoeten elkaar als op een markt en afstemming vindt plaats door middel van het prijsmechanisme c.q. verrekenprijzen. Deze zullen in de toekomst belangrijker gaan worden in de ziekenhuisorganisatie dan nu het geval is. Op het

continuüm van centrale versus decentrale toewijzing zijn overigens vele mengvormen denkbaar.

Aan het begin van het onderzoek zijn op grond van de literatuur en kennis van deskundigen verwachtingen geformuleerd, waarvan de volgende in dit artikel besproken worden:

1. Ten opzichte van kleinere algemene ziekenhuizen, minder dan 400 bedden, zullen grotere algemene ziekenhuizen vaker: facilitaire activiteiten budgetteren, een beleidsplan hebben voor de facilitaire dienstverlening, facilitaire activiteiten uitbesteden, decentraal budgetteren en gebruik maken van interne verrekenprijzen.
2. Voeding is een belangrijkere facilitaire activiteit dan de andere activiteiten.
3. De facilitaire budgethouder kan een groot deel van zijn kosten niet beïnvloeden.
4. Interne verrekenprijzen worden nu weinig toegepast in algemene ziekenhuizen.
5. In de komende vijf jaar zal het systeem van centrale facilitaire budgetten, waarbij het hoofd van de facilitaire budgethouder is, verschuiven in de richting van een systeem van decentrale budgetten bij de zorgeenheden.
6. De verwachting in algemene ziekenhuizen is dat het facilitair budget in de komende vijf jaar zal dalen.

Methoden en data

Door de werkgroep is een voorlopige vragenlijst gemaakt, die na pretests is aangepast. Om instellingen de gelegenheid te geven sommige zaken van het gevraagde te verifiëren met de eigen administratie, is besloten tot een schriftelijke enquête. Om de respons zo groot mogelijk te maken is in een begeleidende brief het belang van het onderzoek beklemtoond door de voorzitter van ziekenhuisdirecteuren. Alle instellingen zijn tevens telefonisch aangespoord de enquête in te vullen. Indien men niet mee wilde doen zijn de redenen en enkele kenmerken van de instellingen gevraagd. Op de hierboven genoemde wijze zijn van 111 van de 113 algemene ziekenhuizen in Nederland gegevens bekend voor de analyse van de non-respons.

Van de 111 algemene ziekenhuizen in Nederland hebben er 58 deelgenomen aan het onderzoek naar de stand van zaken in 1993/1994 met betrekking tot de budgettering van facilitaire activiteiten. Voor een via de post verstuurd schriftelijke enquête, waarin enige tijd en inspanning van de respondenten werd gevraagd is een respons van 53% bevredigend te noemen. Ongeveer de helft van de respons betrof een ziekenhuis met minder dan 400 (erkende) bedden en de andere helft betrof ziekenhuizen met 400 of meer bedden. Geen tijd/te druk wordt als belangrijkste reden genoemd om niet mee te doen aan het onderzoek. Daarbij valt op dat de ziekenhuizen die hebben geparticipeerd in dit onderzoek op grotere schaal (90%) interne budgettering hebben toegepast dan de ziekenhuizen die niet geparticipeerd hebben (70%). In tabel 1 is dit te zien. Het blijkt dat de respons significant meer instellingen omvat, die intern budgetteren dan de non-respons. Overigens bevat de respons niet significant meer grotere ziekenhuizen. Van de 58 respondenten zijn er 13 van het directieniveau, 40 hoofd van de facilitaire dienst of financieel-economische dienst en 5 staffunctionarissen.

Structuur en proces van budgettering van algemene ziekenhuizen

Uit ons onderzoek blijkt dat ruim 10 jaar na de invoering van de externe budgettering, een systeem van interne budgettering op grote schaal door de algemene ziekenhuizen is ingevoerd.

