

BEWEEGREDENEN..

Aanzet mobiliteitsplan Deventer ziekenhuis



Haagse Hogeschool
Academie voor Facility Management
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag

Docent-begeleider:
Medebeoordelaar:

Dhr. D. Van Bruggen
Mevr. M. Mulder

Opdrachtgever:

Deventer Ziekenhuis
Nico Bolkesteinlaan 75
Deventer

Mentor:

Dhr. R. Willems

Periode onderzoek:

februari 2011 – mei 2011

Auteursreferaat

In deze afstudeeropdracht van de opleiding HBO Facility Management is onderzoek gedaan naar de wijze waarop het Deventer Ziekenhuis invulling kan geven aan mobiliteitsmanagement. Dit onderzoek moet resulteren in een mobiliteitsbeleidsplan aan de hand waarvan het DZ mobiliteitsactiviteitenplannen kan formuleren. Het uiteindelijke doel van mobiliteitsmanagement is het terugdringen van het aantal vervoersbewegingen naar het Deventer Ziekenhuis. De onderzoeksvraag is:

Op welke wijze kan het Deventer Ziekenhuis op basis van mobiliteitsbeleid invulling geven aan mobiliteitsmanagement, waarbij rekening wordt gehouden met de eisen die gesteld worden vanuit de overheid?

In de bijlage van het rapport is het mobiliteitsbeleid opgenomen. Daarnaast zijn er in het rapport aanbevelingen opgenomen voor het mobiliteitactiviteitenplan. Het implementatieplan geeft weer welke stappen er moeten worden doorlopen om het activiteitenplan te implementeren.

Indexreferaat

Facility Management, scriptie, gezondheidszorg, ziekenhuizen, mobiliteit, bereikbaarheid, modaliteit, verandermanagement, reisgedrag, mobiliteitsmanagement.

Managementsamenvatting

De aanleiding van dit adviesrapport ligt in het feit dat het Deventer Ziekenhuis een beleid mist op het gebied van mobiliteit. Het Deventer Ziekenhuis is als organisatie met meer dan 100 medewerkers en meer dan 500 bezoekers per dag op basis van de milieuvergunning verplicht tot mobiliteitsmanagement. Het DZ heeft in 2003 een nieuwe milieuvergunning verkregen en is daarom verplicht om een mobiliteitsplan op te stellen met als doel het terugdringen van gemotoriseerd verkeer naar de instelling.

Er zijn binnen de Facilitaire afdeling verschillende pogingen gedaan om een mobiliteitsplan op te stellen, maar om verschillende redenen is het plan steeds afgekeurd door de Raad van Bestuur. Met een mobiliteitsbeleid is er binnen het DZ een kader waarbinnen operationele plannen geschreven kunnen worden. Om tot een gedragen mobiliteitsbeleid te komen is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Op welke wijze kan het Deventer Ziekenhuis op basis van mobiliteitsbeleid invulling geven aan mobiliteitsmanagement, waarbij rekening wordt gehouden met de eisen die gesteld worden vanuit de overheid?

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden is deze opgedeeld in de volgende subprobleemstellingen:

- Wat wordt verstaan onder mobiliteitsmanagement?
- Welk beleid is er t.a.v. mobiliteit binnen het Deventer Ziekenhuis?
- Hoe zien de vervoersstromen bij het Deventer Ziekenhuis eruit?
- Wat zijn de richtlijnen voor mobiliteitsmanagement vanuit de overheid?
- Hoe ziet het mobiliteitsbeleid bij vergelijkbare organisaties eruit?
- Wat zijn de regionale trends en ontwikkelingen op het gebied van mobiliteit?
- Welke maatregelen zijn er om het mobiliteitsgedrag te beïnvloeden?
- Welke maatregelen kunnen passen in het mobiliteitsactiviteitenplan?

Er is onderzoek gedaan naar de huidige mobiliteitssituatie. Het Deventer Ziekenhuis heeft te maken met een hoge parkeerdruk. Ook is er onderzoek gedaan naar de gedragsaspecten die te maken hebben met het reisgedrag van mensen. Door middel van veranderstrategieën en beloningstheorieën kan het gedrag van mensen worden beïnvloed.

In de bijlage van dit rapport is het mobiliteitsbeleid voor het Deventer Ziekenhuis opgenomen. Dit beleid stelt de kaders voor de mobiliteitsactiviteitenplannen die geschreven zullen worden door de organisatie. Tijdens het onderzoek zijn verschillende knelpunten geconstateerd. Aan de hand daarvan zijn aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen richten zich op het mobiliteitsactiviteitenplan.

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- Mobiliteits-werkgroep oprichten met de afdelingen Facilitair Bedrijf, Financiën, P&O en Communicatie.
- Vervolgonderzoek naar de mogelijkheden voor het invoeren van meer buitenpoli's in de regio.
- Vervolgonderzoek doen naar mogelijkheden splitsen parkeerterrein in een medewerkersgedeelte en bezoekersgedeelte.
- Opzetten van avondsprekuren.
- Invoeren betaald parkeren voor alle medewerkers.

Voorwoord

Dit adviesrapport is geschreven in het kader van mijn afstudeeropdracht ter afsluiting van de opleiding HBO Facility Management aan de Haagse Hogeschool. Aan deze opdracht heb ik de afgelopen maanden bij het Deventer Ziekenhuis met veel plezier gewerkt.

Beweegredenen.. deze titel heb ik gekozen omdat dit woord veel omvattend is. Als we kijken naar de overheid en de werkgever hebben zij beide een andere beweegreden om mobiliteitsmanagement in te zetten. De werknemer heeft allerlei beweegredenen om met de auto naar het werk te komen, of juist met de fiets. In Nederland hebben we te maken met veel fileleed, de overheid, werkgevers en werknemers moeten met elkaar in beweging komen om deze problematiek aan te pakken.

Als ik spreek over mijn persoonlijke beweegredenen voor het doen van dit onderzoek dan speelt de interesse voor mobiliteitsmanagement een grote rol. Binnen Facility Management vind ik mobiliteitsmanagement het leukste vakgebied. Daarom heb ik gekozen om de minor Locatiebereikbaarheid en Mobiliteitsmanagement te volgen aan het Saxion in Deventer. Ik heb de daar opgedane kennis bij het Deventer Ziekenhuis in de praktijk kunnen brengen.

Tijdens mijn onderzoeksperiode ben ik door verschillende mensen geholpen die ik erg dankbaar ben. Allereerst bedank ik René Willems, mijn mentor, voor de begeleiding en alle informatie die ik gekregen heb. Ook wil ik Hester van Sprang bedanken voor de hulp die zij mij geboden heeft.

Ten slotte wil ik dhr. Van Bruggen bedanken voor de begeleiding vanuit school alsook medebeoordelaar mw. Mulder.

Leoni van der Hulst
Deventer,
Mei 2011

Inhoudsopgave

Inleiding.....	7
Aanleiding onderzoek	7
Probleemstelling	7
Subprobleemstellingen	7
Doelstelling en afbakening.....	8
Onderzoeksmethoden.....	8
Hoofdstuk 1 Deventer Ziekenhuis.....	10
1.1 Algemeen	10
1.2 Marktpositie DZ	10
1.3 Concurrentie	10
1.4 Missie	10
1.5 Facilitair Bedrijf.....	11
Hoofdstuk 2 Mobiliteitsmanagement.....	12
2.1 Wat is Mobiliteitsmanagement?	12
2.2 Mobiliteit en Overheid.....	12
2.3 Platform Slim Werken Slim Reizen	13
2.4 Mobiliteitsmanagement bij Ziekenhuizen	13
2.5 Belangen Overheid, Werkgever en Werknemer	14
2.6 Deelconclusie	14
Hoofdstuk 3 Huidige situatie.....	16
3.1 Ligging DZ.....	16
3.2 Vervoersstromen	17
3.3 Modaliteiten	17
3.4 Modal split	17
3.5 Woonwerk-afstand medewerkers	18
3.6 Regelingen per modaliteit	18
3.6.1 Auto	18
3.6.2 Openbaar vervoer	19
3.6.3 Fiets	19
3.6.4 Taxi	19
3.6.5 Zakelijk verkeer	19
3.7 Parkeerdruk	20
3.8 Parkeerplaatsen Sportcomplex.....	20
3.9 Stakeholder analyse.....	21
3.10 Enquête Medewerkers.....	21
3.11 Knelpunten.....	21
3.12 Deelconclusie	22
Hoofdstuk 4 Beleidsvorming	23
4.1 Eisen mobiliteitsmanagement vanuit de Overheid	23
4.2 Beleid DZ.....	23
4.3 Gezondheidsmanagement DZ.....	24
4.5 Voordelen mobiliteitsmanagement voor het DZ	25
4.6 Mobiliteitbeleidsplan.....	26
4.7 Deelconclusie.....	27
Hoofdstuk 5 Vergelijkend onderzoek.....	29
5.1 Haga Ziekenhuizen, Den Haag	29
5.2 Ziekenhuis Groep Twente (ZGT), Almelo/Hengelo	30

5.3	Bronovo Ziekenhuis Den Haag.....	30
5.4	Deelconclusie	31
6	Gedragaspecten van mobiliteitsmanagement.....	32
6.1	Beïnvloeding van reisgedrag.....	32
6.2	Zes onzichtbare drijfveren van de mens.....	32
6.3	Onderzoek TU-Delft	33
6.4	Veranderstrategie.....	33
6.5	Theorieën betreffende belonen van gedrag.....	34
6.5.1	Expectancy-valence model van Vroom	34
6.5.2	Path-Goal theorie van R. House.....	34
6.5.3	Behavior Modification Theory van Skinner.....	35
6.5.4	Goal setting theory van Locke en Latham.....	35
6.6	Deelconclusie.....	35
	Conclusie.....	37
	Aanbevelingen	39
	Implementatieplan.....	42
	Werkkostenregeling	44
	Literatuuropgave.....	46

Inleiding

Aanleiding onderzoek

Het Deventer Ziekenhuis (DZ) is als organisatie met meer dan 100 medewerkers en meer dan 500 bezoekers per dag op basis van de milieuvergunning verplicht tot mobiliteitsmanagement. Mobiliteitsmanagement heeft als doelstelling het terugdringen van gemotoriseerd verkeer van en naar de instelling van zowel personen als goederen. Het DZ heeft in 2003 een nieuwe milieuvergunning verkregen. Deze vergunning werd aangevraagd, omdat het DZ in 2008 zou gaan verhuizen naar een andere locatie. Een van de aantekeningen in de milieuvergunning was dat er door het DZ onderzoek moet worden gedaan naar het beperken van het woon-werkverkeer voor personeel en het verkeer van bezoekers. In dat onderzoek moet in ieder geval aandacht worden besteed aan:

- de huidige wijze van vervoer van de werknemers
- de maatregelen gericht op verminderen van de mobiliteit van het personeel
- de alternatieve vervoerswijze ter vermindering van deze mobiliteit en aan faciliterende maatregelen ter bevordering van deze alternatieve vervoerswijze.

De opzet van het onderzoek moest binnen een jaar na het in gebruik nemen van het nieuwe ziekenhuis worden ingeleverd bij de gemeente Deventer. Inmiddels is het DZ al tweeënhalf jaar operationeel in de nieuwbouw en heeft het DZ nog geen onderzoeksopzet ingeleverd. In februari 2011 is tijdens een gesprek met de gemeente de afspraak gemaakt dat de onderzoeksopzet zo snel mogelijk ingeleverd zal worden.

Inzet van mobiliteitsmanagement kan in breder perspectief worden geplaatst. Naast het verbeteren van de bereikbaarheid kan mobiliteitsmanagement ook worden ingezet om de aantrekkelijkheid van de werkgever te vergroten, de concurrentiepositie te verbeteren, mobiliteitskosten te besparen en invulling te geven aan Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen.

Naast de verplichting vanuit de milieuvergunning, kan mobiliteitsmanagement dus ook worden aangewend om de bereikbaarheid van het DZ te optimaliseren. Een goede bereikbaarheid is voor ziekenhuizen belangrijk, omdat de beleving van de patiënten daar begint. De trend is dat bereikbaarheid steeds vaker wordt gezien als onderdeel van de gastvrijheid van organisaties.

Er zijn binnen de Facilitaire afdeling verschillende pogingen gedaan om een mobiliteitsplan op te stellen, maar om verschillende redenen is het plan steeds afgekeurd door de Raad van Bestuur. Binnen het DZ ontbreekt een mobiliteitsbeleid. Dit beleid dient opgesteld te worden om draagvlak te creëren bij de verschillende stakeholders. De opdracht is om een beleidsadvies te schrijven voor de Raad van Bestuur.

Probleemstelling

Om tot een gedragen mobiliteitsbeleid te komen is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Op welke wijze kan het Deventer Ziekenhuis op basis van mobiliteitsbeleid invulling geven aan mobiliteitsmanagement, waarbij rekening wordt gehouden met de eisen die gesteld worden vanuit de overheid?

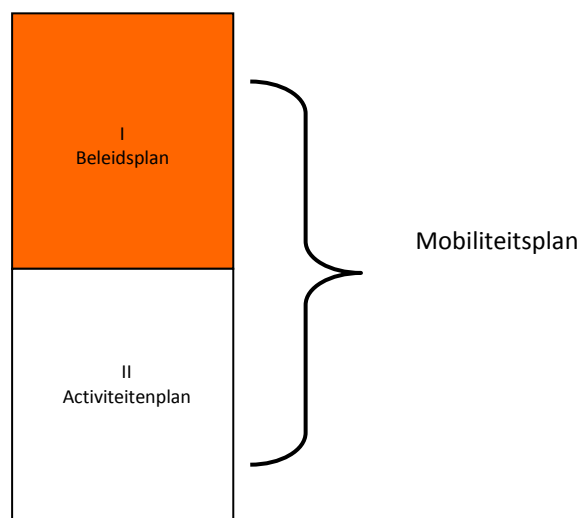
Subprobleemstellingen

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden, is deze probleemstelling opgedeeld in de volgende subprobleemstellingen:

- Wat wordt verstaan onder mobiliteitsmanagement?
- Welk beleid is er t.a.v. mobiliteit binnen het Deventer Ziekenhuis?
- Hoe zien de vervoersstromen bij het Deventer Ziekenhuis eruit?
- Wat zijn de richtlijnen voor mobiliteitsmanagement vanuit de overheid?
- Hoe ziet het mobiliteitsbeleid bij vergelijkbare organisaties eruit?
- Wat zijn de regionale trends en ontwikkelingen op het gebied van mobiliteit?
- Welke maatregelen zijn er om het mobiliteitsgedrag te beïnvloeden?
- Welke maatregelen kunnen passen in het mobiliteitsactiviteitenplan?

Doelstelling en afbakening

Het doel van dit onderzoek is om binnen een termijn van 16 weken een beleidsadvies uit te brengen aan de Raad van Bestuur van het DZ. Dit advies zal gaan over het voeren van een actief mobiliteitsbeleid. In dit beleidsadvies zullen een visie, strategie en doelstellingen worden opgenomen.



Het mobiliteitsplan voor de gemeente Deventer zal worden opgesplitst in twee delen, namelijk:

- a) Mobiliteitsbeleidplan
- b) Mobiliteitsactiviteitenplan

Mobiliteitsbeleidsplan: Dit vormt de basis. In het beleidsplan worden de doelstellingen en uitgangspunten m.b.t. het reduceren van vervoersbewegingen van en naar het ziekenhuis vastgesteld. Hierbij zal de focus liggen op de medewerkers. Deze keuze is gemaakt omdat de patiënten en bezoekers een wisselende, niet structurele groep is. Deze groep is dus minder goed te beïnvloeden dan de medewerkers. Het mobiliteitsbeleid vormt de basis voor het mobiliteitsactiviteitenplan.

Mobiliteitsactiviteitenplan: het activiteitenplan worden de maatregelen opgenomen die voortvloeien uit het mobiliteitsbeleidsplan. Dit plan heeft een geldigheidsstermijn van 3 jaar en richt zich middels stimulerende en remmende maatregelen op de doelstellingen uit het beleidsplan. Ook in dit plan zal de focus liggen op maatregelen voor medewerkers van het DZ.

Dit rapport richt zich op het eerste deel, het beleidsplan. Na goedkeuring van dit beleidsplan door zowel de Raad van Bestuur als de OR kan er gewerkt worden aan het mobiliteitsactiviteitenplan. Het activiteitenplan zal door de organisatie zelf worden geschreven. Wel zijn er in dit rapport adviezen opgenomen die kunnen worden gebruikt voor het schrijven van het mobiliteitsplan. Dit beleidsplan samen met het activiteitenplan kunnen worden samengevoegd als mobiliteitsplan voor de gemeente Deventer.

Onderzoeksmethoden

Dit rapport beschrijft hoe het onderzoek, gedaan om tot een mobiliteitsbeleidsplan te komen, is verricht. In deze paragraaf zal de onderzoeksmethode worden toegelicht. Het onderzoek bestaat uit theoretisch onderzoek en empirisch onderzoek. Bij het theoretisch onderzoek is gebruik gemaakt van literatuur (boeken/artikelen) en er is deskresearch gedaan om de bestaande onderzoeken die zijn uitgevoerd binnen het DZ door te nemen en te verwerken tot bruikbare informatie. Voor het empirisch onderzoek is informatie verzameld middels interviews, om inzicht te krijgen in de opvattingen en ideeën van personen binnen en buiten de organisatie. Ook is er bij andere ziekenhuizen gekeken naar de invulling van mobiliteitsmanagement.

Theoretisch onderzoek

Voor de volgende probleemstellingen is theoretisch onderzoek uitgevoerd om tot beantwoording te komen:

- Wat wordt onder mobiliteitsmanagement verstaan?

Om deze vraag te beantwoorden zijn artikelen op het internet, het boek 'Bereikbaarheid van en voor uw organisatie' en de Syllabi van de minor 'Mobiliteitsmanagement' van het Saxion college geraadpleegd. De beantwoording van deze probleemstelling schept de context voor dit onderzoek.

