



Adviesdienst Verkeer en Vervoer

Bereikbare zorg of zorgelijke bereikbaarheid?

Handleiding ziekenhuizen en mobiliteit



Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

Executive Summary

1 Inleiding

1.1	Waarom deze handleiding?	11
1.2	Voor wie is deze handleiding bedoeld?	11
1.3	Hoe is deze handleiding opgebouwd	12
1.4	Hoe deze handleiding te gebruiken	13

2 Fase 1: Locatiekeuze en ontsluiting

2.1	Waar draait het om in deze fase?	15
2.2	Maatregel: Clustering zorggerelateerde voorzieningen	15
2.3	Maatregel: Aanpassing openbaar-vervoerregeling	16
2.4	Maatregel: Ziekenhuisbus	17

3 Fase 2: Inrichting en ontwerp

3.1	Waar draait het om in deze fase?	19
3.2	Maatregel: Verbetering fysieke fietsvoorzieningen	19
3.3	Maatregel: Realiseren Park en Ride terrein	20

4 Fase 3: Beheer en exploitatie

4.1	Waar draait het om in deze fase?	23
4.2	Maatregel: Implementatie basispakket vervoersmaatregelen werknemers	23
4.3	Maatregel: Inrichting vervoerswinkel of vervoersbalie	24
4.4	Maatregel: Invoering parkeerregulering	25
4.5	Maatregel: Carpoolmatchingsysteem	27
4.6	Maatregel: Fietsbeloningsysteem 'De Trappers'	28
4.7	Maatregel: Verlaging kosten openbaar vervoer	28
4.8	Maatregel: Instellen meerdere bezoeken	29
4.9	Maatregel: Stroomlijnen van de logistieke vervoerbewegingen	30
4.10	Maatregel: Just-in-time levering operatiemateriaal	31

5 Fase 4: Organisatie zorgproces

5.1	Waar draait het om in deze fase?	33
5.2	Maatregel: Het elektronisch patiëntendossier	33
5.3	Maatregel: Instellen prikposten	34
5.4	Maatregel: Centraal ontkoppeld koken	35
5.5	Maatregel: Realisatie één centraal goederenmagazijn	36

Bijlage 1:

Overzicht functie-, locatie- en mobiliteitsprofiel ziekenhuizen	39
Capaciteit van ziekenhuis	40
Aantal patiënten	41
Aantal werknemers/bezoektijden	42
Plannen, ligging en afstand tot NS-station/snelweg	43

Bereikbaarheid per bus	44
Aantal parkeerplaatsen	45
Aantal verplaatsingen	46
Aantal ritten hulpdiensten/leveranciers	47

Bijlage 2:

Contactgegevens ziekenhuizen	43
------------------------------------	----

Bijlage 3:

Overzicht maatregelen per fase	49
Locatiekeuze en ontsluiting	51
Inrichting en ontwerp	51
Beheer en exploitatie	52
Overzicht maatregelen per ziekenhuis	54

Voorwoord

Een goede bereikbaarheid van ziekenhuizen is (soms letterlijk) van levensbelang. Dit geldt voor ambulances in het bijzonder, maar ook patiënten, bezoekers, het personeel en leveranciers zijn gebaat bij een goede bereikbaarheid. Of dat nu met de auto is, het openbaar vervoer, de fiets, of te voet. En liefst zonder overlast voor de omgeving, zoals parkeerdruk of verkeersongevallen.

Bij het bieden van goede, patiëntvriendelijke zorg, hoort ook het bieden van een goede bereikbaarheid. De praktijk echter leert dat dit niet altijd gebeurt. Daarom heeft de Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV) in het kader van het project Mobiliteitstoets, de handleiding “Bereikbare zorg of zorgelijke mobiliteit?” laten ontwikkelen (zie voor andere producten de themasite Mobiliteitstoets op www.rws-avv.nl).

Schaalvergroting in de zorgsector, met als gevolg een ruimtelijke concentratie van gezondheidszorgvoorzieningen, is er mede debet aan dat de mobiliteit van en naar ziekenhuizen toeneemt. Ziekenhuizen fuseren en worden ondergebracht op een nieuwe locatie, of er vindt uitbreiding op een bestaande locatie plaats. Een goede, tijdige afstemming tussen de ruimtelijke planontwikkeling en mobiliteit helpt om de bereikbaarheid optimaal vorm te geven.

De handleiding beschrijft maatregelen waarmee ziekenhuizen hun bereikbaarheid kunnen verbeteren. Vaak hebben deze maatregelen ook andere voordelen zoals kostenreductie of efficiëntieverbetering. Alle maatregelen worden beschreven aan de hand van concrete voorbeelden van Nederlandse ziekenhuizen. De handleiding volgt de verschillende fasen in het planontwikkelingsproces.