Tabel 1 Respons en non-respons naar intern budgetteren (N)

	Doet men aan interne budgettering?					
	Wel		Niet		Totaal	
	n	%	n	%		
Respons	52	89,7%	6	10,3%	58	
Non-respons	37	69,8%	16	30,2%	53	
Totaal	89		22		111	

Het blijkt dat de belangrijkste reden voor het hanteren van interne budgettering het gebruik ervan als beleids- of sturingsinstrument is.

Het merendeel van de algemene ziekenhuizen maakt bij de interne budgettering gebruik van jaarbudgetten. De kleinere ziekenhuizen (< 400 bedden) doen dit echter in mindere mate dan de grotere ziekenhuizen ($\geq$ 400 bedden). Vrijwel alle ziekenhuizen maken onderscheid tussen een exploitatie- en een investeringsbudget. Bijna alle algemene ziekenhuizen maken bij de interne budgettering gebruik van deelbudgetten voor de verschillende facilitaire activiteitsgroepen.

Uit het onderzoek blijkt dat 13% van het totale ziekenhuisbudget besteed wordt aan facilitaire activiteiten, daarbij is geen onderscheid gemaakt tussen investerings- en exploitatiebudgetten.

Bij het opstellen van het facilitair budget zijn de hoofden van de facilitaire dienst en de facilitaire afdelingen in het merendeel van de gevallen het meest betrokken. Een duidelijke verschuiving in de betrokkenheid treedt op wanneer de volgende stap in de budgetcyclus gezet wordt, het vaststellen (de toekenning) van de (deel)budgetten. De betrokkenheid van de afdelingshoofden is bij het vaststellen geringer dan bij het opstellen van het budget. In ruim driekwart van de algemene ziekenhuizen is het hoofd van de facilitaire dienst hierbij betrokken, terwijl de rol van de directie het belangrijkste is bij het vaststellen van de (deel)budgetten. Opvallend is dat de gebruikers van de facilitaire diensten, de zorgeenheden, slechts in enkele ziekenhuizen bij het op- dan wel vaststellen van de budgetten betrokken zijn.

Kwantitatieve bedrijfsinformatie, onderhandelingsvaardigheden van actoren en het kwaliteitsniveau van de diensten zijn van invloed op de toedeling van budgetten. Directieleden kennen aan het kwaliteitsniveau van de diensten als criterium bij de

toedeling van budgetten een belangrijker rol toe dan respondenten in een andere functie. Dit verschil is significant bij $p < 0.10$.

In tabel 2 zijn de reacties van de respondenten vermeld op de drie bovengenoemde uitspraken.

Tabel 2 Respondenten naar oordeel over aspecten die betrekking hebben op de invloed in het besluitvormingsproces (absoluut en procentueel)

UITSPRAKEN DIE VAN TOEPASSING KUNNEN ZIJN OP DE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN	van van toepassing	niet van toepassing	enigszins toepassing	Totaal
Toedeling van facilitaire budgetten vindt plaats aan de hand van kwantitatieve bedrijfsinformatie	28 (56%)	20 (40%)	2 (4%)	50
Onderhandelingsvaardigheden spelen een belangrijke rol bij de toewijzing van de facilitaire budgetten	20 (40%)	29 (58%)	1 (2%)	50
Bij toedeling en vaststelling van het budget speelt de kwaliteit van de te leveren diensten een belangrijke rol	22 (44%)	25 (50%)	3 (6%)	50

Bij één derde deel van de algemene ziekenhuizen is één budgetronde voldoende voor het vaststellen van de budgetten. De meerderheid van de ziekenhuizen kent meer dan één budgetronde. Bij het vaststellen van de budgetten is er volgens 77% van de respondenten sprake van een 'bottom-up' benadering. Er treden geen significante verschillen op per functie ($X^2=3.787$, $DF=3$).

Als informatiebronnen bij het opstellen van budgetten worden vooral productiegegevens van het voorgaande jaar en de verwachte productie voor het komende jaar gebruikt. Direct klantgerichte gegevens, zoals behoefte-analyse van afnemers of activiteitenplanningen van zorgeenheden, worden in beperkte mate als informatiebron gebruikt.