- Welk beleid is er t.a.v. mobiliteit binnen het DZ?

Er is theoretisch en empirisch onderzoek uitgevoerd; het strategisch beleid van het DZ is doorgenomen om inzicht te krijgen in de strategie van het DZ en te bepalen waar het mobiliteitsbeleid ondersteunend aan moet zijn.

- Hoe zien de vervoersstromen er bij het DZ uit?

Er is bij het DZ al veel onderzoek gedaan naar de bereikbaarheid. Deze onderzoeken zijn doorgenomen om inzicht te krijgen in de situatie van het DZ. De onderzoeken zijn uitgevoerd door Vervoer Coördinatie Centrum Oost (VCC-Oost) en Goudappel Coffeng uit Deventer.

- Wat zijn de richtlijnen voor mobiliteitsmanagement vanuit de overheid?

Voor deze vraag is de site van Agentschap NL, Ministerie van Infrastructuur en Milieu en de informatiebladen van dit ministerie gebruikt. In de tekst wordt verwezen naar de bronnen.

Empirisch onderzoek

Voor de volgende probleemstellingen is empirisch onderzoek uitgevoerd om tot beantwoording te komen:

- Hoe ziet het mobiliteitsbeleid bij vergelijkbare organisaties eruit?

Om een indruk te krijgen hoe andere ziekenhuizen invulling geven aan mobiliteitsmanagement zijn interviews afgenomen bij een aantal ziekenhuizen. Er is gekozen voor een ziekenhuis in de regio Deventer, namelijk het ZGT (Hengelo en Almelo) en het Haga Ziekenhuis in Den Haag. Deze laatste omdat zij de Mobiliteitsaward Haaglanden hebben gewonnen. Ook is er een gesprek gevoerd met de sectormanager integrale veiligheid van het Erasmus MC in Rotterdam. Tevens is er informatie verkregen via Sabine Snijders; zij is werkzaam bij het Bronovo Ziekenhuis in Den Haag en heeft met name informatie gegeven over het parkeerbeleid. In de bijlage zijn de uitwerkingen van deze interviews opgenomen.

- Wat zijn de regionale trends en ontwikkelingen op het gebied van mobiliteit?

Op 4 maart 2011 vond een informatiebijeenkomst van het convenant Stedendriehoek plaats. Bij deze informatiebijeenkomst werd met de verschillende convenantpartners gesproken over de elektrische-fiets (e-fiets). Ook werd bij deze bijeenkomst dieper ingegaan op de nieuwe werkkostenregeling. Naast deze bijeenkomst is de site van Convenant Stedendriehoek geraadpleegd om de trends en ontwikkelingen in kaart te brengen.

Leeswijzer

In hoofdstuk wordt informatie gegeven over de organisatie; het Deventer Ziekenhuis. In hoofdstuk 2 zal verder worden ingegaan op het begrip mobiliteitsmanagement. In hoofdstuk 3 wordt er beschreven hoe de huidige situatie eruit ziet bij het DZ. Hoofdstuk 4 zal beschreven worden hoe het mobiliteitsbeleid eruit moet komen te zien. Het vergelijkend onderzoek bij de andere ziekenhuizen is beschreven in hoofdstuk 5. Hoofdstuk 6 gaat dieper in op de gedragsaspecten die bij mobiliteitsmanagement meespelen. Tot slot worden de conclusies, aanbevelingen en het implementatieplan geschreven. Het laatste hoofdstuk omvat financiële consequenties.

Hoofdstuk 1 Deventer Ziekenhuis

1.1 Algemeen

Het DZ is een algemeen opleidingsziekenhuis, aangesloten bij de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Het primaire adherentiegebied van het DZ bestaat uit de gemeenten Deventer, Voorst, Olst, Wijhe, Lochem, Raalte en Rijssen-Holten.¹ De bevolkingsomvang van dit adherentiegebied bedraagt 240.000 personen². Het ziekenhuis heeft meer dan 2000 medewerkers en beschikt over 390 bedden. Voorheen waren dit er 50 meer, maar door de snelle doorlooptijden is het beddenaantal teruggebracht naar het huidige niveau. Het DZ behoort tot de top 10 ziekenhuizen met de kortste verpleegduur

De DZ-zorg wordt op drie locaties verleend: Deventer, Raalte (buitenpolikliniek) en Rijssen (buitenpolikliniek). Dankzij deze buitenpoliklinieken wordt het verzorgingsgebied van het DZ steeds groter. Voorheen konden mensen uit Raalte kiezen tussen de Isala klinieken in Zwolle of het DZ. Sinds de komst van de buitenklinieken kiezen steeds meer inwoners voor het DZ, omdat de DZ poli's veelal dichterbij zijn.

1.2 Marktpositie DZ

Het DZ heeft een sterke positie in de gemeente Deventer met een marktaandeel van boven de 90%. In heel Salland is het marktaandeel rond de 70%. Uit marktonderzoek blijkt dat het DZ een goed imago heeft. Het DZ kent voor veel specialismen kortere wachtlijsten dan bij ziekenhuizen in de omgeving. Het nieuwe gebouw, met meer privacy voor patiënten, de invoering van roomservice en goede faciliteiten bij en rondom het bed worden gezien als extra voordelen voor patiënten.³

1.3 Concurrentie

Ziekenhuizen in de buurt van het DZ zijn de Gelre Ziekenhuizen (Zutphen/Apeldoorn), Ziekenhuizen Groep Twente (Almelo/Hengelo) en de Isala Klinieken (Zwolle). Het zorgaanbod van de eerste twee ziekenhuizen komt sterk overeen met dat van het DZ. De Isala klinieken in Zwolle hebben de omvang van een Universitair Medisch Centrum. Ook hebben zij specialismen cardiochirurgie en neurochirurgie, hebben zij de erkenning als traumacentrum en hebben zij de oncologische zorg tot speerpunt gemaakt.⁴

Naast het DZ ligt het Radiotherapeutisch Instituut Stedendriehoek en Omstreken (RISO). Het werkgebied van het RISO in Deventer omvat rond de 660.000 inwoners. Het RISO beschikt over de nieuwste radiotherapeutische toestellen en men is bezig met de medeontwikkeling en aanschaf van een protonenversneller. Deze ontwikkeling zal leiden tot het aantrekken van patiënten uit een groter gebied dan het huidige werkgebied. Het RISO en het DZ willen zich samen richten op het ontwikkelen van bovenregionale oncologische zorg.⁵

1.4 Missie

De missie van het DZ luidt als volgt:

“Het DZ biedt brede medisch-specialistische zorg en doet dat zodanig dat deze ook op de lange termijn voor de inwoners van Salland en omstreken gegarandeerd blijft”

In hoofdstuk 4 zal verder worden ingegaan op de strategische uitgangspunten.

¹ Jaarplan Deventer Ziekenhuis, 2009

² Vervoersplan Deventer Ziekenhuis, VCC-OOST, 2007

³ Beleidsplan Deventer Ziekenhuis 2009-2011

⁴ Beleidsplan Deventer Ziekenhuis 2009-2011

⁵ Beleidsplan Deventer Ziekenhuis 2009-2011

1.5 Facilitair Bedrijf

Het Facilitair Bedrijf (FB) is in 2010 veranderd, in bijlage 2 is het organogram opgenomen. De leidinggevende structuur is aangepast, waarbij het aantal managementlagen binnen het FB is teruggebracht van drie naar twee. Onder de Facility Manager vallen vier managers, namelijk

- Manager Gastenontvangst, Servicedesk & Logistiek
- Operationeel Manager Roomservice
- Operationeel Manager Back office Voeding en Linnenkamer
- Operationeel Manager Restaurants & Schoonmaak en Linnenkamer

Onder de manager Gastenontvangst, Servicedesk & Logistiek vallen:

- Operationeel Manager Receptie en Telefonie
- Operationeel Manager Servicedesk en Logistiek
- Operationeel Manager Beveiliging

Er is gekozen om de functie van manager Gastenontvangst, Servicedesk & Logistiek extra in te zetten om behoud van kennis en kwaliteit de komende jaren verder te borgen. Mobiliteitsmanagement valt onder de verantwoordelijkheid van deze Manager. Deze keuze is gemaakt omdat mobiliteitsmanagement nauw samenhangt met de ontvangst van gasten.

Hoofdstuk 2 Mobiliteitsmanagement

In dit hoofdstuk wordt de theorie die van toepassing is op de probleemstelling van dit onderzoek uitgewerkt en wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

- *Wat wordt verstaan onder mobiliteitsmanagement?*
- *Waarom is een vervoersplan opgenomen in de milieuvergunning?*
- *Wat zijn de regionale trends en ontwikkelingen op het gebied van mobiliteit?*

2.1 Wat is Mobiliteitsmanagement?

De snelwegen in Nederland worden steeds drukker en veel mensen staan dagelijks in de file. Het woon-werkverkeer kost veel tijd en geld en is ook een belasting voor het milieu. Het wordt steeds moeilijker om bedrijven te bereiken en ook de bevoorrading wordt steeds problematischer. Daarnaast kampen veel organisaties met parkeerproblemen en lopen de kosten hiervan ook op. Bedrijven moeten maatregelen invoeren om de locatiebereikbaarheid zo goed mogelijk te houden. Mobiliteitsmanagement is een hot item. Hieronder wordt het begrip mobiliteitsmanagement in zowel één zin als in één alinea beschreven:

In één zin

Mobiliteitsmanagement is het organiseren van slim reizen.

In één alinea

Mobiliteitsmanagement is het organiseren van slim reizen. Daarbij draait het om oplossingen op maat: eisen en wensen van mensen die zich verplaatsen staan centraal. Overheden, werkgevers, publiekstrekken en aanbieders van mobiliteitsdiensten bepalen samen de voorwaarden waarbinnen vooral automobilisten slimme keuzes kunnen maken. Aangezien de auto(infrastructuur) niet alle problemen kan oplossen, beïnvloeden deze partijen het gedrag van automobilisten om hen ook alternatieven te laten gebruiken als fiets, openbaar vervoer, overstappunten, of te telewerken.⁶

2.2 Mobiliteit en Overheid

Naast de bedrijven in Nederland heeft ook de Nederlandse overheid er belang bij dat er wordt ingegrepen. In 2020 zal in vergelijking met het jaar 2000 de automobilititeit in Nederland met circa 20% zijn gegroeid tot 230 miljard reizigerskilometers per jaar en ook het goederenvervoer zal met 60 procent toenemen. De doelstelling van de overheid is dat reizigers zich steeds meer bewust worden van de mogelijkheid om keuzes te maken over de invulling van de reis en dat er prima alternatieven voor de auto beschikbaar zijn. In Nederland draagt het verkeer en vervoer momenteel voor 20% bij aan de CO₂-uitstoot. Conform het Kyoto-verdrag mag de maximale uitstoot van de sector verkeer en vervoer 38 megaton CO₂ bedragen in 2020. Dit betekent een uitstootreductie van 30% in vergelijking met de situatie in 1990.⁷

De sector verkeer en vervoer is een belangrijke oorzaak van de lokale overschrijding van NO₂ en PM₁₀ (fijnstof). De regionale overheden moeten er samen met het Rijk alles aan doen om de Europese norm niet te overschrijden.

Nota Mobiliteit

De Nota Mobiliteit is het nationaal verkeers- en vervoersplan op grond van de Planwet Verkeer en Vervoer. De Nota Mobiliteit is een uitwerking van de Nota Ruimte. In de Nota Ruimte zijn uitgangspunten opgenomen om tot een sterke economie, een veilige samenleving, een goed leefmilieu en een aantrekkelijk land te komen. De nota is het belangrijkste beleidskader op het gebied van mobiliteit en transport en kwam daarom tot stand in nauwe samenwerking tussen het Rijk en de decentrale overheden. Het motto van de nota is 'sneller, schoner, veiliger'.⁸

De regering stelt zich in de nota de volgende doelen:

⁶ Definitie Kennisplatform verkeer en vervoer - KpVV

⁷ Agentschap NL. (2010). Mobiliteitsmanagement bij ziekenhuizen en zorginstellingen, (p. 4)

⁸ http://www.kpvn.nl/templates/mercury.asp?page_id=2035&onderwerp_sub=2

1. in 2020 is 95% van de reizigers op tijd op zijn bestemming
2. in 2020 zijn de files zijn met 40% teruggedrongen
3. realisatie Europese richtlijnen luchtkwaliteit voor verkeer en vervoer van 2010
4. het aantal verkeersdoden daalt met 35% t.o.v. 2004 (580 t.o.v. 881).

Gemeente Deventer

De ambitie van de gemeente Deventer is om in 2030 klimaatneutraal te zijn. Heel Deventer zal overschakelen op duurzame energiebronnen en per saldo geen CO2 toevoegen aan de atmosfeer. Daarbij wordt uiteraard ook het verkeer meegeteld. De Gemeente Deventer gaat zich richten op het stimuleren van het gebruik van de fiets. De fiets kan concurreren met de auto en wordt in de stad het snelste vervoermiddel. Door het fietsen op een ambitieuze wijze te faciliteren en te promoten kan een verschuiving in modaliteit worden bewerkstelligd. De gemeente zal de hoofdfietsroutes voorzien van asfalt en zoveel mogelijk non-stop uitvoeren. Het openbaar vervoer wordt verder verbeterd en via een aanbesteding ook klimaatneutraal gemaakt.

2.3 Platform Slim Werken Slim Reizen

Per maart 2011 is de Taskforce MobiliteitsManagement vervangen door het platform Slim Werken, Slim reizen. De Taskforce is in 2007 in het leven geroepen door VNO NCW en MKB- Nederland op verzoek van het kabinet. Het doel is om mobiliteitsmanagement onder de aandacht te brengen en daadwerkelijk in de praktijk toe te passen. De Taskforce zorgt hierbij voor de expertise en brengt de benodigde partijen bij elkaar. Een groot aantal betrokken partijen (50 beeldbepalende werkgevers op het gebied van Slim Werken Slim Reizen, de regio's, rijksoverheid en werknemersorganisaties) hebben zich daarom gebundeld in het platform, met een nieuwe naam, Slim Werken Slim Reizen. Door actief samen te werken, willen zij het effect van de bestaande initiatieven versnellen, uitbreiden en professionaliseren. De betrokken partijen dragen daardoor actief bij aan de maatschappelijke doelstelling:

Reductie van autokilometers in de spits met 5% en een overeenkomstige reductie van emissies.⁹

In zestien regio's zijn convenanten (Platform Slim Werken Slim Reizen)anten afgesloten over mobiliteitsmanagement. Ook het DZ heeft zich aangesloten bij het convenant in de regio Stedendriehoek.

De doelstellingen van het convenant zijn:

- 5% minder autokilometers in de spits (07.00- 09.00 uur en 16.00-19.00 uur)
- Betere algehele bereikbaarheid van de regio
- Minder CO2 uitstoot

Deze doelen willen zij bereiken door het flexibiliseren van arbeidsvoorwaarden en reiskostenvergoedingen, maar ook door bekendheid te geven binnen de organisatie aan het reizen per (elektrische) fiets en het openbaar vervoer.

Daarnaast spannen de ondertekenaars van het convenant zich in om onder meer de volgende maatregelen van de grond te krijgen:¹⁰

- Het verbeteren van fietsvoorzieningen naar bedrijvenlocaties
- het stimuleren van het gebruik van de elektrische fiets
- invoeren Slim Reizen Pas (Met de Slim Reizen Pas kunnen individuele reizigers een aantrekkelijk reisarrangement op maat aanschaffen)

2.4 Mobiliteitsmanagement bij Ziekenhuizen

Ziekenhuizen zijn grote publiekstrekken, alle ziekenhuizen samen zijn veroorzaker van 1,5 procent van de totale mobiliteit in Nederland. Maar liefst 80% van de ziekenhuizen gaf in 2004 aan een parkeerprobleem te hebben. De ziekenhuizen in Nederland hebben in totaal 128.000 werknemers, het autogebruik ligt bij deze groep meestal boven de 50%. De bezoekers van de poliklinieken zorgen voor grote vervoerstromen, maar ook

⁹ Opgeroepen op Februari 15, 2011, van Platform Slim Werken Slim Reizen: <http://www.slimwerkenslimreizen.nl/>

¹⁰ Opgeroepen op Februari 15, 2011, van Platform Slim Werken Slim Reizen: <http://www.slimwerkenslimreizen.nl/>

de patiënten voor een opname en de bezoekers zorgen voor veel verkeer. Een meerderheid van patiënten en bezoekers reist met de auto naar het ziekenhuis; in de praktijk gaat het om zo'n 70 tot 80% van deze groep.¹¹

Onderstaand genoemde mobiliteitsproblematiek zijn kenmerkend voor ziekenhuizen:

- Gebrek aan voldoende parkeervoorzieningen
- Hoge parkeerdruk
- Piekuren rondom wisseling diensten en bezoektijden
- Gebrekkige bereikbaarheid voor patiënten, bezoekers, werknemers, hulpdiensten en leveranciers
- Groei auto(mobiliteit) door schaalvergroting en concentratie van voorzieningen.
- Gecomplceerde logistieke organisatie

2.5 Belangen Overheid, Werkgever en Werknemer

Het inzetten van mobiliteitsmanagement heeft voor elke partij een ander doel. De overheid, werkgever en werknemer hebben allen hun eigen belangen. In onderstaand schema zijn de verschillende belangen weergegeven.

Overheid:
- Leefbaarheid
- Goede bereikbaarheid
- Milieu
Werkgever:
- Aantrekkelijke werkgever
- Kosten rondom mobiliteit verlagen
- Goed bereikbaar zijn
- Duurzaamheid
Werknemer:
- Vrijheid
- Comfort
- Goede balans tussen privé en werk

Tabel 1 Belangen overheid, werkgever en werknemer

In tabel 1 is te zien dat de drie partijen geen gezamenlijk doel hebben. Wel is er een gezamenlijk belang: goede bereikbaarheid. Elke partij zal hieraan uiteindelijk een bijdrage leveren. Het is belangrijk om de verschillende belangen voor ogen te houden.

2.6 Deelconclusie

In deze deelconclusie wordt antwoord gegeven op onderstaande vragen:

- *Wat wordt verstaan onder mobiliteitsmanagement?*
- *Waarom is een vervoersplan opgenomen in de milieuvergunning?*
- *Wat zijn de regionale trends en ontwikkelingen op het gebied van mobiliteit?*

De Nederlandse wegen raken vol, steeds meer inwoners hebben een auto en steeds vaker staat men in één van de vele files. De overheid heeft in het Kyoto-verdrag afgesproken om de CO2 uitstoot te verminderen. Verkeer en Vervoer zijn de grootste veroorzakers van deze uitstoot en daarom wordt deze sector door de overheid aangepakt.

Grote bedrijven met meer dan 500 medewerkers, of 100 bezoekers per dag worden verplicht gesteld om aan mobiliteitsmanagement te doen. Hiermee wil de overheid ervoor zorgen dat grote organisaties bewuster

¹¹ Agentschap NL. (2010). Mobiliteitsmanagement bij ziekenhuizen en zorginstellingen,(p. 7)

omgaan met het vervoer en verkeer naar en van hun instelling. Het DZ voldoet aan beide normen en is daarom verplicht om aan mobiliteitsmanagement te doen.

Het DZ is aangesloten bij het convenant Stedendriehoek. Binnen dit convenant lopen verschillende projecten om 5% minder autokilometers in de spits en een betere algehele bereikbaarheid van de regio te bewerkstelligen. Projecten die op dit moment lopen zijn:

- het stimuleren van het gebruik van de elektrische fiets
- invoeren Slim Reizen Pas

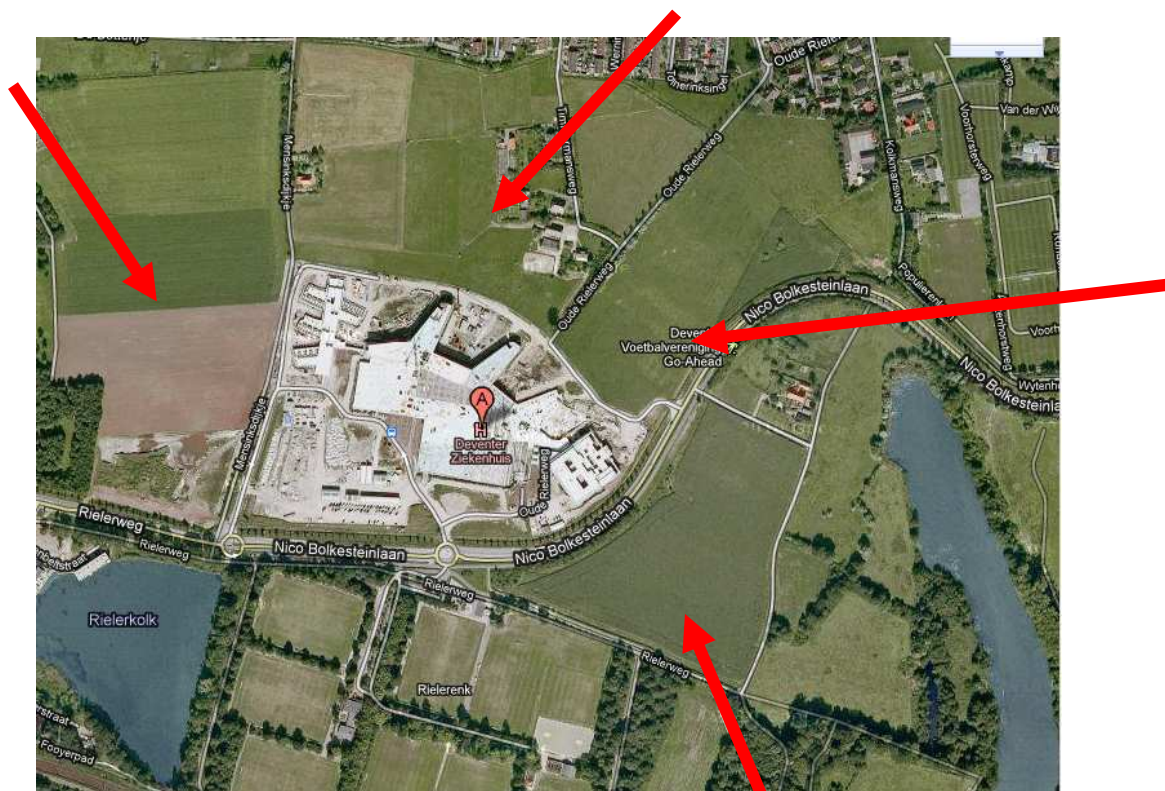
Hoofdstuk 3

Huidige situatie

Dit adviesrapport heeft betrekking op de mobiliteitsbeleid van het DZ. Om een beeld te schetsen zal in dit hoofdstuk de huidige mobiliteitssituatie van het DZ beschreven worden. De ligging van het ziekenhuis en de verschillende modaliteiten zullen aan bod komen. Ook zullen de stakeholders en knelpunten worden beschreven.

3.1 Ligging DZ

Per 1 september 2009 is het DZ gelegen in een groen gebied, Rielerenk-Douwelerkolk, buiten het centrum van Deventer. Door de verhuizing is de parkeersituatie veranderd. In de oudbouw was er sprake van relatief veel gelegenheid om buiten het parkeerterrein van het DZ te parkeren. Een minderheid van de medewerkers kreeg toen een parkeervoorziening en daarmee de mogelijkheid om gratis te parkeren op het terrein van het DZ. In de nieuwbouw is het aantal parkeervoorzieningen op het DZ terrein aanzienlijk toegenomen, maar de beschikbare capaciteit biedt niet de mogelijkheid om iedereen gratis te laten parkeren. Op het terrein van het Ziekenhuis liggen ook Dimence (geestelijke gezondheidzorg) en het RISO. In de toekomst wil men hier een gebied creëren met nog meer verschillende zorgfuncties, zodat er gesproken kan gaan worden van een Gezondheidspark. Dit is een belangrijke ontwikkeling die invloed kan hebben op de bereikbaarheid van het DZ



Figuur 1 Ligging Deventer Ziekenhuis

Het bestemmingsplan van de gemeente Deventer geeft geen ruimte tot het bouwen van extra parkeerplaatsen. De afspraak met de gemeente is dat de groene gebieden rondom het DZ (aangegeven met de rode pijlen) ook groen blijven.

3.2 Vervoersstromen

Het DZ is een grote publiekstrekker. Hieronder zijn kengetallen gebruikt om een indruk te geven van de omvang van de vervoersstromen:

Specialisten	160
Medewerkers in loondienst	2350
Vrijwilligers	150
Aantal bedden	390
Aantal opnamen	20.000 per jaar
Aantal dagbehandelingen	20.000 per jaar
Aantal Polikliniekbezoeken	300.000 per jaar

Vervoersstromen naar het DZ per jaar:

Betalende parkeerders	8500 per week	441500 per jaar
Personeel	5428 per week	282260 per jaar
Stadsbussen	177 per week	14400 per jaar

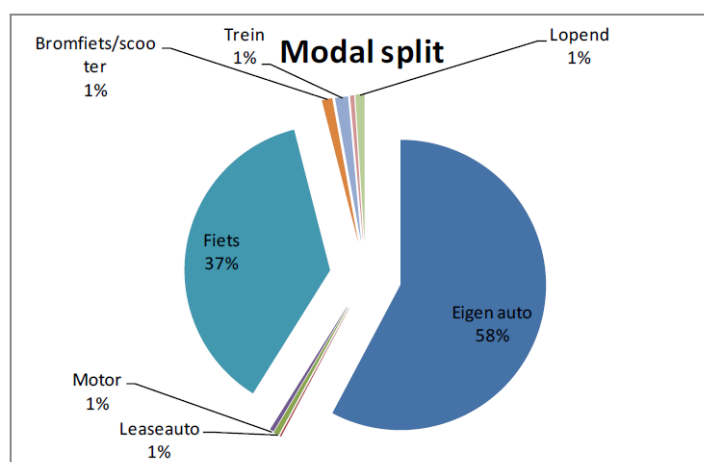
3.3 Modaliteiten

Het DZ is met verschillende modaliteiten te bereiken:

- Auto
- Fiets
- OV (Syntus)
- Buurtbus
- Taxi
- Te voet
- Brommer/scooter

3.4 Modal split

In september 2010 is door VCC-Oost een enquête uitgezet onder 2500 medewerkers van het DZ. In totaal hebben 703 medewerkers deelgenomen. Dit is een responspercentage van 28%. Resultaten uit deze nulmeting zijn af te lezen in de modal split. De modal split is de verdeling van het totaal aantal medewerkers over de verschillende vervoerwijzen. In de modal split is af te lezen dat het grootste deel van de medewerkers (58%) met de auto naar het DZ reist.



Figuur 2 Modal Split DZ, VCC-Oost (2010)

Uit het tabel met vervoerswijze per afstandsklasse (bijlage 4) is af te lezen dat ruim 81% van de werknemers die een woon-werkafstand van 5 km of minder hebben, op de fiets naar het werk komt. Het aandeel fietsers daalt enorm als de afstand toeneemt. Tussen de 5-10 km komt nog 42% op de fiets en tussen de 10 en 15 km nog maar 8,5%. Uit die tabel is ook op te maken dat op de langere afstanden voornamelijk de auto wordt gebruikt. Het aandeel trein en/of bus is verwaarloosbaar (1%). Dit kan deels verklaard worden doordat een aantal werknemers uit de kleinere kernen rondom Deventer komt, waar beperkt bus-treinvervoer beschikbaar is. Echter, ook in de kernen Apeldoorn, Raalte en Olst is de auto veruit het populairst, terwijl de bus-en/of treinverbindingen vanuit daar prima zijn.

3.5 Woonwerk-afstand medewerkers

Onderstaand schema is een overzicht van de verdeling van het aantal medewerkers in relatie tot de woon-werkafstand.

Afstand in km	Aantal medewerkers	% medewerkers
0 tot 5	928	45%
5 tot 7	130	6%
7 tot 9	114	5%
9 tot 10	35	2%
11 tot 14	157	7%
15-19	243	12%
20 km of meer	490	23%

Tabel 2 Woonwerk-afstand versus aantal medewerkers

Uit tabel 1 blijkt dat ruim 51 procent binnen een straal van 7 km van het DZ woont. In Nederland wordt als maximale fietsafstand voor woon-werkverkeer vaak 7,5 km aangehouden¹².

3.6 Regelingen per modaliteit

In deze paragraaf zal informatie worden gegeven per modaliteit. De auto, het OV, de fiets en de taxi's zullen aan bod komen.

3.6.1 Auto

De A1 loopt van Amsterdam naar Hengelo. Het DZ ligt op 3,5 kilometer van de afslag Deventer –Oost op de A1. Regionale wegen verbinden het ziekenhuis met omliggende plaatsen.

Bij het DZ kunnen medewerkers en bezoekers zowel op het buitenterrein als in de garage hun auto parkeren. Uitzondering hierop is dat medewerkers tussen 06.00 en 08.00 uur niet in de parkeergarage terecht kunnen, maar op het buitenterrein moeten parkeren. Deze regel is ingevoerd, zodat er meer plaatsen in de garage vrij blijven voor patiënten. Onder het ziekenhuis is een parkeergarage die 415 plaatsen voor auto's biedt.

Daarnaast kan men buiten parkeren, daar is plaats voor 535 auto's.

Tegenover het Ziekenhuis ligt een sportcomplex met zes verschillende sportclubs. Deze sportclubs beschikken samen over 200 parkeerplaatsen. Medewerkers en bezoekers kunnen hier hun auto gratis parkeren.

Parkeertarieven bezoekers

Bij het DZ kunnen patiënten en bezoekers tegen betaling de auto parkeren. Voor bezoekers en patiënten geldt het volgende tarief:

1 ^e 30 minuten (laden/lossen)	gratis
Elke volgende 20 minuten	€ 0.50
Dagkaart	€ 7.50

Tabel 3 tarieven parkeren bezoekers DZ

Huisartsen, verloskundigen, geestelijken, invaliden, patiënten die dagelijks voor behandeling komen en wakend bezoek mogen gratis parkeren. Zij ontvangen hiervoor een gratis uitrijkaart.

¹² Maximale fietsafstanden variëren per reisdoel. (2009, Januari 5). Opgeroepen op maart 3, 2011, van Fietsberaad

Parkeerbeleid medewerkers

Werknemers die minder dan 10 km van het DZ wonen kunnen alleen betaald parkeren. Medewerkers kunnen bij de servicedesk een dagkaart kopen tegen een gereduceerd tarief van 4 euro. Uit de gegevens van 2010 blijkt dat in de zomermaanden gemiddeld 30 kaartjes van 4 euro per maand worden verkocht.. In de wintermaanden zijn dat er gemiddeld 100 per maand. Medewerkers die minder dan 10 km van het DZ wonen en met de auto naar het werk willen komen, maar niet willen betalen, parkeren hun auto bij het sportcomplex In het weekend en 's avonds na 19.00 mogen alle medewerkers gratis parkeren.

Medisch specialisten

De medisch specialisten van het DZ zijn aangesloten bij de Vereniging Medische Staf (niet in loondienst van het ziekenhuis). Zij vallen tot op heden buiten de parkeerregeling en kunnen gratis parkeren ongeacht de woonwerkafstand.

3.6.2 Openbaar vervoer

Deventer beschikt over een treinstation waar ook intercitytreinen stoppen. Vanaf station Deventer gaat elke 15 minuten een bus (lijn 5) richting het DZ. Deze bus doet er in totaal 8 minuten over. Daarnaast rijdt lijn 1 ook elk kwartier richting het DZ. Deze bus rijdt er 16 minuten over. De beide bussen rijden 4 keer in het uur tot 18.00. Daarna rijden ze 2x per uur. In de zomerperiode rijden beide bussen overdag slecht 2 keer per uur.

3.6.3 Fiets

Op de fiets is het DZ goed te bereiken. De Gemeente Deventer wil het fietsen in de stad stimuleren en daarom investeren zij in goede fietspaden met verlichting. Fietzers vanuit de gemeente Deventer kunnen hierdoor op een veilige manier het ziekenhuis bereiken. Medewerkers die in de kernen rondom Deventer wonen kunnen het ziekenhuis ook op een veilige manier bereiken. Wel hebben zij te maken met rustigere wegen die gelegen zijn tussen Deventer en de dorpen eromheen. Dit kan, vooral voor vrouwen, een onveilig gevoel geven.

Bij het DZ zijn goede voorzieningen voor fietsers. Zo is er voor medewerkers een overdekte, bewaakte fietsenstalling. Voor bezoekers en patiënten is er een overdekte fietsenstalling bij de ingang van het DZ, deze is niet bewaakt.

Fietsplan

Werknemers in het Deventer Ziekenhuizen kunnen gebruik maken van een meerkeuzesysteem opgenomen in de arbeidsvoorwaarden. Binnen deze regeling is het mogelijk om gebruik te maken van de Fietsregeling. Medewerkers kunnen tijd en geld inzetten voor de aanschaf van een fiets.

Fietsreparatieservice

Voor medewerkers is er een fietsreparatieservice. Wie 's ochtends aankomt met een lekke band, kapotte jasbeschermers, gebroken ketting en dergelijke, kan de fiets direct laten repareren tegen betaling. De medewerker moet de kapotte fiets op de aangegeven plaats bij de ingang van de fietsenstalling neerzetten. De fiets wordt opgehaald en vóór 17.00 uur weer teruggebracht bij het DZ.

Er is naast de standaard woon-werkvergoeding geen extra stimuleringsmaatregel voor medewerkers die met de fiets naar het werk komen.

3.6.4 Taxi

Patiënten en bezoekers kunnen het ziekenhuis ook per taxi bereiken. Voor de hoofdingang van het DZ zijn 6 taxi standplaatsen. In de centrale hal van het DZ is een taxi-point voor mensen die gebruik willen maken van de taxi. Medewerkers van de receptie bellen naar de taxicentrale voor de patiënten en bezoekers.

3.6.5 Zakelijk verkeer

Onder zakelijk verkeer worden de zakelijke klanten en het goederenvervoer gerekend. Zakelijk verkeer bezoekt het DZ om zakelijke redenen en niet voor het primaire proces, de zorg. Het zakelijk verkeer wordt in dit onderzoek niet meegenomen.

3.7 Parkeerdruk

Gebrek aan parkeerplaatsen is een probleem voor veel ziekenhuizen, en zo ook voor het DZ. Uitbreiding van het aantal plaatsen op het eigen terrein is niet mogelijk. Vooral op dagen dat fietsen minder aantrekkelijk is, zoals regenachtige en winterse dagen, is het voor bezoekers en patiënten lastig om een parkeerplaats te vinden. Dit kan tot veel ergernis en stress leiden bij de patiënten en bezoekers.

Ook medewerkers die in de middag met hun dienst beginnen, kunnen op zulke dagen geen parkeerplaats vinden.

In het schema in bijlage 5 is te zien dat om 08.30 uur bijna 50% van alle parkeerplaatsen bezet is door auto's van personeel. Uit observatie blijkt dat veel medewerkers de auto dicht bij de ingang van het DZ parkeren, waardoor er voor patiënten en bezoekers alleen nog plekken overblijven in de uithoeken van het terrein. De parkeerplaatsen voor medewerkers en bezoekers zijn niet gescheiden, waardoor het onoverzichtelijk is waar nog een plek vrij is. Vooral als er nog maar weinig plaatsen vrij zijn kost het veel tijd voor patiënten om een parkeerplaats te vinden.