Het hoofd van de facilitaire dienst is de budgethouder bij 45% van de algemene ziekenhuizen. Bij gemiddeld 35% van de ziekenhuizen zijn deelbudgetten gedelegeerd naar de hoofden van de facilitaire afdelingen. Slechts bij één ziekenhuis zijn de zorgeenheden budgethouders van de deelbudgetten van de facilitaire activiteiten.

Voor de 'klanten' van zorginstellingen is de maaltijd een van de meest zichtbare aspecten van kwaliteit. De maaltijd fungeert als visitekaartje van een ziekenhuis. Dat niet alleen de kwaliteit van voeding belangrijk wordt gevonden, blijkt uit de

n een andere
bovengenoemde

vormingsproces (absoluut

ins	Totaal
ing	
4%)	50
2%)	50
6%)	50

de voldoende voor
izen kent meer
gens 77% van de
en significante

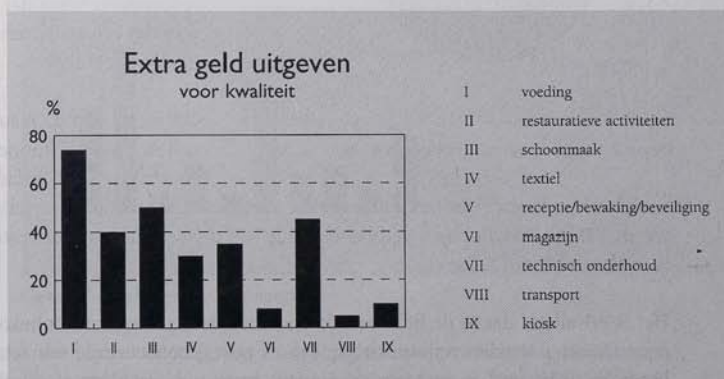
ral produktiegege-
komende jaar
afnemers of acti-
informatiebron

de algemene
dgetten gedele-
ziekenhuis zijn de
re activiteiten.

leest zichtbare
en ziekenhuis.
n, blijkt uit de

extra aandacht voor kwaliteitmeetsystemen en kwaliteitborgingssystemen, die leiden tot certificering, bijvoorbeeld van schoonmaakbedrijven.

Voor de kwaliteit van een bepaald produkt kan bewust extra geld uitgegeven worden. Bijna drie kwart van de respondenten vindt de kwaliteit van voeding zo belangrijk dat er extra geld voor uitgegeven kan worden. Voor de kwaliteit van de schoonmaak heeft de helft extra financiële middelen over. In figuur 1 is hiervan een overzicht gegeven.



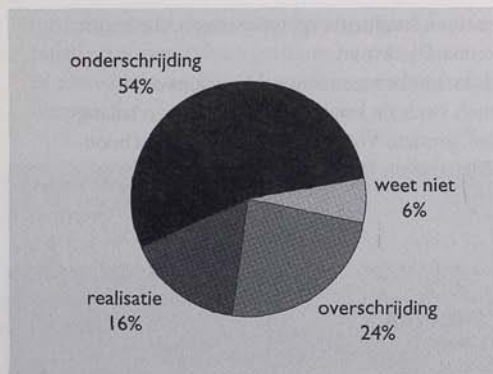
Figuur 1 Facilitaire activiteiten naar extra geld voor kwaliteitsverhoging

Het merendeel van de respondenten is van mening dat de beïnvloedbaarheid van de facilitaire kosten door de budgethouder niet groot is. Ruim de helft van de respondenten schat de beïnvloedbaarheid van de totale kosten door budgethouders op minder dan 60% in. Overigens worden budgethouders in het merendeel van de gevallen wel tijdig geïnformeerd over het verloop van de kosten. Het informatieprincipe wordt blijkbaar belangrijker geacht dan het beheersingsbeginsel.