In bijlage 6 is een schema opgenomen met daarin de parkeerdruk afgezet tegen de bezoektijden en werktijden van personeel. Allereerst is gekeken naar de openingstijden van de poli's, de bezoektijden en de werktijden van de medewerkers. Daarna is een schema gemaakt met de werkelijke parkeerdruk. In het schema is te zien dat tussen 14.30 en 15.30 de meeste inkomende parkeeractiviteiten plaatsvinden. De parkeerdruk is op deze tijden het grootst. De pieken liggen dus op tijden waar wisseling van diensten, bezoektijden en polikliniek bezoeken samen komen.

In opdracht van de gemeente Deventer heeft Goudappel Coffeng BV in 2008 een parkeeronderzoek uitgevoerd rond het DZ. Het doel van het onderzoek was het inzichtelijk maken van het parkeren bij het sportterrein tegenover de ingang van het ziekenhuis en het verkrijgen van informatie over de parkeerdruk op het buitenparkeerterrein en de parkeergarage van het ziekenhuis zelf. Door het aantal bezette parkeerplaatsen te delen door de capaciteit ontstaat de bezettingsgraad of parkeerdruk. Wanneer de bezettingsgraad 85% of hoger is, is de parkeerdruk te hoog. Op het parkeerterrein van het DZ komen dan slechts enkele lege plaatsen voor. Door de hoge parkeerdruk ontstaat zoekverkeer; mensen gaan extra rijden over het parkeerterrein om een parkeerplaats te vinden. Dit levert meer verkeersbewegingen op, over het terrein van het DZ. Bij een bezetting van meer dan 100% wordt er illegaal ofwel fout geparkeerd. Bij het DZ komt dit veel voor. De mensen die illegaal parkeren worden beboet met een bon die door de politie of gemeente wordt uitgeschreven. In bijlage 12 is het schema opgenomen van Goudappel Coffeng met de onderzoeksresultaten. Uit de resultaten blijkt dat de parkeerplaatsen bij het DZ op doordeweekse dagen een bezetting hebben van 80-100 procent. Dit gaat dan om het grote parkeerterrein buiten en de parkeergarage. De parkeerplaatsen dichtbij de hoofdingang van het ziekenhuis hebben zelfs een parkeerdruk van 90-100 procent.

3.8 Parkeerplaatsen Sportcomplex

Tegenover het Ziekenhuis ligt een sportcomplex met zes verschillende sportclubs. Deze sportclubs beschikken samen over ongeveer 200 parkeerplaatsen. Veel medewerkers en bezoekers parkeren hier hun auto. Hier kan men gratis parkeren. De sportclubs geven aan last te hebben van deze parkeerders. De overlast voor de sportverenigingen is deels niet stuurbaar. Het betreft 'openbare weg' en daar heeft het ziekenhuis geen zeggenschap in. De gemeente heeft inmiddels wel maatregelen genomen om de sportclubs tegemoet te komen. Zo zijn er vijf bordjes per sportvereniging geplaatst met 'parkeerplaats gereserveerd voor sportvereniging'. Het kan in de toekomst zo zijn dat de gemeente met meer beperkende maatregelen komt. Deze kans lijkt echter klein; DZ is immers de grootste werkgever van Deventer en heeft een maatschappelijke functie. Voor de Gemeente Deventer is toegankelijke zorg van belang.

In de plaatselijke media (Stentor Deventer) is veel te lezen over de parkeerproblematiek bij het DZ en de sportverenigingen. In bijlage 14 zijn de krantenartikelen opgenomen. Hieruit blijkt dat de voorzitter van een voetbalclub de vele auto's vervelend vindt, maar ook de troep die medewerkers en bezoekers achter laten op de parkeerplaats. De trainingen van de sportclubs beginnen dagelijks om 18.00. De meeste auto's van medewerkers en bezoekers zijn dan alweer weg.

3.9 Stakeholder analyse

Binnen het DZ zijn verschillende afdelingen betrokken bij mobiliteitsmanagement. Het is van belang om inzicht te krijgen in de rol en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren. De stakeholderanalyse is in bijlage 11 opgenomen. Er is gekeken naar de verschillende belangen en de mate van invloed. Het is namelijk belangrijk om te achterhalen wat de meningen, opvattingen en ervaringen zijn van deze stakeholders met betrekking tot mobiliteit. Als deze gegevens in kaart zijn gebracht kunnen ze worden meegenomen in het beleidsplan.

Bij het DZ zijn verschillende stakeholders te onderscheiden, te verdelen in intern en extern. Onder interne stakeholders worden de partijen bedoeld die gehuisvest zijn in het DZ. Onder extern worden partijen gezien die niet binnen het DZ gehuisvest zijn.

Intern:	Extern:
Externen (kapper, apotheek)	Patiënten
Personeel	Bezoekers
Huurders	Omwonenden
	Vervoerders
	Overheid
	OV

Tabel 4 Tabel 3: stakeholders mobiliteitsmanagement DZ

De Raad van Bestuur en de OR ondersteunen het principe dat patiënten en bezoekers de hoogste prioriteit krijgen. In bijlage 7 zijn de gesprekken opgenomen met de OR en de Raad van Bestuur.

3.10 Enquête Medewerkers

Uit de nulmeting van VCC-Oost komen de volgende gegevens naar voren:

- De fiets als alternatief voor de auto scoort erg goed, 47 % vindt dit (zeer) interessant. Een groot aandeel van de potentiële doelgroep voor de fiets (woonachtig binnen 5 km) gaat al met de fiets.
- De e-fiets als alternatief voor de auto scoort ook goed, 27% geeft aan dit interessant te vinden.
- Telewerken scoort laag. 82% van de werknemers geeft aan dat thuiswerken binnen de functie niet mogelijk is.
- Carpoolen als alternatief scoort erg hoog.
- Slechts een kwart van de medewerkers vindt dat men genoeg mogelijkheden van het DZ krijgt aangeboden om buiten de spits te reizen.
- Maar liefst 40% geeft aan niet goed op de hoogte te zijn van wat er aan mogelijkheden wordt aangeboden.
- Uit het onderzoek blijkt dat medewerkers die gebruik maken van het OV tevreden zijn over het comfort, de frequentie en de betrouwbaarheid. Wat beter kan is de prijs (goedkoper of gratis).
- Het antwoord op de vraag 'Bent u bekend met het OV naar uw werk' is:
 - 13% ja, ik maak er gebruik van
 - 55% ja, ik weet dat er iets rijdt
 - 5%, er is geen OV aanwezig
 - 28% nee, geheel niet.

3.11 Knelpunten

Tot slot van dit hoofdstuk worden de knelpunten benoemd die tijdens het onderzoek naar voren zijn gekomen:

- Medewerkers parkeren hun fiets in de fietsenstalling voor bezoekers.
- Doordat sommige mensen slordig parkeren op het terrein waardoor ze meer dan een parkeerplaats bezetten, hebben andere parkeerders soms geen plaats op het parkeerterrein terwijl ze wel door de slagboom zijn gekomen. De bezoekers parkeren hun auto dan niet in een parkeervak en ontvangen van de toezichthouders van de gemeente of de politie een bekeuring.

- Doordat de parkeergarage voor medewerkers tussen 06.00-08.00 gesloten is parkeren medewerkers hun auto op het parkeerterrein buiten. De medewerkers zetten hun auto daar op de beste plaatsen, dichtbij de ingang van het DZ.
- In de parkeergarage bevinden zich wel invalidenparkeerplaatsen, op het buitenterrein niet.
- Bij het uitrijden van de parkeerplaats moet men goed letten op de naastliggende weg waar het verkeer voorrang heeft. Dit is een gevaarlijke situatie.

3.12 Deelconclusie

In deze deelconclusie zal antwoord worden gegeven op de deelvraag:

- Hoe ziet de huidige mobiliteitssituatie bij het DZ uit?

Het DZ heeft een goede ligging t.o.v. de snelwegen en N-wegen. Daarnaast heeft deze regio minder te maken met files, waardoor medewerkers, patiënten en bezoekers dit leed in mindere mate ondervinden. Het DZ is te bereiken met de auto, bus, fiets, taxi en te voet. De parkeerdruk bij het DZ ligt gemiddeld tussen de 80 en 90 procent. Op dagen dat het minder mooi weer is, heeft het DZ huis te maken met een parkeerdruk van 100%.

Binnen het DZ zijn veel verschillende belangen. In het beleidsplan zullen de patiënten de hoogste prioriteit krijgen, de medewerkers komen op de tweede plaats. Binnen het DZ heeft de Raad van Bestuur de grootste macht als het gaat om het beleidsplan; zij moet het beleidsplan immers goedkeuren.

Er zijn in de huidige situatie een aantal knelpunten te benoemen. Zo parkeren veel medewerkers hun auto op de beste parkeerplaatsen op het terrein, namelijk dicht bij de hoofdingang. Hierdoor blijven de parkeerplaatsen in de uithoeken van het terrein over voor patiënten en bezoekers. Ook ontstaat er bij het uitrijden een gevaarlijke situatie. Mensen die wegrijden van het terrein komen direct op een hoofdweg uit, dit is niet duidelijk aangegeven.

Hoofdstuk 4 Beleidsvorming

Voordat mobiliteitsmaatregelen kunnen worden ingezet is het nodig om eerst een mobiliteitsbeleid op te stellen. Dit beleid stelt de kaders voor het mobiliteitactiviteitenplan. In dit hoofdstuk zal worden beschreven hoe het mobiliteitsbeleid eruit moet komen te zien. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

- Wat zijn de richtlijnen voor mobiliteitsmanagement vanuit de overheid?
- Welk beleid is er t.a.v. mobiliteit binnen het DZ?
- Wat zijn de voordelen voor het DZ om mobiliteitsmanagement in te zetten?
- Hoe ziet het mobiliteitsbeleid voor het DZ eruit?

4.1 Eisen mobiliteitsmanagement vanuit de Overheid

Het Deventer Ziekenhuis heeft sinds 2003 een nieuwe milieuvergunning verkregen. Deze vergunning moest worden aangevraagd, omdat het DZ in 2008 wilde verhuizen naar een andere locatie. Een van de aantekeningen in de milieuvergunning was dat er door het Deventer Ziekenhuis onderzoek moet worden gedaan naar het beperken van het woon-werkverkeer voor personeel en het verkeer van bezoekers. In dat onderzoek moet in ieder geval aandacht worden besteed aan:

- de huidige wijze van vervoer van de werknemers
- aan maatregelen gericht op verminderen van de (auto)mobiliteit van het personeel
- aan alternatieve vervoerswijze ter vermindering van deze mobiliteit en aan faciliterende maatregelen ter bevordering van deze alternatieve vervoerswijze.

In bijlage 8 is een lijst opgenomen met de verplichte punten die moeten worden opgenomen in het mobiliteitsplan voor de gemeente.

De opzet van het onderzoek moest binnen 1 jaar na het in gebruik nemen van het nieuwe ziekenhuis worden ingeleverd bij de gemeente Deventer. Inmiddels is het DZ al 2,5 jaar operationeel in de nieuwbouw en heeft het DZ nog geen onderzoeksopzet ingeleverd. In februari 2011 is er tijdens het gesprek met de gemeente de afspraak gemaakt dat de onderzoeksopzet zo snel mogelijk ingeleverd zou worden. In maart 2011 is de onderzoeksopzet voor de gemeente gemaakt, deze is opgenomen in bijlage 9. Deze onderzoeksopzet is door de gemeente goedgekeurd. De rapportage van het onderzoek moet uiterlijk juni 2011 worden ingeleverd bij de Gemeente Deventer.

4.2 Beleid DZ

Het mobiliteitsbeleid moet ondersteunend zijn aan het beleid van het DZ. Door mobiliteitsmanagement in te zetten kunnen verschillende beleidspunten ondersteund worden. Naast het bestuderen van het beleidsplan van het DZ zijn er interviews gehouden met de Raad van Bestuur en de OR om het beeld compleet te maken. Samen ontwikkelen zij de visie op het gebied van mobiliteit.

Onderstaande beleidslijnen uit het beleidsplan van het DZ dienen als uitgangspunt bij het onderzoeken van mogelijke speerpunten voor het mobiliteitsbeleid:

missie:

“Het DZ biedt brede medisch-specialistische zorg en doet dat zodanig dat deze ook op de lange termijn voor de inwoners van Salland en omstreken gegarandeerd blijft”

Het DZ verwacht de komende jaren te groeien. Mede door de samenwerking met het RISO zal het verzorgingsgebied van het DZ groter worden en hiermee dus ook de afstand voor de individuele patiënt ook groter. Uit de missie komt naar voren dat zij ook op lange termijn voor de inwoners van Salland en omstreken zorg wil garanderen. In de toekomst is het voor het DZ dus van belang om goed bereikbaar te blijven. Door de ontwikkelingen in de zorg zullen patiënten een langere afstand afleggen om bij het ziekenhuis te komen. Mede hierdoor zullen zonder passende maatregelen steeds meer patiënten en bezoekers met de auto naar het ziekenhuis komen.

De doelstelling die het DZ wil behalen op het gebied van parkeren is:

- Patiënten zijn voor minimaal 85% tevreden (score 7,5 of hoger) over de (parkeer)faciliteiten wat zal moeten blijken uit gemeten ervaringen

Zowel uit het beleidsplan als uit de gesprekken met de OR en Raad van Bestuur komt naar voren dat zij het erg belangrijk vinden dat patiënten het ziekenhuis goed kunnen bereiken. In het beleidsplan is zelfs de bovenstaande doelstelling opgenomen. Om deze doelstelling te kunnen behalen is het van groot belang dat patiënten te allen tijde kunnen parkeren en is het wenselijk dat patiënten een niet te grote afstand op het parkeerterrein hoeven af te leggen.

Onderstaande beleidslijnen uit het meerjarenbeleid van het DZ dienen als uitgangspunt bij het onderzoeken van mogelijke maatregelen:

- Vaststellen van een aangepast parkeerbeleid voor medewerkers dat voldoet aan de gebruiks- en milieuvergunning van het ziekenhuis.
- Implementeren van het “Gastvrijheidconcept” zoals beschreven in de nota Implementatieplan gastvrijheid in het DZ d.d. maart 2008 (actiepunt-services).

De trend is dat bereikbaarheid steeds vaker wordt gezien als onderdeel van de gastvrijheid van organisaties. In het DZ staat in het kader van gastvrijheid de patiënt centraal en moet dit ook worden uitgedragen in het mobiliteitsbeleid. Patiënten moeten het ziekenhuis op een goede en gastvrije manier kunnen bereiken. Het doel van mobiliteitsmanagement is de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de organisatie te waarborgen.

- Verzuimpercentage moet scoren bij de 25% beste van de branche.

Het Ziekteverzuim bij het DZ is te hoog. Het ziekteverzuim in 2010 was 5,18 procent, terwijl het ziekteverzuim bij de STZ ziekenhuizen 4,42 procent was. Het verschil van 0,76 procent staat ongeveer gelijk aan een bedrag van 760.000 euro. Daarom heeft de Raad van Bestuur besloten om dit probleem aan te pakken. Uit onderzoek van TNO blijkt dat regelmatig fietsen naar het werk tot lager ziekteverzuim leidt.¹³ Werknemers die regelmatig naar hun werk fietsen zijn minder vaak ziek. Zij verzuimen gemiddeld ruim één dag per jaar minder dan hun niet-fietsende collega's. Hoe meer werknemers van het DZ op de fiets gaan, hoe lager het verzuimpercentage zal zijn.

4.3 Gezondheidsmanagement DZ

‘DZ werkt Gezond’ is de naam waaronder het ‘gezondheidsmanagement’ in het DZ wordt uitgewerkt. Binnen het thema worden activiteiten ondernomen met als doel duurzame inzetbaarheid, medewerkertevredenheid en betrokkenheid bij de organisatie te vergroten. Het doel is om tot een betere gezondheid te komen van medewerkers. Met het oog op de vergrijzing, het feit dat mensen langer moeten doorwerken en een krappere arbeidsmarkt wordt het steeds belangrijker om mensen gezond en vitaal aan het werk te houden. Het DZ vindt het daarom belangrijk om te investeren in tevreden en gezonde medewerkers die duurzaam inzetbaar zijn.

Uit onderzoek van Acradis blijkt dat voor medewerkers in de gezondheidszorg de gezondheid een belangrijke reden is om te besluiten de fiets te pakken in plaats van de auto. Voor medewerkers in de gezondheidszorg staat deze reden hoger in de top 5 van redenen om een alternatief vervoersmiddel te kiezen dan bij andere organisaties.

4.4 Visie mobiliteitsmanagement

Na het afnemen van de interviews met de Raad van Bestuur, de OR en het Facilitair Bedrijf, het doornemen van het strategische beleid en de enquêtes van medewerkers en bezoekers kan de volgende gewenste situatie geschetst worden;

¹³ Hendriksen, I. (2009, Januari). *Regelmatig fietsen naar het werk*. Opgeroepen op maart 14, 2011, van Website van TNO: http://www.tno.nl/downloads/KvL-L.09-01.971Nm_laag%20DEF.pdf

In het DZ staat in het kader van gastvrijheid de patiënt centraal en dit moet ook worden uitgedragen in het mobiliteitsbeleid. Patiënten moeten het ziekenhuis op een goede en gastvrije manier kunnen bereiken. De patiënten zullen in het mobiliteitsbeleid dan ook de prioriteit krijgen.

Aan de medewerkers van het DZ moeten goede alternatieven geboden worden voor het gebruik van de auto. Zij moeten op een positieve manier geprikkeld worden om een bewuste keuze te maken voor een bepaald vervoersmiddel. Goed werkgeverschap is een belangrijk onderdeel van het mobiliteitsbeleid.

De volgende visie is tot stand gekomen:

Het DZ heeft gastvrijheid hoog in haar vaandel staan en wil daarom voor haar doelgroep goed bereikbaar zijn. De patiënt en bezoeker moeten te allen tijde kunnen parkeren. De overige parkeerplaatsen worden verdeeld onder de medewerkers.

Het DZ wil bijdragen aan een gezond leefklimaat en wil daarom het aantal autobewegingen naar het ziekenhuis reduceren. Om dit te realiseren worden er aan medewerkers goede alternatieven geboden.

Het is voor het DZ belangrijk om een aantrekkelijke werkgever te zijn bij (potentiële) medewerkers. Het DZ wil de medewerkers goede alternatieven bieden voor het gebruik van de auto.

Figuur 3 Visie Mobiliteitsmanagement DZ

4.5 Voordelen mobiliteitsmanagement voor het DZ

Bij het DZ is de milieuvergunning de aanleiding geweest om mobiliteitsmanagement in te zetten. Bij het DZ wordt mobiliteitsmanagement nog teveel gezien als een verplichting; de inzet van mobiliteitsmanagement kan echter in breder perspectief worden geplaatst. Naast het verbeteren van de bereikbaarheid kan mobiliteitsmanagement ook worden ingezet om de aantrekkelijkheid van de werkgever te vergroten, de concurrentiepositie te verbeteren, de gastvrijheidsbeleving beter te maken, mobiliteitskosten te besparen en invulling te geven aan Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen.

➤ Aantrekkelijk werkgeverschap

Met het oog op de vergrijzing en de krappere arbeidsmarkt zal het voor het DZ in de toekomst lastiger worden om goed personeel aan te trekken en te behouden. Goed werkgeverschap wordt daarom een steeds belangrijker item. Het mobiliteitsbeleid moet invulling geven aan goed werkgeverschap en rekening houden met de wensen en behoefte van de medewerkers: de medewerker moet in staat worden gesteld om zelf te kiezen voor vormen van vervoer. Zo kan de medewerker flexibel omgaan met woon-werkverkeer en heeft hij/zij keuzevrijheid. De Raad van Bestuur vindt dat de patiënt de hoogste prioriteit moet krijgen in het mobiliteitsbeleid. Wel geeft zij aan dat het belangrijk is dat medewerkers goede alternatieven krijgen aangeboden voor het gebruik van de auto. Zij vindt het niet netjes als medewerkers grote moeite moeten doen om bij het DZ te komen.

➤ Concurrentiepositie

Ziekenhuizen zullen in de toekomst steeds meer concurreren met elkaar. Verzekeraars krijgen meer zeggenschap over welke patiënt welke behandeling mag ondergaan en welke arts die mag uitvoeren. Met dit nieuwe systeem wil het kabinet de kwaliteit van de medische zorg vergroten en de kosten terugbrengen. Ziekenhuizen zullen zich gaan specialiseren, waardoor niet alle ziekenhuizen meer een bepaalde behandeling zullen gaan uitvoeren. Het gevolg hiervan is dat patiënten langer zullen moeten reizen. Ook voor het DZ houdt dit in dat bepaalde specialismen zullen verdwijnen. Aan de andere kant zal het DZ zich specialiseren in bepaalde behandelmethoden.

In elk geval zal steeds minder vaak de huisarts naar een bepaald ziekenhuis verwijzen, maar gaat de patiënt zelf opzoek naar de beste zorg. Door het inzetten van mobiliteitsmanagement kan het voor patiënten aantrekkelijker worden om bij een bepaald ziekenhuis behandeld te worden. Als er een keuze is tussen twee ziekenhuizen, waarbij het ene ziekenhuis een goede bereikbaarheid heeft en het andere ziekenhuis een slechtere bereikbaarheid, zal de patiënt eerder kiezen voor het goed te bereiken ziekenhuis. Daarnaast wordt de maatschappij steeds sneller en hebben mensen steeds minder tijd. Patiënten die een afspraak hebben bij het ziekenhuis willen zo snel mogelijk bij de afspraak zijn en zo snel mogelijk weer weg. Door het inzetten van

mobilitéitsmanagement kan de bereikbaarheid van het ziekenhuis verbeterd worden en dit kan bijdragen aan het versterken van de concurrentiepositie.

➤ Gastvrijheid

In 2006 is een marktonderzoek gedaan onder de patiënten van het DZ. Patiënten zijn met name op zoek naar deskundige medische zorg en naar goede service. Goede service op het gebied van de patiëntenzorg en goede service op het gebied van het verblijf.¹⁴ Van een ziekenhuis wordt steeds meer service verwacht. Het DZ wil zich onderscheiden met goede en gastvrije zorg. Het DZ werkt daarom hard om de hoogste gastvrijheidswaardering te krijgen die er in Nederland is. Om een optimale gastvrijheid te kunnen bieden is het ook van belang dat de bereikbaarheid voor de patiënt goed is. Waar begint gastvrijheid voor de patiënt? Is dit bij de receptie, of begint dit al wanneer de patiënt zijn huis verlaat? Wanneer de patiënt zonder stremming bij zijn afspraak in het ziekenhuis kan komen, heeft deze als klant een optimale start van gastvrijheidsbeleving voor zijn ziekenhuisbezoek. Parkeren is een belangrijk onderdeel in de totale ervaring van het ziekenhuisbezoek. Hierin zitten belangrijke aspecten die kunnen bijdragen aan een hogere klanttevredenheid. Uit de gesprekken en interviews komt naar voren dat iedereen binnen de organisatie de patiënt voorop zet als het gaat om parkeren.

➤ Kostenbesparing

Bij veel werkgevers is het onduidelijk hoeveel zij uitgeven aan mobiliteit. Ook bij het DZ is dit het geval. Op dit moment is er geen zicht op de kosten die mobiliteit met zich meebrengt. Dit komt doordat de kosten over de verschillende afdelingen zijn versnipperd. Door het gebrek aan integraal beleid en overkoepelende samenwerking met de verschillende stafafdelingen is er bij het DZ geen inzicht in de totale kosten van mobiliteit. Alleen de kosten van woon-werkverkeer staan in de top 5 van kosten van organisaties. Wanneer er wel inzicht is in de kosten van mobiliteit kunnen er investeringsbeslissingen worden genomen op basis van de directe en indirecte baten¹⁵. Er zou dan meer kunnen worden besloten vanuit die invalshoek. Door mobiliteitsmanagement actief in te zetten bij het DZ, kunnen veel kosten bespaard worden op reiskosten, leasekosten, parkeerkosten, werkplekkosten.

➤ Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen

Vanuit de Wet Milieubeheer zijn bedrijven verplicht om de nadelige gevolgen voor het milieu van het verkeer van personen en goederen van en naar de inrichting zo veel mogelijk te voorkomen, dan wel te beperken.¹⁶ Naast de verplichting vanuit de overheid, kan een organisatie ook de wens hebben om maatschappelijk verantwoord te ondernemen (MVO). Dit betekent dat je als ondernemer ernaar streeft zowel winst als positieve effecten voor het milieu en de mensen binnen en buiten de onderneming te bewerkstelligen. Uit het beleidsplan van het DZ en de gesprekken met de Raad van Bestuur komt naar voren dat het DZ geen prioriteit geeft aan MVO. Een goede relatie met de omgeving is wel belangrijk.

4.6 Mobiliteitbeleidsplan

Na het uitvoeren van het onderzoek kan aan de hand van de resultaten het mobiliteitsbeleid geschreven worden. Een beleidsplan is een hulpmiddel om doelstellingen te formuleren en te bereiken. Het beleidsplan vormt de leidraad voor de toekomstige bedrijfsvoering, geeft de doelstellingen aan en levert de strategie om de doelstellingen te behalen¹⁷. Het mobiliteitbeleid wordt een document met de speerpunten en de uitgangspunten van mobiliteitsmanagement bij het DZ. Het doel van het mobiliteitsbeleidsplan is een kader te vormen voor de maatregelen die in de toekomst genomen gaan worden. Het beleidsplan moet duidelijkheid verschaffen aan de medewerkers, Raad van Bestuur en andere stakeholders. Uiteindelijk moet het de medewerkers motiveren, door doelstellingen op te nemen in het activiteitenplan, die uitdagend en reëel zijn.

Opzet mobiliteitsplan

¹⁴ Beleidsplan Deventer Ziekenhuis 2009-2011

¹⁵ Hester van den Beukel, H. v. (2009). De parkeerplaats is vaak duurder dan de auto die erop staat. FMI, 66-69.

¹⁶ <http://www.infomil.nl/onderwerpen/duurzame/vervoermanagement/wet-regelgeving/>

¹⁷ Grit, R. e. (2009). Zo maak je een beleidsplan (Walvius, 2002)

Het beleidsplan zet in grove lijnen het kader uit voor de later geschreven mobiliteitsactiviteitenplannen. Deze plannen bevatten SMART-gerelateerde doelstellingen met daarbij maatregelen om deze doelstellingen te behalen.

Met behulp van een Doelen-Inspanningen-Netwerk (DIN) kan de relatie tussen de doelen uit het beleidsplan en de doelstellingen en maatregelen uit het mobiliteitactiviteitenplan worden weergegeven. Met behulp van het model kan inzichtelijk worden gemaakt welke maatregelen zullen leiden tot het behalen van de gestelde doelen. Naast het weergeven van de maatregelen kunnen ook de middelen worden opgenomen die nodig zijn om de maatregelen uit te voeren. Dit noemt je een Doelen- Inspanningen-Middelenennetwerk (DIM).

De hoofddoelen worden ER-doelen genoemd. Deze naam is gegeven aan de doelen omdat ze eindigen op ER (beter, groter enz.) Deze ER-doelen zijn kwalitatief en dus niet meetbaar. Deze doelen zijn belangrijk, omdat ze aan de stakeholders van het DZ richting geven. Ook geven ze zin en betekenis aan mobiliteitsmanagement. De hoofddoelen uit het mobiliteitsbeleid moeten voortvloeien uit de strategie van de organisatie. De strategische doelen van het DZ vormen de kaders voor het mobiliteitsbeleidsplan. De ER-doelen zijn niet meetbaar, toetsbaar, haalbaar, maar slechts richtinggevend. Met deze doelen kunnen nog geen maatregelen ingevoerd worden; eerst moeten de doelen SMART gemaakt worden. In het activiteitenplan worden de tussendoelen geformuleerd. Deze zijn Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Deze tussendoelen worden geformuleerd voor een periode van 3 jaar.

Op het laagste niveau in het DIN staan de inspanningen vermeld. Inspanningen kunnen bestaan uit de projecten en maatregelen die het DZ moet inzetten om een bijdrage te leveren aan het bereiken van SMART-doelstellingen¹⁸. Na het formuleren van de tussendoelen kunnen er activiteiten, maatregelen en projecten worden ingezet om de doelen dan ook te behalen. Dit geheel wordt uiteindelijk beschreven in het mobiliteitactiviteitenplan. Het activiteitenplan geeft de SMART-geformuleerde tussendoelen weer met daarbij de inspanningen die ervoor zorgen dat het doel ook gehaald wordt. Het activiteitenplan bevat zowel de tussendoelen als een plan van aanpak.

Om het onderzoeksrapport goed leesbaar te houden is de notitie voor de Raad van Bestuur met daarin het mobiliteitsbeleid opgenomen in bijlage 15. De notitie is op 29 april 2011 voorgelegd aan de Raad van Bestuur. De speerpunten uit het beleidsplan zijn:

- een optimaal bereikbare organisatie worden.
- een goed evenwicht tussen aantrekkelijk werkgeverschap en de belangen van de klant behalen.
- het stimuleren (van vooral werknemers) om niet-noodzakelijk autogebruik. te vermijden, door het stimuleren van alternatieve modaliteiten (openbaar vervoer, fiets, brommer of scooter).
- Anticiperen op de mobiliteitseisen gesteld vanuit wet- en regelgeving op stedelijke, regionale en landelijke overheid.

In bijlage 16 is een voorbeeld van een Doelen en Inspanningen Netwerk opgenomen. Een hoofddoel uit het mobiliteitsbeleid is: “Het DZ wil een optimaal bereikbare organisatie zijn”. Een SMART-doel wat hieronder zou kunnen hangen is: Patiënten zijn voor minimaal 85% tevreden (score 7,5 of hoger) over de parkeerfaciliteiten wat zal moeten blijken uit gemeten ervaringen. De inspanningen die hiervoor moeten worden geleverd zijn:

- Patiënten beschikking geven over de best gelegen parkeerplaatsen
- Om de drie jaar een klanttevredenheidonderzoek houden naar de parkeerfaciliteiten van het DZ

4.7 Deelconclusie

- Wat zijn de richtlijnen voor mobiliteitsmanagement vanuit de overheid?
- Welk beleid is er t.a.v. mobiliteit binnen het DZ?
- Wat zijn de voordelen voor het DZ om mobiliteitsmanagement in te zetten?
- Hoe ziet het mobiliteitsbeleid voor het DZ eruit?

¹⁸ Theo van der Tak, T. G. (2007). *Programmamanagement: samen doelen bereiken*

Mobiliteitsmanagement kan voor het DZ worden aangewend om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de organisatie te waarborgen. Naast het verbeteren van de bereikbaarheid kan mobiliteitsmanagement ook worden ingezet om de aantrekkelijkheid als werkgever te vergroten, de concurrentiepositie te verbeteren, mobiliteitskosten te besparen en invulling te geven aan MVO.

Daarnaast is het DZ als organisatie met meer dan 500 medewerkers en meer dan 100 bezoekers per dag op basis van de milieuvergunning verplicht tot mobiliteitsmanagement. De milieuvergunning kent als algemene doelstelling het terugdringen van gemotoriseerd verkeer van en naar de instelling van zowel personen als goederen.

Hoofdstuk 5 Vergelijkend onderzoek

In dit hoofdstuk zullen de resultaten uit de onderzoeken bij vergelijkende organisaties worden weergegeven. Bij verschillende ziekenhuizen zijn interviews gehouden om te kijken hoe men daar de mobiliteitsproblematiek aanpakt. Er is gekozen om een ziekenhuis in de regio Deventer te bezoeken, omdat dit in een soortgelijke fysieke omgeving staat. Daarnaast is er gekozen voor het Haga Ziekenhuis omdat dit ziekenhuis koploper is op het gebied van mobiliteitsmanagement. Ook is gekeken naar de invulling van het mobiliteitsbeleid bij het Bronovo Ziekenhuis in Den Haag.

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag:

- Hoe ziet het mobiliteitsbeleid bij andere ziekenhuizen eruit?

5.1 Haga Ziekenhuizen, Den Haag

Het Haga Ziekenhuis te Den Haag is koploper op het gebied van mobiliteitsmanagement in de regio Haaglanden. Het Haga Ziekenhuis heeft de MobiliteitsAward Haaglanden 2010 gewonnen vanwege haar actieve inspanningen om het autogebruik te verminderen door middel van handhaving van effectieve mobiliteitsmanagementmaatregelen. De MobiliteitsAward Haaglanden 2010 wordt uitgereikt aan het bedrijf dat zich het meest inspant om Mobiliteitsmanagement in het bedrijf te implementeren, zichtbaar te maken en daarmee effect te genereren¹⁹.

De aanleiding voor dit ziekenhuis om een vervoersbeleid op te stellen was hetzelfde als bij het DZ. Het Haga Ziekenhuis moest (i.v.m. verbouwingen) ook een vervoersplan indienen bij de gemeente. Daarnaast had het Haga Ziekenhuis ook een tekort aan parkeerplaatsen voor patiënten en bezoekers. De aanpak om tot een vervoersbeleid te komen heeft vier jaar geduurd. Er zijn verschillende werk- en stuurgroepen geweest. De trekkers in het traject waren vooral de afdelingen Facilitair Bedrijf en P&O.

Het Haga Ziekenhuis heeft allereerst een beleidsplan opgesteld met de doelen en doelstellingen. Hierbij is gekeken naar personenvervoer en goederenvervoer. Het beleidsplan diende als raamwerk voor het uiteindelijke gedetailleerde vervoersplan. Men heeft hierbij een verbinding gelegd tussen gezondheidszorg (core business) en de gezondheid van de medewerkers.

De speerpunten in het nieuwe beleid zijn:

- Bereikbaarheid voor iedereen, waarbij de bezoeker prioriteit heeft
- Gezond leefklimaat stad/milieu
- Goed werkgeverschap

Door middel van ontmoedigende en stimulerende maatregelen probeert men de doelstellingen te halen. De doelstellingen zijn:

- Terugdringen autogebruik met 25%.
- Stimuleren van alternatieve vervoerswijzen.

Tips vanuit het HagaZiekenhuis:

- Nieuwe medewerkers tijdens de introductiedagen de mogelijkheden laten zien van fiets en OV. Deze groep heeft nog geen gewoontegedrag ontwikkeld, waardoor het gemakkelijker is om hen te overtuigen.
- Zorg voor goede communicatie. Zonder goede communicatie weten de medewerkers niet wat er allemaal mogelijk is op het gebied van mobiliteit. Zorg voor een goed communicatieplan. Bij de personeelswinkel kunnen medewerkers een reisadvies opvragen.
- Zoek een goede balans tussen goed werkgeverschap en de belangen van de patiënt.

¹⁹ Opgeroepen op Februari 25, 2011, van Platform Slim Werken Slim Reizen: <http://www.slimwerkenslimreizen.nl/>

5.2 Ziekenhuis Groep Twente (ZGT), Almelo/Hengelo

ZGT heeft twee locaties, één in Hengelo en één in Almelo. In 2006 zijn zij bezig geweest met een vervoersplan. Het probleem bij beide locaties was vooral een tekort aan parkeerplaatsen waardoor veel overlast in de wijk ontstond. Men is met werkgroepen aan de slag gegaan om zoveel mogelijk draagvlak te creëren en kennis van verschillende afdelingen (Communicatie, Techniek, Beheer) te koppelen.

Uiteindelijk is ervoor gekozen om het parkeerbeheer uit te besteden aan Interparking. De parkeerterreinen in Hengelo zijn uitgebreid. Daarnaast is ervoor gekozen om de parkeerplaatsen voor medewerkers enerzijds en patiënten /bezoekers anderzijds te scheiden (scheiding lang en kort parkeren). Het parkeerterrein voor medewerkers is verder van de hoofdingang gelegen dan het parkeerterrein voor patiënten en bezoekers.