Het budgetresultaat

Bijna alle ziekenhuizen zijn in 1993 geconfronteerd met onder- dan wel overschrijdingen van het budget van de facilitaire activiteiten. Tussentijdse evaluaties leiden in het algemeen alleen tot reactie bij een overschrijding. In dat geval vindt voornamelijk bijstelling van activiteiten plaats. In veel mindere mate wordt het budget bijgesteld. Op tussentijdse overschrijdingen wordt niet of nauwelijks gereageerd. Er is sprake van eenzijdige flexibiliteit.

Op de vraag of het facilitaire budget gerealiseerd is in het jaar van onderzoek, kunnen we het volgende melden: 54% van de algemene ziekenhuizen kende in 1993 een overschrijding van het totale facilitaire budget, 24% een overschrijding en 16% meldt een realisatie van het totale facilitaire budget. Dit is weergegeven in figuur 2.



Figuur 2 Budgetresultaat totaal facilitair budget 1993

activiteiten zijn waarvan het budget systematisch onder- dan wel overschreden wordt. Of een activiteit in eigen beheer uitgevoerd wordt dan wel uitbesteed wordt, is in deze niet van belang.

Het is opvallend dat in de helft van de onderzochte algemene ziekenhuizen geen consequenties worden verbonden aan een ex post geconstateerde overschrijding van het facilitair budget. In andere ziekenhuizen hangen de gevolgen af van de oorzaken die hebben geleid tot de overschrijding. Een vergroting van het budget in de volgende periode wordt echter vaker genoemd dan het alternatief dat een overschrijding in mindering gebracht wordt op het budget voor de volgende budgetperiode.

In mindere mate dan bij een overschrijding heeft een onderschrijding consequenties voor het budget. Een onderschrijding leidt vaker tot een afname van het budget in de volgende periode en vooral tot een overheveling van een facilitair budget naar een ander deelbudget of naar budgetten van een andere discipline.

Interne verrekenprijzen

Indien er binnen een instelling gekozen wordt voor een gedecentraliseerde verdeling van middelen wordt er gebruik gemaakt van een intern markt- of prijsmechanisme. In het laatste geval krijgen de relaties tussen de afdelingen waar de primaire activiteiten plaats vinden en de ondersteunende diensten het karakter van ruilrelaties of transacties. Vraag naar en aanbod van facilitaire activiteiten ontmoeten elkaar als op de markt en afstemming vindt plaats door middel van de werking van het prijsmechanisme. Indien er sprake is van vrije winkelniering kunnen deze ruiltransacties plaats vinden zowel op de interne als op de externe markt. Bij gedwongen winkelniering zijn de koopmogelijkheden van de interne klant beperkt tot de interne leverancier.

Uit ons onderzoek blijkt dat in de praktijk slechts in geringe mate (40%) gewerkt

Per facilitaire activiteit is slechts in enkele gevallen het deelbudget met meer dan 10% overschreden. Bij de activiteiten voeding, restauratieve activiteiten, schoonmaak, textiel en technisch onderhoud geeft 35% tot 45% van de respondenten aan dat er sprake was van een onderschrijding op het deelbudget.

Op grond van de resultaten van de enquête kunnen we niet concluderen dat er facilitaire

tiviteit is
gevalen het
meer dan 10%
ij de activitei-
tauratieve
onmaak, tex-
onderhoud
5% van de
n dat er sprake
erschrijding
et.

e resultaten
kunnen we niet
er facilitaire
verschreden
itbesteed wordt,

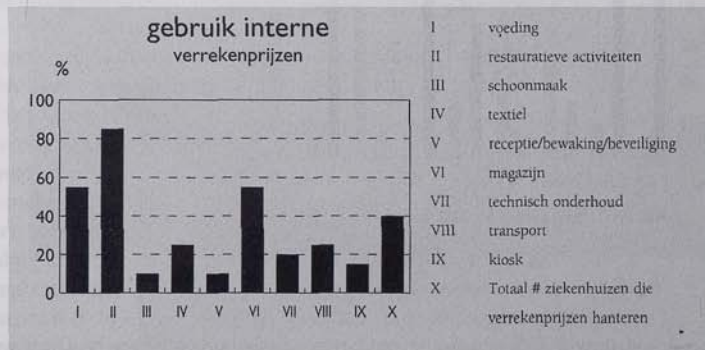
nhuizen geen
erschrijding van
van de oorzaken
get in de volgen-
overschrijding in
erioden.