De speerpunten in het beleid waren *Bereikbaarheid* en *Duurzaamheid*. Omdat het ZGT twee locaties heeft is ervoor gekozen om 8 pendelauto's aan te schaffen. Deze auto's zijn bij de receptie te reserveren. Het biedt medewerkers de mogelijkheid per fiets naar het werk te komen en voor de dienstreizen tussen de twee locaties de pendelauto te gebruiken. Deze zijn per half uur te reserveren.

De OR, Cliëntenraad en de Operationeel Managers van de zorg zijn samen in een klankgroep geplaatst. Hierdoor kon de projectgroep al tijdens het project afstemmen met deze groepen.

Er is nauw samengewerkt met convenantTwente Mobiel. Zij hebben onderzoek gedaan onder de medewerkers door middel van enquêtes. Daarnaast heeft de Universiteit Twente ook een bijdrage geleverd aan het onderzoek.

De opvallendste punten:

- Scheiding lang en kort parkeren door een apart medewerkersparkeerterrein. Hiermee wordt automatisch voorkomen dat medewerkers de hele dag op de beste plaatsen staan en bezoekers derhalve ver moeten lopen om het ziekenhuis te bereiken.
- Pendelauto's voor medewerkers om tussen de twee locaties te bewegen.

5.3 Bronovo Ziekenhuis Den Haag

Het Bronovo Ziekenhuis in Den Haag heeft het differentiëren van parkeertarieven ingevoerd. Het nieuwe beleid heeft de kosten en vergoedingen voor medewerkers variabel gemaakt. Hiermee belonen zij het goede gedrag van medewerkers.

Er wordt bij het Bronovo Ziekenhuis gedifferentieerd op woon-werkafstand. Alle medewerkers kunnen ervoor kiezen om een parkeerabonnement te nemen van €5 per maand. Bovenop dat abonnement moet er op de piekdagen (maandag, dinsdag en donderdag) een tarief betaald worden. Woensdag en vrijdag zijn gratis, omdat het dan veel rustiger is op het parkeerterrein. Het tarief op de piekdagen hangt af van de woon-werkafstand. Tarief per dag is als volgt:

- | | |
|-------------------|-------|
| ➤ Tot 5 km | €3,00 |
| ➤ Van 5 tot 10 km | €2,00 |
| ➤ Vanaf 10 km | €1,00 |

Om medewerkers te ontmoedigen om met de auto naar het Bronovo te komen, wordt het abonnement en het tarief verhoogd.

- | | | | |
|-------------------|-------|------------|--------------------------|
| ➤ Tot 5 km | €4,00 | Abonnement | €10,00 |
| ➤ Van 5 tot 10 km | €2,50 | Abonnement | €7,50 |
| ➤ Vanaf 10 km | €1,00 | Abonnement | €5,00 (blijft hetzelfde) |

Het Bronovo heeft de differentiatie afgestemd op de fietsgrens. Het bedrijf Montefeltro helpt het Bronovo bij het systeem en werkt ook nauw samen met Personeelszaken en de Salarisadministratie. Vooral in het begin waren er veel kinderziekten; er is namelijk altijd wel iemand die teveel of te weinig betaalt, door fouten in het systeem.

Naast het ontmoedigen van het autogebruik heeft het Bronovo ook stimuleringsmaatregelen genomen, zoals:

- het 'Fietsplan'.
- vergoeding voor een OV/NS- jaarkaart of een NS-voordeelurenkaart

Ook bij het Isala ziekenhuis in Zwolle, met zo'n 4400 medewerkers, is begin 2008 een gedifferentieerd parkeertarief geïmplementeerd. Omdat er zo weinig plaats is om te parkeren mogen medewerkers van binnen Zwolle slechts dertien keer per jaar met een 'knipkaart' parkeren op het ziekenhuisterrein.²⁰

Het Bronovo heeft sinds 1 februari 2010 een parkeerservice voor alle patiënten en bezoekers van het ziekenhuis. Met de auto kan men naar de hoofdingang van het ziekenhuis rijden en daar de auto afgeven aan een chauffeur. De chauffeur parkeert de auto en na afloop van het ziekenhuisbezoek haalt hij deze weer op. De parkeerservice is een samenwerking met Jeeves, een bedrijf dat gespecialiseerd is in gemaksdiensten. De parkeerservice is al jaren bekend in de hotelwereld en kan ook voor ziekenhuizen worden toegepast als gastvrijheids dienst.

5.4 Deelconclusie

In deze deelconclusie wordt antwoord gegeven op de vraag:

- Hoe ziet het mobiliteitsbeleid bij andere ziekenhuizen eruit?

Steeds meer ziekenhuizen in de omgeving van Deventer gaan over op betaald parkeren (Gelre Ziekenhuizen, Isla Klinieken en Medisch Spectrum Twente). Bij het Bronovo Ziekenhuis in Den Haag en het Isala ziekenhuis in Zwolle differentiëren zij parkeertarieven naar woon-werkafstand.

Het ZGT heeft een scheiding tussen lang en kort parkeren door een apart parkeerterrein voor medewerkers. Daarnaast heeft het ZGT gekozen om het parkeerbeheer uit te besteden aan een externe partij.

Ziekenhuizen in de Randstad hebben vaak een groter parkeerprobleem. Door de oplossingen die in de Randstad zijn toegepast te evalueren kan bepaald worden welke toepasbaar zijn in de situatie van het DZ om grotere bereikbaarheidsproblemen in de toekomst te voorkomen. Uit onderzoek blijkt dat ook de provincie Overijssel in 2020 minder goed bereikbaar zal zijn; de fouten die in de Randstad zijn gemaakt kunnen als leermoment worden gezien voor ziekenhuizen in een nu nog relatief rustig gebied.

²⁰ Joostma, A. (2010). Gedifferentieerd parkeerbeleid. *Vexpansie*, 30-31.

Hoofdstuk 6 Gedragsaspecten van mobiliteitsmanagement

Het doel van mobiliteitsmanagement is het realiseren van een gedragsverandering bij de medewerkers. Uiteindelijk wil het DZ dat de werknemers een bewuste keuze maken als zij naar het werk reizen en de auto thuis laten staan. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag:

- Op welke manier kan het reisgedrag van de medewerkers van het DZ worden beïnvloed?

Het hoofdstuk bevat literatuuronderzoek dat bruikbaar is voor het succesvol implementeren van het mobiliteitactiviteitenplan.

6.1 Beïnvloeding van reisgedrag

Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat 95 procent van menselijk gedrag gewoontegedrag is. Gewoontegedrag is moeilijk te doorbreken. Bert Pol is gedragsdeskundige en hoogleraar Overheidscommunicatie aan de universiteit Utrecht. Volgens hem is woon-werkverkeer geautomatiseerd gedrag. Pol: "Mensen zitten dagelijks in een hele keten: ze moeten de kinderen naar school brengen, naar het werk, willen sporten en ook nog sociaal iets doen. Dan opeens met de bus naar je werk gaan, heeft invloed op de hele dag."

Volgens Pol is woon-werkverkeer gecompliceerd gedrag. Om het gedrag van medewerkers te beïnvloeden moet gekeken worden naar het soort gedrag. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen gepland gedrag en automatisch gedrag.

Als het om gepland gedrag gaat zijn mensen gemotiveerd om kennis te nemen van informatie; de mensen staan dan open voor informatie. Bij gepland gedrag kunnen mensen worden overgehaald door middel van goede argumenten. Toch is 95 procent van het menselijk gedrag automatisch, zo ook het reisgedrag. Hierdoor heeft beïnvloeding van de attitude door middel van informatie (kennis) geen enkele zin. Om het automatische gedrag te beïnvloeden zijn andere beïnvloedingsmanieren nodig dan bij gepland gedrag.

Bij het woon-werkverkeer gaat het in grote mate om automatisch gedrag: gewoontegedrag. Medewerkers denken niet elke dag na over hun reisgedrag voordat ze naar het werk gaan.

Om het gewoontegedrag te doorbreken zijn er twee mogelijkheden:

1. Automatische doorbreken
2. Gebruik maken van het feit dat het om geautomatiseerd gedrag gaat.

Volgens Pol is de tweede optie het meest kansrijk.

6.2 Zes onzichtbare drijfveren van de mens.

Binnen de marketing wordt vaak gebruik gemaakt van zes onzichtbare drijfveren van de mens. Dit kan worden ingezet om het gewoontegedrag te beïnvloeden. De zes drijfveren kunnen gebruikt worden bij het bedenken van mobiliteitsmaatregelen en communicatiestrategieën.²¹

- Mensen zijn in staat om te veranderen op natuurlijke verandermomenten (verhuizen, nieuwe baan)
- 'in your face' communicatie; door medewerkers direct aan te spreken op hun gedrag zullen zij eerder luisteren
- Biologische aandachtstrekkers ; bewegend beeld, contrast, gezichten
- Priming ; Sociale Norm
- Direct contact maken, momentane communicatie (tijdens relevante situaties)
- 'Sense of Urgency'

Het inzetten van beïnvloeding van deze drijfveren is nog niet voldoende volgens Van der Pol. Het woon-werkverkeer is ingebed in een leven vol automatismen. De kinderen moeten naar school worden gebracht, de

²¹ Bron: ARCADIS presentatie symposium.

boodschappen moeten nog gedaan worden, naar oma rijden en naar de sportschool. Zelfs al zouden medewerkers hun reisgedrag willen aanpassen dan is dat soms simpelweg niet mogelijk, door de effecten van de hele keten. Om dit te doorbreken is er een interventiepakket nodig:

1. automatisme doorbreken
2. oplossingen aandragen (faciliteren)
3. gewenst gedrag belonen
4. feedback
5. subtiele beïnvloedingstechnieken ter ondersteuning

Een van de mogelijke manieren om dat automatisme te doorbreken is het voeren van gesprekken tussen leidinggevende en medewerkers. Medewerkers die al jaren met de auto komen denken er geen moment meer aan dat de fiets ook een mogelijke oplossing biedt. Een ander voorbeeld is een medewerker die al jaren op vrijdag vrij neemt; door gesprekken met deze medewerker kan de mogelijkheid worden bekeken om wel weer op de vrijdag te werken en op een andere dag vrij te nemen.

6.3 Onderzoek TU-Delft

Uit onderzoek van Eva Heinen van de TU-Delft komt naar voren dat medewerkers bij hun afweging om wel of niet te gaan fietsen een afweging maken op basis van tijd, kosten, moeite en veiligheid, 'maar de sociaalpsychologische theorieën voegen hieraan toe dat de meeste aspecten de keuze niet direct beïnvloeden. Gewoontegedrag, attitude en de sociale omgeving bepalen mede hoe dergelijk factoren het fietsgebruik beïnvloeden', aldus Heinen en Van Wee. 'En als mensen eenmaal een bepaalde gewoonte hebben, analyseren ze minder informatie over de verschillende alternatieven en maken zodoende een minder rationele beslissing.' Ook uit dit onderzoek komt naar voren dat het gewoontegedrag van de medewerkers een belangrijk aspect is als het gaat om het beïnvloeden van het reisgedrag van medewerkers.²²

6.4 Veranderstrategie

Om het automatische gedrag van medewerkers te doorbreken is er een verandertraject nodig. De theorie van Caluwe kan in deze situatie goed worden toegepast. De theorie geeft aan dat er grofweg vijf visies m.b.t. verandermanagement zijn. Deze visies zijn uitgedrukt in de kleuren geel, blauw, rood, groen en wit. Het model is als analysemodel te gebruiken om de basis te bepalen voor de waarschijnlijk best passende veranderaanpak.

- **Geeldrukdenkers** veronderstellen dat mensen pas zullen veranderen wanneer de wederzijdse belangen bij elkaar worden gebracht. Het verandertraject wordt uitgevoerd in een machtsspel. Beleid maken of een projectprogramma tot stand brengen is het bijeenbrengen van belangen.

Het geeldrukdenken kan goed worden toegepast op de situatie bij het DZ. Er zijn heel veel verschillende belangen binnen het DZ als het gaat om mobiliteit. Er verandert iets als deze belangen bij elkaar gebracht worden. Door het tot stand komen van een mobiliteitsbeleid en daarna te onderhandelen over het mobiliteitactiviteitenplan komt de organisatie tot een verandering. Het Geeldrukdenken vereist van de veranderaar dat hij onafhankelijk is en de competentie heeft om te gaan met een complex belangenveld.

Mensen zullen veranderen als:

- de belangen bij elkaar gebracht kunnen worden
 - er een win-win situatie gecreëerd kan worden
 - de voordelen van bepaalde opvattingen zichtbaar kunnen worden gemaakt
 - de neuzen dezelfde kant op kunnen worden gericht.
- **Blauwdrukdenkers** veronderstellen dat mensen zullen veranderen als je van te voren een duidelijk gespecificeerd resultaat vastlegt en een goede planning maakt om daar te komen. Het Blauwdrukdenken is gebaseerd op het rationeel ontwerpen en implementeren van veranderingen.

²² (Fietsberaad. (2008). *Gewoontegedrag moeilijk te doorbreken*. Opgeroepen op April 7, 2011, <http://www.fietsberaad.nl/index.cfm?section=repository&repository=Gewoontegedrag+moeilijk+te+doorbreken>

- **Rooddrukdenkers** gaan ervan uit dat mensen en organisaties zullen veranderen als je de juiste HRM-instrumenten inzet en je deze op een goede manier gebruikt. Mensen veranderen, met andere woorden, als je ze beloont (door salaris, promotie, bonus, goede beoordeling) of 'straft' (slechte beoordeling).

Het gaat er hier om dat medewerkers worden beloond of gestraft om zo tot een verandering te komen. Met het invoeren van betaald parkeren voor medewerkers die op minder dan 10 km van de werkplek wonen, is er nog maar een beperkt aantal medewerkers dat hun auto bij het ziekenhuis parkeert. Straffen heeft dus veel zin bij de medewerkers van DZ. Stimulatie kan o.a. plaatsvinden middels extra salaris, bonus goede beoordeling. Deze manier past bij het mobiliteitsbeleid dat uitgaat van het prikkelen van medewerkers. Bij het rooddrukdenken veranderen medewerkers als:

- Deze op een juiste manier geprikkeld worden door te straffen en/of te belonen
 - HRM-instrumenten worden ingezet om ze te belonen en te motiveren
 - Je ze iets teruggeeft voor wat zij jou geven
- Voor **groendrukdenkers** liggen de begrippen veranderen en leren dicht bij elkaar. Mensen veranderen als ze gemotiveerd zijn om te leren, als ze in leersituaties worden gebracht en als hen effectieve wegen worden aangereikt om anders te handelen. Om de Raad van Bestuur te laten inzien wat het belang is van mobiliteitsmanagement en een goede bereikbaarheid voor het ziekenhuis, moeten zij bewust worden van deze verschillende invalshoeken. De RvB geeft ook geen prioriteit aan MVO ondernemen en het milieu. Door de RvB te motiveren met kennis over MVO ondernemen en het milieu, bestaat de kans dat zij veranderen.
 - Bij **witdrukdenkers** is alles (autonoom, als vanzelf) in verandering. Er verandert iets als je ruimte biedt voor spontane evolutie. Alle veranderingen gaan vanzelf. Beïnvloeden van de dynamiek is een favoriete aanpak, het resultaat is onvoorspelbaar

6.5 Theorieën betreffende belonen van gedrag

Het DZ wil medewerkers op een positieve manier prikkelen om het juiste gedrag te vertonen. Er zijn verschillende theorieën over het belonen van het gedrag van mensen.

6.5.1 Expectancy-valence model van Vroom²³

Er zijn heel veel mobiliteitsmanagementmaatregelen. Wanneer de medewerkers het nut niet inzien van deze maatregelen, zullen zij hun gedrag niet veranderen. Om de maatregelen tot een succes te brengen is dus motivatie nodig van de medewerkers. Het model van Vroom stelt het volgende:

Motivatie = Verwachting x Instrumentaliteit x Waarde (van de beloning).

De motivatie is afhankelijk van de verwachting van de medewerkers of hun inzet zal leiden tot een goede prestatie, of de beoogde prestatie voor hen haalbaar is. Als medewerkers niet verwachten dat hun inzet zal leiden tot een goede prestatie, zullen zij minder bereid zijn om zich ergens voor in te zetten.

Daarnaast is er de verwachting die medewerkers hebben of hun inzet ook daadwerkelijk zal leiden tot een beloning (instrumentaliteit). Als men niet verwacht dat hun goede prestatie zal leiden tot een beloning, zijn medewerkers minder snel bereid om zich in te zetten.

De waarde die zij toekennen aan de uitkomst, het resultaat of de beloning is van invloed op het gedrag. Als men de beloning niet waardevol acht, zullen zij minder snel bereid zijn om zich in te zetten en te presteren.

6.5.2 Path-Goal theorie van R. House

Deze theorie geeft aan dat je de motivatie van mensen kunt beïnvloeden door:

²³ Soest, E. v. (2010, September 12). Syllabus MOB & HRM. Deventer.

- het aanbieden van beloningen voor het bereiken van prestatiedoelen;
- het duidelijk maken van wegen die leiden naar deze doelstellingen;

Voor medewerkers moet het duidelijk zijn waarom het ziekenhuis medewerkers stimuleert om het goede gedrag te laten zien. Als medewerkers niet weten wat de koers is van het DZ op het gebied van mobiliteitsmanagement, zullen zij minder gemotiveerd zijn om een andere vervoerswijze te kiezen. Communicatie naar de medewerkers is dus heel belangrijk. Het mobiliteitsbeleid moet bekend worden gemaakt onder alle medewerkers. Daarnaast stelt deze theorie dat de motivatie kan worden beïnvloed door het aanbieden van beloningen.

6.5.3 Behavior Modification Theory van Skinner

De theorie van Skinner zegt dat lonend gedrag zal worden herhaald en niet-lonend gedrag gemeden zal worden. Bij 50% of meer kans op beloning zullen mensen de neiging hebben dat gedrag te gaan herhalen, in de hoop opnieuw beloond te zullen worden.

Voor het DZ zou dit kunnen betekenen dat medewerkers die niet met de auto naar het ziekenhuis komen (maar met OV of fiets) een exclusieve beloning krijgen (extra kerstpakket of gratis kaartjes voor theater of bioscoop). Als de medewerkers die de auto laten staan aan het einde van het jaar dat extra kerstpakket of de kaartjes voor de bioscoop krijgen, zullen andere medewerkers hier ook toe worden aangetrokken en misschien ook vaker de auto laten staan.

6.5.4 Goal setting theory van Locke en Latham

Deze theorie heeft als basis dat motivatie staat of valt met hoe specifiek de doelen zijn.

- Moeilijke, maar haalbare doelen leiden tot betere prestaties dan eenvoudige doelen;
- Doelen moeten specifiek zijn en niet algemeen;
- Kennis van resultaten (feedback), tijdens en na het werk, zijn van belang om de motivatie in stand te houden;
- Waarderingsystemen zoals beoordelings- en beloningssystemen zijn van invloed op de tevredenheid van de medewerker en zijn of haar prestatie, maar hebben nauwelijks invloed op het prestatieniveau zelf.

Als het ziekenhuis de bereikbaarheid wil verbeteren, moet het naast het mobiliteitbeleid een concreet uitgewerkt mobiliteitactiviteitenplan hebben met specifieke doelen en maatregelen. Het plan moet ambitieus zijn en de medewerkers triggeren. Daarnaast is het belangrijk dat de medewerkers van het DZ worden geïnformeerd over de vorderingen.

6.6 Deelconclusie

In deze conclusie wordt antwoord gegeven op de deelvraag:

- Op welke manier kan het reisgedrag van de medewerkers van het DZ worden beïnvloed?

Het doel van mobiliteitsmanagement is het realiseren van een gedragsverandering bij de medewerkers. Het DZ wil dat medewerkers een bewuste maken voor hun vervoermiddel en de auto verruilen voor een alternatief. Reisgedrag is gecompliceerd gedrag, wat moeilijk te doorbreken is. Het woon-werkverkeer van medewerkers is opgenomen in een keten van dagelijkse activiteiten. Vooral bij het DZ, een organisatie met groot aandeel vrouwen, combineren de medewerkers het woon-werkverkeer met de kinderen naar school brengen. Om dit te doorbreken is een interventiepakket nodig:

1. automatisme doorbreken
2. oplossingen aandragen (faciliteren)
3. gewenst gedrag belonen
4. feedback
5. subtiele beïnvloedingstechnieken ter ondersteuning

Uit het kleurendenken van Caluwe komt naar voren dat het geel- en rooddrukdenken het beste past bij het DZ. Het geeldrukdenken kan worden toegepast op het tot stand komen van het mobiliteitsbeleid. Door de belangen bij elkaar te brengen zal de verandering gerealiseerd worden. Het rooddrukdenken kan worden toegepast op het gedrag van de medewerkers. Door het inzetten van het belonen van medewerkers, te prikkelen en te motiveren zullen zij hun gedrag veranderen. Het groendrukdenken kan worden toegepast om de RvB te laten inzien dat mobiliteitsmanagement en de bereikbaarheid van de organisatie belangrijke items zijn. Door middel van leren en ontwikkeling zullen zij veranderen.

Conclusie

Na afronding van het onderzoek kan er antwoord worden gegeven op de probleemstelling:

Hoe kan het DZ op basis van een mobiliteitsbeleid invulling geven aan mobiliteitsmanagement, waarbij rekening wordt gehouden met de eisen die gesteld worden vanuit de overheid?

Mobiliteitsmanagement

De Nederlandse wegen raken vol, steeds meer inwoners hebben een auto en steeds vaker staat men in de file. De overheid heeft in het Kyoto-verdrag afgesproken om de CO₂ uitstoot te verminderen. Verkeer en vervoer behoren tot de grootste veroorzakers van deze uitstoot en daarom wordt deze sector door de overheid aangepakt.

Grote bedrijven met meer dan 500 medewerkers of 100 bezoekers per dag worden verplicht gesteld om aan mobiliteitsmanagement te doen. Hiermee wil de overheid bevorderen dat grote organisaties bewuster omgaan met het vervoer en verkeer naar en van hun instelling. Ziekenhuizen zijn grote publiekstrekken en zijn ook verplicht om aan mobiliteitsmanagement te doen.

Bereikbaarheid DZ

Het DZ is goed te bereiken; het heeft een goede ligging t.o.v. de snelwegen en N-wegen. Daarnaast heeft het oosten van het land minder te maken met files, waardoor medewerkers dit leed in mindere mate ondervinden. Het ziekenhuis is te bereiken met de auto, bus, fiets, taxi en per voet. De parkeerdruk bij het DZ ligt gemiddeld tussen de 80 en 90 procent. Op dagen dat het minder mooi weer is kan de parkeerdruk tot rond de 100% oplopen.

Inzetten Mobiliteitsmanagement

Het doel van mobiliteitsmanagement is het waarborgen van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de organisatie. Inzet van mobiliteitsmanagement kan echter in breder perspectief worden geplaatst. Naast het verbeteren van de bereikbaarheid kan mobiliteitsmanagement ook worden ingezet om de aantrekkelijkheid van de werkgever te vergroten, de concurrentiepositie te verbeteren, mobiliteitskosten te besparen en invulling te geven aan Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen.

Mobiliteitsbeleid

Het DZ mist een mobiliteitsbeleid. Er zijn in het verleden drie mobiliteitsplannen geschreven op operationeel niveau. Deze plannen bestonden uit maatregelen, maar hadden weinig samenhang. Met een mobiliteitsbeleid is er binnen het DZ een kader waarbinnen de operationele plannen geschreven kunnen worden.

Het mobiliteitsbeleid voor de periode 2011-2023 voor het DZ is opgenomen in de bijlage van dit rapport. In dit beleidsplan zijn de speerpunten en hoofddoelen voor mobiliteitsmanagement binnen het DZ vastgelegd. In het beleidsplan wordt ook rekening gehouden met de eisen die gesteld worden vanuit de overheid, weergegeven in het 4^{de} speerpunt, t.w.:

- Anticiperen op de mobiliteitseisen gesteld vanuit wet- en regelgeving op stedelijke, regionale en landelijke overheid.

Het mobiliteitsbeleid zal de basis vormen voor de komende mobiliteitsactiviteitenplannen. De hoofddoelen uit het beleidsplan zullen SMART-gemaakt worden en er zullen maatregelen worden ingevoerd om deze doelen ook daadwerkelijk te bereiken.

Het is belangrijk om mobiliteitsmanagement als blijvend aandachtspunt op te nemen in de strategie van het DZ. Bij iedere verandering binnen het DZ moet gekeken worden wat het gevolg is voor de mobiliteit. Bij veranderingen die invloed hebben op de mobiliteit moet gekeken worden hoe groot de nieuwe vervoersstromen zijn en wat de invloed hiervan is. Ook Overijssel zal over dertig jaar minder goed bereikbaar

zijn dan nu. De mobiliteitsproblemen die zich op dit moment voordoen zijn nog te overzien; door continue kritisch te kijken naar de mobiliteit kan het DZ grotere problemen voorkomen.

Gedragsbeïnvloeding

Het uiteindelijke doel van mobiliteitsmanagement is dat medewerkers een bewuste keuze maken voor hun vervoermiddel en de auto verruilen voor een alternatief. Het reisgedrag van medewerkers is een zogenaamd gewoontegedrag. Woon-werkverkeer is gecompliceerd gedrag; medewerkers denken er niet dagelijks over na. Daarnaast is het woon-werkverkeer opgenomen in een keten. Vooral bij het DZ, een organisatie met groot aantal vrouwelijke medewerkers, combineren de medewerkers het woon-werkverkeer met het naar school brengen van de kinderen. Om dit te doorbreken is een interventiepakket nodig. Het aanbieden van middelen om medewerkers uit de auto te krijgen is niet voldoende, het gewoontegedrag moet doorbroken worden. Het interventiepakket bestaat uit:

- 1 automatisme doorbreken
- 2 oplossingen aandragen (faciliteren)
- 3 gewenst gedrag belonen
- 4 feedback
- 5 subtiele beïnvloedingstechnieken ter ondersteuning

Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn gericht op het mobiliteitactiviteitenplan. Tijdens het onderzoek zijn er verschillende knelpunten naar voren gekomen die opgelost kunnen worden door het inzetten van de aanbevelingen. Deze aanbevelingen kunnen worden verwerkt in het activiteitenplan. In dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de vraag:

- Welke mogelijke maatregelen kunnen worden opgenomen in het mobiliteitactiviteitenplan?

In dit hoofdstuk worden geen aanbevelingen gedaan voor stimuleringsmaatregelen die al in vorige mobiliteitsplannen van het Deventer Ziekenhuis zijn opgenomen (carpoolen, elektrische fiets).

Gastvrijheid

Gastvrijheid staat hoog in het vaandel bij het DZ en het bieden van een parkeerservice aan patiënten ondersteunt deze doelstelling. Het advies is om onderzoek te laten doen naar de mogelijkheden van een parkingservice door een afstudeerstudent van het Saxion of door de minor Mobiliteitsmanagement van het Saxion. Parkingservice kan bijdragen aan de gastvrijheidsbeleving van het DZ.

Doordat de parkeergarage voor medewerkers tussen 06.00-08.00 gesloten is parkeren medewerkers hun auto op het parkeerterrein buiten. De medewerkers zetten hun auto daar op de beste plaatsen, dichtbij de ingang van het DZ. Het advies is om een onderzoek te laten uitvoeren naar de mogelijkheid om de vervoersstromen van medewerkers en patiënten te scheiden. Door het scheiden van de vervoersstromen kunnen de patiënten en bezoekers in de toekomst dichtbij de ingang parkeren.

Buitenpoli's

Het Deventer Ziekenhuis heeft op dit moment twee buitenpoli's. Door het uitbreiden van het aantal poli's, kunnen er nog meer patiënten in de buurt van hun eigen woonplaats naar de poli. Hierdoor wordt het verzorgingsgebied uitgebreid, waardoor het Deventer Ziekenhuis nog meer zal groeien. Daarnaast zal de parkeerdruk bij het DZ afnemen, omdat de reisbewegingen naar het DZ zullen afnemen. Daarnaast ondersteunen de poli's in de regio klantvriendelijkheid, zorg vlak bij huis, een reductie van het aantal reiskilometers en een versterking van de concurrentie positie. De aanbeveling is daarom om onderzoek te doen naar de mogelijkheid van meerdere buitenpoli's.

Betaald parkeren

Steeds meer ziekenhuizen gaan over op betaald parkeren voor medewerkers. Om medewerkers te prikkelen een alternatief vervoermiddel te kiezen wordt aanbevolen om als DZ ook over te gaan op betaald parkeren voor alle medewerkers. Op dit moment betalen alleen de medewerkers die een woon-werkafstand hebben van minder dan 10 kilometer. Er zal gebruik worden gemaakt van gedifferentieerde parkeertarieven. De afstand woon-werkverkeer kan worden uitgerekend met behulp van het Travel systeem. Dit systeem wordt ook gebruikt door P&O om de woon-werkafstand te bepalen. De tarieven kunnen als volgt verdeeld worden.

- | | |
|-------------------|-------|
| ➤ Tot 7 km | €4,00 |
| ➤ Van 7 tot 10 km | €3,00 |
| ➤ Vanaf 10 km | €2,00 |

Er moet een koppeling worden gemaakt tussen het parkeersysteem en het systeem van de salarisadministratie. Zo kan per maand het bedrag voor het parkeren op het salaris worden ingehouden. M.b.t. medewerkers met een medische verklaring en medewerkers werkzaam in nachtdiensten en/of weekenden blijft alles conform de huidige situatie. Zij kunnen gratis parkeren bij het DZ. Een effect van het betaald parkeren voor medewerkers zal zijn dat medewerkers hun auto gaan parkeren bij de sportvelden. Hierdoor kunnen de irritaties bij de sportverenigingen nog verder oplopen. Het advies is om met de gemeente en sportverenigingen af te stemmen voordat de maatregel wordt ingevoerd.

Overkoepelende samenwerking mobiliteitsmanagement

Op dit moment is er geen zicht op de kosten die mobiliteit met zich meebrengt. Hierdoor is het lastig om investeringsbeslissingen te nemen. Het advies is daarom om onderzoek te laten doen naar de kosten van mobiliteit binnen het DZ. Door mobiliteitsmanagement integraal aan te pakken met een overkoepelende samenwerking met de afdelingen FB, Communicatie, FC&I en P&O kan er inzicht worden verschaft in de totale kosten van mobiliteit. Door hier zicht op te hebben, kunnen projecten en maatregelen bekeken worden in termen van kosten en baten, waardoor investeringsbeslissingen beter genomen worden. Deze overkoepelende samenwerking kan worden behaald door een werkgroep op de richten met vertegenwoordigers van de afdelingen FB, Communicatie, FC&I en P&O. Deze werkgroep werkt samen aan het schrijven en implementeren van het mobiliteitactiviteitenplan. De bijeenkomsten van de werkgroep zullen vooral aan het begin van het traject veel voorkomen. Wanneer het activiteitenplan geïmplementeerd is, zal de frequentie afnemen.

Communicatie

Communicatie is een hulpmiddel om de verandering in het gedrag te realiseren. Het mobiliteitsbeleid en activiteitenplan moeten helder gecommuniceerd worden met de medewerkers van het DZ.

De introductie van het nieuwe mobiliteitsbeleid moet goed gecommuniceerd worden naar de medewerkers. In samenwerking met de afdeling communicatie moet er een communicatieplan worden opgesteld. De afdeling communicatie weet hoe zij de boodschap kunnen overbrengen aan de medewerkers en welk communicatiemiddel het beste toegepast kan worden. Door medewerkers goed te informeren over het beleid zal er een groot stuk onbegrip en weerstand kunnen worden weggenomen. Er kan communicatie plaatsvinden via het DZ-weekbericht, Mijn DZ en door middel van posters of folders. Er kan ook gekozen worden voor een brief per post of een persoonlijke email.

Communicatie naar nieuwe medewerkers

Nieuwe medewerkers hebben nog geen gewoontegedrag ontwikkeld, waardoor zij nog openstaan voor verschillende manieren van reizen naar het DZ. Elke 1^e maandag van de maand is er een introductie dag voor nieuwe medewerkers. De aanbeveling is om tijdens de introductiedagen aandacht te besteden aan het mobiliteitsbeleid van het DZ.

App voor de smartphone

De afdeling Communicatie van het DZ is op dit moment bezig met het ontwikkelen van een app voor patiënten en bezoekers. Met deze app kunnen patiënten de reis naar het DZ plannen, maar ook binnen het DZ en via Google de weg naar de poli vinden. De app zal zich vooral op patiënten en bezoekers richten. Het advies is om de ontwikkeling van deze App nauwlettend in de gaten te houden; in de toekomst kan deze app wellicht worden uitgebreid en ook informatie geven aan medewerkers over reisinformatie.

Gezondheidsmanagement DZ

Uit onderzoek van Acradis blijkt dat medewerkers in de gezondheidszorg de gezondheid een belangrijke factor vinden voor de keuze van hun reisgedrag. Een ludieke actie zou kunnen zijn dat medewerkers een test wordt aangeboden bij de fysiotherapeuten van het DZ. Daar kunnen medewerkers hun conditie laten testen en dit na 3 maanden te herhalen om te zien of hun conditie door het fietsen vooruit is gegaan.

Samenwerking Deventer werkt Gezond

Het promoten van de fiets kan worden gekoppeld aan het thema waaraan gezondheidsmanagement is verbonden: DZ werkt Gezond. Door de krachten te bundelen zullen er meer resultaten behaald worden.

Spreiding parkeerdrukke

Het opzetten van avondsprekuren kan ervoor zorgen dat de parkeerdruk afneemt. Het opzetten van deze avondsprekuren is al opgenomen in het strategisch beleidsplan van het DZ. Tot op heden is dit nog niet ingevoerd. Het invoeren van deze spreekuren heeft tot gevolg dat de parkeerpieken op de doordeweekse dagen afnemen, daarnaast is dit nog eens erg klantvriendelijk.

Op vrijdag is het in het DZ heel rustig, want veel medewerkers hebben op deze dag hun vrije dag. Wanneer er op deze dag meer medewerkers gaan werken, zullen de pieken op de doordeweekse dagen afnemen. Het ziekenhuis is in het verleden overgegaan van een 40-urige werkweek naar een 36-urige. De afspraak was toen dat medewerkers die extra halve vrije dag moesten plakken aan het weekend. Daarom hebben zoveel mensen

in de gezondheidszorg vrij op vrijdag. Op dit moment is dit niet meer nodig, maar door gewenning blijven veel mensen op vrijdag thuis. Om dit te doorbreken is een verandertraject nodig. Om het gewoontegedrag te doorbreken moeten leidinggevend en medewerkers in gesprek en samen kijken of de medewerker een andere dag vrij kan nemen. Dit is een omvangrijk proces, maar kan wel veel mogelijkheden bieden voor de parkeerdruk.

Stimuleren alternatieve vervoerswijze onder de automobilisten

Fiets

Het doel is om zoveel mogelijk automobilisten uit de auto te krijgen. Deze groep is goed te beïnvloeden door de sociale norm toe te passen. 'Wist u dat 52% van uw collega's op de fiets naar het werk komt?'. Ook moet er goed gecommuniceerd worden wat de mogelijkheden zijn. Er moet veel aandacht worden besteed aan de persoonlijke (1-op-1) communicatie. Deze aanpak kost veel tijd, maar is wel het meest effectief. Een op een communicatie is mogelijk binnen gesprekken met de leidinggevende en het werkoverleg.