ig consequenties
i het budget in
r budget naar een

iseerde verdeling
rijnsmechanisme.
primaire activitei-
uilrelaties of
en elkaar als op
an het prijs-
e ruiltransacties
ongen winkelne-
interne leveran-

40%) gewerkt

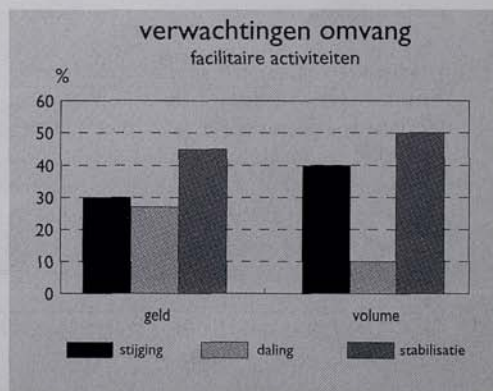
wordt met interne verrekenprijzen voor facilitaire activiteiten. Er is geen significante samenhang met de grootte van het ziekenhuis en het gebruik maken van verrekenprijzen (corr 0.2154, $p=0.133$). Interne verrekenprijzen worden vooral voor restauratieve activiteiten en in mindere mate voor voeding en het magazijn gehanteerd. Dit is te zien in figuur 3.



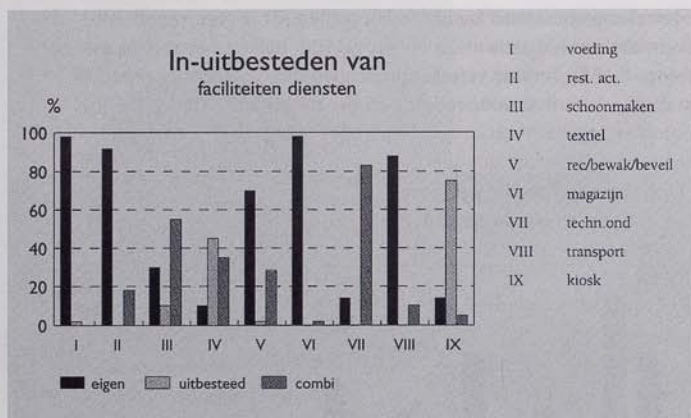
Figuur 3 Gebruik van interne verrekenprijzen

Verwacht wordt dat budgetten in de komende vijf jaar vaker naar de interne klant gedelegeerd zullen worden. Tevens verwachten de respondenten dat de rol van de budgethouder, nu voornamelijk het hoofd van de facilitaire dienst, zal veranderen. Toekomstige gebruikers van de onderscheiden facilitaire activiteiten, de interne klanten, en in mindere mate hoofden van de verschillende facilitaire activiteiten zullen de rol van budgethouder dan op zich nemen. Als er decentrale budgetten aan de gebruikers van facilitaire activiteiten (de interne klanten) worden toegewezen, wordt een systeem van gedwongen winkelnering met beperkte invloed van de zorg-eenheid op de vaststelling van de uit te voeren activiteiten het meest frequent verwacht.

De verwachtingen over de omvang van het facilitaire budget in de komende vijf jaar variëren. Het merendeel van de respondenten verwacht, zowel in volume als in geld uitgedrukt, een stabilisatie van de omvang van de facilitaire activiteiten. Een minder grote categorie verwacht een stijging, zowel in volume als in geld. Slechts 8% van de respondenten verwacht een daling van het volu-



Figuur 4 Verwachtingen omvang facilitaire activiteiten



Figuur 5 In-uitbesteden van facilitaire diensten.

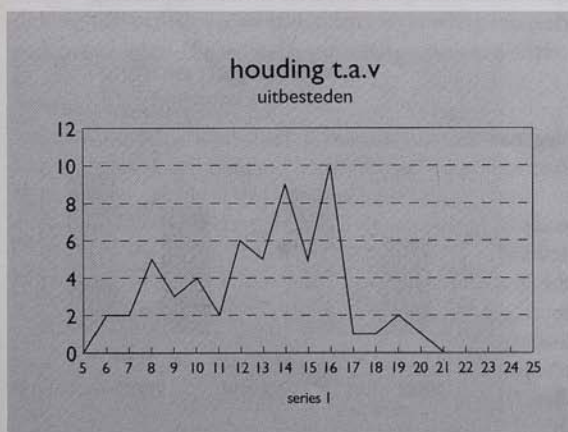
me, terwijl 26% een daling van het nominale budget verwacht. Dit is weergegeven in figuur 4.

Uitbesteding

Uitbesteding is een keuzevraagstuk ten aanzien van het zelf maken of het van derden betrekken van goederen of diensten.

In ons onderzoek komt naar voren dat maar weinig facilitaire activiteiten uitbesteed worden. De voedingsactiviteiten worden bijna geheel in eigen beheer uitgevoerd (97%) evenals magazijn- (95%) en transportactiviteiten (90%). Met de kiosk is het tegenovergestelde het geval, het merendeel (79%) wordt uitbesteed. Opvallend is dat

de textielverzorging in 45% van de gevallen wordt uitbesteed en een ongeveer even groot (41%) deel in combinatie wordt verzorgd, dus zowel in eigen beheer worden uitgevoerd als uitbesteed. Ook het schoonmaak- en het technisch onderhoud worden in combinatie uitgevoerd (zie figuur 5).



Figuur 6 Houding ten aanzien van uitbesteden

De redenen om uit te besteden zijn zeer divers. Als belangrijkste overwegingen om voor uitbe-

steding van de facilitaire activiteiten te kiezen worden in ons onderzoek een tweetal bedrijfseconomische redenen genoemd: de besparing (24%) en de beheersing van de kosten (21%). Verder wordt een verbetering van de kwaliteit door 20% van de respondenten aangegeven. In mindere mate werden flexibilisering (17%) en een betere afstemming op de kernactiviteiten (12%) genoemd. Het minst belangrijk werd de positieve benvloeding van de bedrijfs- of afdelingscultuur (6%) gevonden.

Van de verschillende uitspraken over uitbesteden is een index berekend³. De uitspraken hebben betrekking op kostenbeheersing, inzicht in de kosten, beheersbaarheid van de processen en standaardisering van de kwaliteit. De maximale score op deze index is 25, dit betekent een zeer positieve houding ten opzichte van uitbesteden. De minimale score is 5. In figuur 6 is het scoreverloop te zien. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de houding ten aanzien van uitbesteden bij de meerderheid van de meeste respondenten sceptisch is. Slechts een minderheid is gematigd positief.

Conclusies

De systematiek van intern budgetteren is op grote schaal ingevoerd in algemene ziekenhuizen. De verwachting dat kleinere ziekenhuizen vaker facilitair budgetteren, een beleidsplan hebben voor facilitaire activiteiten en uitbesteden, blijkt onjuist te zijn.

De zorgenheden worden slechts in enkele ziekenhuizen bij het op- en vaststellen van budgetten betrokken. Het hoofd facilitaire dienst wordt vaker als budgethouder aangemerkt dan hoofden van de facilitaire afdelingen. Eén budgetronde is voor 77% van de ziekenhuizen afdoende.

Directieleden kennen aan het kwaliteitsniveau als verdeelsleutel voor budgetten een grotere rol toe dan respondenten in een andere functie. Voor voeding is de gewenste kwaliteit van dusdanig belang dat er extra geld aan uitgegeven mag worden. Hiermee wordt indirect de verwachting bevestigd dat voeding belangrijker is dan de andere facilitaire activiteiten.

De invloed van de budgethouder op de kosten is conform de verwachting niet groot.