Openbaar Vervoer

Slecht 1 procent maakt gebruik van het Openbaar vervoer; uit de enquête van VCC-Oost komt naar voren dat sommige medewerkers weinig weten over de mogelijkheden om met het openbaar vervoer te reizen. Door medewerkers een probeerkaart te geven voor een maand kunnen deze ervaren hoe het is om met het OV te reizen. Daarnaast wordt aanbevolen om het voor medewerkers aantrekkelijk te maken om met het openbaar vervoer naar het werk te gaan, door een deel van het abonnement te vergoeden.

Tot slot

Door het invoeren van de aanbevelingen zal de bereikbaarheid van het Deventer Ziekenhuis verbeterd worden. Daarnaast zal mobiliteitsmanagement worden geprofessionaliseerd door de disciplinaire aanpak. Door meer buitenpoli's te creëren en avondpoli's in te voeren, kunnen de parkeerpieken worden afgevlakt. Hierdoor zal de parkeerdruk op het terrein van het DZ afnemen en is er meer parkeergelegenheid voor de gasten. Onder de medewerkers moeten er maatregelen worden geïmplementeerd om het OV-gebruik en het gebruik van de fiets meer te stimuleren. Door middel van het mobiliteitsbeleid is de koers voor het DZ uitgezet en kunnen er door middel van de activiteitenplannen stappen worden gemaakt in de toekomst!

Implementatieplan

In dit hoofdstuk zal het traject wat doorlopen moet worden om tot een mobiliteitactiviteitenplan te komen verwerkt worden in een implementatieplan.

Het mobiliteitsbeleid heeft ervoor gezorgd dat de eerste stappen zijn genomen. Het mobiliteitactiviteitenplan is het vervolg op dit beleidsplan. Om tot een activiteitenplan te komen moeten de volgende stappen ondernomen worden:

1. Mobiliteitswerkgroep samenstellen
2. Vanuit beleidsprioriteiten formuleren van SMART-geformuleerde doelstellingen
3. Maatregelen opnemen die deze doelstellingen ondersteunen
4. Met OR bespreken van activiteitenplan
5. Voorleggen Raad van Bestuur
6. Inleveren Gemeente Deventer

Stap 1 Mobiliteitswerkgroep samenstellen

De eerste stap die gezet moet worden is het samenstellen van een werkgroep. In deze werkgroep moeten vertegenwoordigers zitten van de afdelingen FC&I, Communicatie, P&O en Facilitair Bedrijf. Deze groep van medewerkers heeft al eerder met elkaar samengewerkt in kleine projecten. Het voorstel is dan ook om de medewerkers uit die projecten ook in de werkgroep te plaatsen.

Stap 2 De doelstellingen die in het activiteitenplan worden opgenomen moeten SMART geformuleerd worden.

Nadat de werkgroep is samengesteld kan er worden begonnen met het mobiliteitactiviteitenplan. De kaders moeten worden vertaald naar SMART-geformuleerde doelstellingen. Deze doelstellingen moeten ambitieus zijn, maar wel haalbaar. Er is een keuze gemaakt om het eerste mobiliteitsplan vooral te richten op de medewerkers van het DZ. Dit zal betekenen dat de doelstellingen vooral gericht zullen worden op medewerkers, maar ook voor de patiënten en bezoekers moeten er ambitieuze doelstellingen opgesteld worden.

Voorbeelden van doelstellingen die kunnen worden opgenomen in het activiteitenplan:

- De komende drie jaar moet de autobewegingen van en naar het DZ gereduceerd worden met 5 procent. Voor het meten van de resultaten worden over deze periode de kengetallen gebruikt van het gebruik van de parkeerplaatsen.
- Patiënten moeten voor minimaal 85% tevreden (score 7,5 of hoger op de schaal van 10) over de parkeerfaciliteiten wat moet blijken uit de gemeten ervaringen.

Stap 3 Maatregelen opnemen die deze doelstellingen ondersteunen

In de eerdere vervoersplannen zijn al heel veel goede maatregelen beschreven. Deze maatregelen kunnen in grote mate worden overgenomen in het nieuwe mobiliteitactiviteitenplan, mits zij de doelstellingen ondersteunen. Naast de maatregelen uit de oude plannen, kan de werkgroep brainstormen over nieuwe maatregelen. In samenwerking met de afdeling FC&I moet er gekeken worden of deze maatregelen financieel haalbaar zijn.

Stap 4 Met OR activiteitenplan bespreken

Het is belangrijk om de OR te betrekken bij de totstandkoming van het activiteitenplan. Dit is nodig om meer draagvlak te creëren. De OR kan op voorhand inzicht krijgen in de maatregelen die zullen worden ingevoerd. De OR heeft inspraak als het gaat om goedkeuring van het activiteitenplan. Door de OR te betrekken bij het proces, is de kans groter dat het activiteitenplan wordt goedgekeurd, waardoor het traject minder vertraging op zal lopen. De maatregelen moeten namelijk ook worden goedgekeurd door de OR.

Stap5 Voorleggen Raad van Bestuur

Het mobiliteitactiviteitenplan kan worden ingediend bij de Raad van Bestuur.

Stap 6 Inleveren Gemeente Deventer

Nadat de Raad van Bestuur het plan heeft goedgekeurd kan het worden ingeleverd bij de Gemeente Deventer. De aanvraag van de milieuvergunning is hierbij afgerond.

Stap 7 Implementatie maatregelen

Als er in het activiteitenplan maatregelen worden opgenomen die veel weerstand zouden kunnen oproepen bij medewerkers is het erg belangrijk dat de keuzes die gemaakt zijn goed worden gecommuniceerd naar de medewerkers. Door goede en heldere communicatie zal een deel van de weerstand kunnen worden weggenomen. Een regeling waarbij veel weerstand vanuit de medewerkers wordt verwacht is de regeling van betaald parkeren voor alle medewerkers. Goede communicatie is hierbij cruciaal en arbeidsintensief. Samen met de afdeling Communicatie zal er een communicatieplan worden opgesteld om zo de medewerkers op de juiste manier te benaderen.

PDCA-cyclus

Voor een zo efficiënt mogelijk resultaat wat betreft het handhaven en invoeren van de maatregelen uit het activiteitenplan, kan de PDCA-cyclus worden gebruikt. De PDCA-cyclus begint met het formuleren van de doelstellingen en het maken van de plannen (plan). Na het formuleren van de doelstellingen worden ze geïmplementeerd (do). Bij deze tweede stap is het belangrijk dat er gegevens worden geregistreerd, om na een jaar te kunnen zien of er resultaten zijn geboekt. Tijdens de check kan men zien of de doelstellingen ook daadwerkelijk gehaald gaan worden (check). Wanneer dit niet het geval is, kunnen de doelstellingen en maatregelen worden bijgesteld (act). Om na drie jaar de doelstellingen te kunnen bereiken, moet men continu monitoren hoe de resultaten zijn van deze doelstellingen. Om te bepalen in welke mate een doel bereikt is, moeten criteria worden opgesteld die logischerwijs zijn af te leiden uit de doelstellingen. Een ander belangrijk punt is dat de criteria die gesteld worden meetbaar zijn en dat deze meting ook uitgevoerd kan worden. Het meten van deze resultaten kan aan de hand van prestatie-indicatoren. Aan de hand van de eerder genoemde doelstellingen worden er prestatie-indicatoren opgesteld:

Doelstelling: De komende drie jaar moet de autobewegingen van en naar het DZ gereduceerd worden met 5 procent. Voor het meten van de resultaten worden over deze periode de kengetallen gebruikt van het gebruik van de parkeerplaatsen.

Prestatie-indicatoren:

- aantal vervoersbewegingen medewerkers
- aantal vervoersbewegingen bezoekers

Doelstelling: Patiënten moeten voor minimaal 85% tevreden (score 7,5 of hoger op de schaal van 10) over de parkeerfaciliteiten wat moet blijken uit de gemeten ervaringen.

Prestatie-indicatoren:

- tevredenheid patiënt/bezoeker over loopafstand parkeerplaats tot ingang
- tevredenheid patiënt/bezoeker over grote parkeerplaats
- tevredenheid patiënt/bezoeker over betaalvoorzieningen
- tevredenheid patiënt/bezoeker over tarief, aanwijzingen

Het is van belang dat er een nulmeting gehouden wordt zodat de doelstellingen na een jaar gemeten kunnen worden. In september 2010 is een grote nulmeting gehouden door VCC-Oost, deze kan voor een groot deel gebruikt worden. VCC-Oost zal niet alle gegevens hebben gemeten, de kans bestaat dus dat er sommige aspecten nog gemeten moeten worden.

Jaarlijks moet er gekeken worden of de maatregelen bijdragen aan de doelstellingen. Mochten de maatregelen uit het activiteitenplan niet bijdragen zal of de doelstelling moeten worden aangepast of er zullen andere maatregelen moeten worden ingevoerd. Is dit niet nodig, hoeven er geen verdere acties worden ondernomen. Voor alle doelstellingen in het activiteitenplan moeten prestatie-indicatoren beschreven worden.

Werkkostenregeling

In dit hoofdstuk wordt er in gegaan op de werkkostenregeling. Sinds 1 januari 2011 geldt een nieuwe regeling: de werkkostenregeling (WKR). Deze regeling heeft ook consequenties voor mobiliteitsmanagement binnen het DZ. Het is belangrijk dat het DZ in deze nieuwe regeling het maximale voordeel kan behalen.

Het invoeren van stimuleringsmaatregelen die voortvloeien uit het mobiliteitactiviteitenplan zullen kosten met zich meebrengen. Op dit moment is het moeilijk om deze kosten te bepalen, omdat het activiteitenplan nog geschreven moet worden.

Met ingang van 1 januari 2011 is de nieuwe wetgeving rondom de werkkostenregeling in werking getreden, op 1 januari 2014 zijn bedrijven verplicht om over te gaan op deze nieuwe werkkostenregeling. Het oude beleid bestond uit veel verschillende regelingen. Bij het nieuwe beleid is er één regeling. De regeling houdt in dat 1,4% van de totale loonsom onbelast vergoed mag worden aan de werknemers. Wanneer deze norm door de werkgever overschreden wordt, wordt 80% van deze overschrijding belast. Niet alle vergoedingen vallen onder deze 1,4% (algemeen forfait), sommige vergoedingen vallen erbuiten. Vergoedingen die buiten het forfait vallen zijn:

- reiskostenvergoeding (0,19 cent per km)
- scholing
- Vergoedingen openbaar vervoer
- arbo-voorzieningen
- mobiele telefoon (minimaal 10% zakelijk gebruik)
- laptops (minimaal 90 % zakelijk gebruik).

Vergoedingen die binnen het forfait vallen zijn:

- reiskosten boven de 19 cent per km
- werkruimte thuis
- literatuur thuis
- fitness
- personeelsreizen
- de fiets en de e-fiets.

In bijlage 13 de werkkostenregeling in een schema opgenomen.

Deze nieuwe werkkostenregeling heeft consequenties voor mobiliteitsmanagement binnen het DZ. Maatregelen uit het activiteitenplan kunnen waarschijnlijk niet allemaal worden ingevoerd, omdat het budget niet groot genoeg is. Bij elke maatregel die geïmplementeerd moet worden, zal er eerst moeten worden nagegaan of er voldoende budget is voor deze maatregel.

De ruimte die het DZ heeft in het algemeen forfait is op de volgende manier berekend:

Heffingsgrondslag LH Tab. 2009 *	53.711.933,46
Heffingsgrondslag LH BT 2009 **	7.890.082,39
Heffingsgrondslag LH	61.602.015,85
	1,40%
Vrije ruimte	€862.428,22

* Loonsom

** Loonsom inclusief vakantietoeslagen en eindejaarsuitkering

De ruimte die het DZ heeft (algemeen forfait) is 862.428,22 euro. Met dit bedrag kan het DZ verschillende vergoedingen doen aan medewerkers. Ook de stimuleringsmaatregelen uit het activiteitenplan vallen binnen dit bedrag.

Gerichte vrijstellingen

De werkkostenregeling kent gerichte vrijstellingen voor de volgende vergoedingen en verstrekkingen:

- vervoer en reiskosten:
 - o abonnementen voor reizen met openbaar vervoer
 - o kostenvergoedingen voor zakelijke reizen en woon-werkverkeer met openbaar vervoer of eigen vervoer van maximaal € 0,19 per kilometer, ook voor de fiets, elektrische fiets, of scooter
 - o losse kaartjes voor zakelijke reizen met openbaar vervoer;

Het stimuleren van het Openbaar Vervoer door middel van het aanbieden van abonnementen is een gerichte vrijstelling en valt niet binnen het algemeen forfait. Deze vergoeding kan onbelast worden vergoed zonder dat dit ten koste gaat van de vrije ruimte. Ook de kostenvergoedingen voor zakelijk reizen en woon-werkverkeer (ov, fiets, e-fiets) kan onbelast vergoed worden.

Fietsregeling

Alle medewerkers mogen per ingang van de nieuwe werkkostenregeling in principe een nieuwe fiets aanschaffen, ongeacht of zij in de afgelopen drie jaar een fiets hebben aangeschaft via het DZ. In de oude regeling was er een maximum aan onbelaste fietsvergoeding, ook was het altijd zo dat er een bewijslast was, de medewerker moest kunnen onderbouwen dat hij de fiets ook daadwerkelijk gebruikte voor woon-werkverkeer. In de nieuwe regeling zitten geen beperkingen meer voor de hoogte van de aanschaf van de fiets, frequentie en de aard van het gebruik. Ook maakt het type fiets niet uit (gewone fiets, e-fiets). Het DZ moet met ingang van de werkkostenregeling zelf de frequentie van verstrekken, de hoogte van de aanschaf, het type fiets en de aard van het gebruik bepalen.

De kosten van een e-fiets liggen rond de 2000 euro. In de praktijk mag het DZ de medewerkers het bedrag van de e-fiets onbelast vergoeden. Echter, het budget dat het DZ heeft, kan niet alle medewerkers een bedrag van 2000 euro vergoeden. Het advies is om bij de nieuwe regeling ook een maximum te stellen voor de fietsvergoeding. Door een maximum te stellen kan het DZ voorkomen dat het DZ aanvragen van medewerkers krijgt voor een hoge onbelaste fietsvergoeding. Door een maximum te stellen kunnen zoveel mogelijk medewerkers profiteren van de fietsregeling.

Bij het DZ is er in 2008 €170.903,44 uitgegeven aan de fietsregeling. In 2009 was dit een bedrag van 5 €227.579,99. In de afgelopen jaren kregen de medewerkers een bedrag van maximaal 749 euro vergoed. Met ingang van de werkkostenregeling zal het DZ het zelfde bedrag reserveren voor de fietsregeling.

Om de e-fiets te promoten kan het DZ een ervoor kiezen om binnen de fietsregeling een hogere vergoeding te geven bij de aanschaf van een e-fiets. Daarnaast zou het DZ voor reguliere fietsen een vergoeding van 749 kunnen behouden. Voor de e-fiets kunnen ze een vergoeding geven van 1000 of 1250 euro.

Openbaar vervoer

Ook als een werknemer voor woon-werkverkeer of zakelijke reizen gebruikmaakt van het openbaar vervoer, mag het DZ hem een onbelaste vergoeding uitbetalen van maximaal € 0,19 per kilometer. Het is echter ook toegestaan de werkelijke reiskosten onbelast te vergoeden, aangezien ook dergelijke vergoedingen onder de gerichte vrijstelling vallen.

Literatuuropgave

Boeken

- Baarda, dr. D.B. en dr. M.P.M. de Goede, *Methoden en Technieken* Educatieve Partners Nederland BV., Houten: 2000 (zesde oplage, tweede, herziende druk).
- Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeeropdracht 2009 – 2010. 15e herz. dr. Leiden: Uitgeverij MicrowebEdu, 2009. ISBN 9073077095
- Walvius, M. (2002). *Bereikbaarheid van en voor uw organisatie*. Alphen aan den Rijn: Kluwer bv.
- Grit, R. e. (2009). *Zo maak je een beleidsplan*. Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.

Artikelen

- Wee, G. M. (2010). Mobiliteitsmanagement vereist een multidisciplinaire aanpak. *Mobiliteitsmanagement Magazine* , 18-20.
- Hester van den Beukel, H. v. (2009). De parkeerplaats is vaak duurder dan de auto die erop staat. *FMI* , 66-69.
- Joostma, A. (2010). Gedifferentieerd parkeerbeleid. *Vexpansie* , 30-31.
- Theo van der Tak, T. G. (2007). *Programmamanagement: samen doelen bereiken*.
- Das, M. (2010). De vrijblijvendheid voorbij. *Change Magazine* , 36-38.
- Hendriksen, I. (2009, Januari). *Regelmatig fietsen naar het werk*. Opgeroepen op maart 14, 2011, van Website van TNO: http://www.tno.nl/downloads/KvL-L.09-01.971Nm_laag%20DEF.pdf

Internet

- Deventer Ziekenhuis
www.dz.nl (februari 2011)
- Intranet Deventer Ziekenhuis (februari 2011)
- Platform Slim Werken Slim reizen
<http://www.slimwerkenslimreizen.nl/> (februari 2011)
- Fietsberaad
<http://www.fietsberaad.nl//index.cfm?section=repository&repository=Gewoontegedrag+moeilijk+te+doorbreken#Comments> (april 2011)
- Stedendriehoek
<http://mobiliteit.stedendriehoekopdekaart.nl/index.php?page=elektrische-fiets> (maart 2011)
- Kenniscentrum Infomil
<http://www.infomil.nl/onderwerpen/duurzame/vervoermanagement/> (februari 2011)

Documenten Deventer Ziekenhuis

- Deventer Ziekenhuis: Beleidsplan 2009-2011
- Deventer Ziekenhuis: Jaarplan 2009

Syllabi

- Bouter, R.F.: Handleiding schriftelijke rapportage. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2007. 2318
- Soest, E. v. MOB & HRM. Deventer: Saxion (2010, September 12).
- Soest, E. v. Verandering + aanpak = verandermanagement. Deventer : Saxion (2010, November 12).

Overige

- Agentschap NL. (2010). Mobiliteitsmanagement bij ziekenhuizen en zorginstellingen.