Van de algemene ziekenhuizen kende 54% in 1993 een overschrijding van het totale facilitaire budget. In de helft van de ziekenhuizen worden aan overschrijdingen

Abstract

In this paper the authors present some results of a survey on internal budgetting of facilities among general hospitals in the Netherlands in 1993/1994. Larger hospitals do not budget and plan more often than smaller ones. The same holds for putting out and internal account pricing. Nutrition is the most important activity. Most part of the costs are beyond the control of the facility manager. Internal account pricing is not applied frequently. In general, decentralization in budgetting is to be expected for the near future.

gen geen consequenties verbonden. In het geval van overschrijdingen heeft dit in nog mindere mate dan bij overschrijdingen gevolgen voor het budget. Er wordt in geringe mate gebruik gemaakt van interne verrekenprijzen, overeenkomstig de verwachtingen.

Bij de respondenten heerst de verwachting dat in de komende vijf jaren budgetten zal verschuiven van een systeem van centrale facilitaire budgetten in de richting van een systeem van decentrale budgetten bij de zorgeenheden.

Het merendeel verwacht een stabilisatie van de facilitaire activiteiten qua geld en omvang. De verwachting dat men denkt dat het facilitair budget zal dalen, blijkt onjuist.

Facilitaire activiteiten worden meer in eigen beheer uitgevoerd dan uitbesteed. De houding ten opzichte van uitbesteden is sceptisch te noemen.

Literatuur

Duysens M., P. Eekelder, H. Geerkens (red.), M. Van Heesch, M. Nota, J. Van Ophem (red.), L. Roffelsen en M. Zwetsloot. 1995. *Budgettering van facilitaire activiteiten in algemene ziekenhuizen. Stand van zaken 1993-1994.*

Auteurs:

ir Monique Duysens en dr Johan van Ophem maken deel uit van de Vakgroep Huishoudstudies, LUW, Postbus 8060, 6700 DA Wageningen.

drs Hendrik Geerkens en Loes Roffelsen zijn verbonden aan de Hogeschool Dierenoor, Postbus 203, 6700 AE Wageningen.

Miranda van Heesch en ir Marc-Eric Nota maken deel uit van Domesta BV. Huis ter Heideweg 14, 3705 LZ Zeist.

Noten

1 BUFAZ is een samenwerkingsverband tussen Domesta B.V. Organisatie-adviseurs, Interim- en Facility Managers te Zeist, Hogeschool Dierenoor te Wageningen en de Vakgroep Huishoudstudies van de Landbouwuniversiteit Wageningen. Docenten, adviseurs en onderzoekers van de drie partijen hebben een werkgroep geformeerd om het proces van de facilitaire budgettering in de periode 1994-1999 nader te onderzoeken, om uiteindelijk te komen tot verbetering van de inrichting en werking van budgetten. De werkgroep wordt gesecondeerd door een stuurgroep.

2 In algemene ziekenhuizen worden door ons, in navolging van de communis opinio in het veld, tot de facilitaire activiteiten de volgende groepen gerekend:

Voeding. Alle activiteiten ten behoeve van de patiëntenvoeding, inclusief de activiteiten van de voedingsassistenten;

Restaurantieve activiteiten. Dit omvat het personeelsrestaurant, inclusief de koffie-/theevoorziening en automaat-beheer;

Schoonmaak. Dit omvat de dagelijkse schoonmaak en het periodiek onderhoud;

Textielverzorging. Dit omvat het persoonsgebonden goed, het plat goed en de uniformen;

Receptie, bewaking en beveiliging;

Magazijn. Dit omvat de activiteiten op het gebied van het materiaalverbruik van voedings- en niet-voedingsartikelen, exclusief de medische artikelen;

Technisch onderhoud. Het gaat hier om het gebouwgebonden technisch onderhoud; (Intern) transport;

Kiosk respectievelijk ziekenhuiswinkel.

3 De index heeft een Cronbach's Alpha van 0.78. Dit betekent dat de interne consistentie van deze schaal hoog is.