Deze handleiding is bedoeld voor iedereen die zich herkent in de problematiek rondom de bereikbaarheid van ziekenhuizen. Zoals leden van de Raad van Bestuur, (bouw) directeuren of vervoercoördinatoren van ziekenhuizen. Maar ook voor beleidsmakers bij gemeenten, provincies of het rijk. Of voor projectontwikkelaars of consultants die ziekenhuizen en overheden adviseren. Tot slot voor medewerkers bij koepel- en brancheorganisaties in de zorg.

De handleiding sluit prima aan bij het nieuwe beleid van Verkeer en Waterstaat waarin “locatiebereikbaarheid” een belangrijke plaats inneemt. Kern van dit beleid is dat de bereikbaarheid van locaties (zoals een ziekenhuis!) een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van verschillende partijen, zoals bedrijven, instellingen, wegbeheerders en vervoerbedrijven en dergelijke.

Het opstellen van de handleiding is begeleid door een enthousiaste klankbordgroep, bestaande uit Johan Leferink (provincie Gelderland), Cornel van de Haterd (Gelre ziekenhuizen), Ad Lancée (Lancee en Boer Advies BV), Cor Bakker (gemeente Amersfoort), Bart Janssen (gemeente Haarlemmermeer) en Hans Besseling (AVV). Bij deze willen wij de leden hartelijk bedanken voor hun inzet, constructieve bijdragen en kritische blik! De handleiding is opgesteld door Rineke Brand van Tuijn en Roelof de Graaf van Goudappel Coffeng. Hen willen we bedanken voor hun volharding in het benaderen van de ziekenhuizen en de consequente manier waarop ze de informatie geordend hebben tot een prettig leesbare handleiding. De maatregelen in de handleiding zijn gebaseerd op informatie die verkregen is van een vijftientigtal ziekenhuizen die aan het onderzoek hebben meegewerkt. Hen willen we uiteraard heel hartelijk bedanken voor de inzet; zonder hen geen handleiding.

We hopen dat deze handleiding het denken over bereikbaarheid en mobiliteit in relatie tot ziekenhuizen bevordert en uitnodigt tot het toepassen van maatregelen om de bereikbaarheid te verbeteren. Een reactie op deze handleiding wordt zeer op prijs gesteld.

Maart 2004

Bert Zinn, Ministerie Verkeer en Waterstaat, Directoraat Generaal Personenvervoer
Rianne Zandee, Rijkswaterstaat, Adviesdienst Verkeer en Vervoer

Samenvatting

Waarom deze handleiding?

Schaalvergroting in de zorgsector, met als gevolg een ruimtelijke concentratie van gezondheidszorgvoorzieningen, is er mede debet aan dat de mobiliteit van en naar ziekenhuizen toeneemt. Ziekenhuizen fuseren en worden ondergebracht op een nieuwe locatie, of er vindt uitbreiding op een bestaande locatie plaats. Voor vrijwel ieder ziekenhuis is het gebrek aan voldoende (betaalbare) parkeervoorzieningen en de hiermee samenhangende hoge parkeerdruk is een herkenbaar knelpunt. Maar ook de gebrekkige bereikbaarheid voor patiënten, bezoekers, werknemers, hulpdiensten en leveranciers is veel instellingen een doorn in het oog. Problemen die met inspanning van verschillende partijen – zoals overheden, ziekenhuizen en ontwikkelaars – voorkomen kunnen worden. Een goede, tijdige afstemming tussen de ruimtelijke planontwikkeling en mobiliteit helpt om de bereikbaarheid optimaal vorm te geven. Om het denken over mobiliteit rondom ziekenhuizen te stimuleren heeft Goudappel Coffeng in opdracht van de Adviesdienst Verkeer en Vervoer van het ministerie van Verkeer en Waterstaat deze handleiding opgesteld. *Voorkomen is immers beter dan genezen!*

Wat staat in deze handleiding?

De handleiding “bereikbare zorg of zorgelijke bereikbaarheid” biedt een overzicht van maatregelen, op basis van *best practises* bij circa 25 ziekenhuizen, die er bijvoorbeeld voor zorgen dat de vraag naar parkeervoorzieningen afneemt.

Tijdens het onderzoek is gebleken dat ziekenhuizen vaak al actief zijn met mobiliteitssturing, maar dat veelal gefocust wordt op de traditionele maatregelen zoals fietsplannen, carpool en parkeerbeheer. Veel vernieuwingen in de bedrijfsvoering van ziekenhuizen hebben ook onbewust (grote) invloed op de bereikbaarheid en reductie van onnodige of ongewenste mobiliteit. Ziekenhuizen zijn zich nog niet altijd bewust van deze positieve effecten en het doel van deze handleiding is dat bewustzijn te vergroten.

Voorbeelden van maatregelen waarmee de (auto)mobiliteit beïnvloed kan worden, zijn:

1. het uitplaatsen van functies. Zoals het instellen van (mobiele) prikposten in de woonwijk, uitbesteding en concentratie van logistieke processen (zoals koken en voorraadbeheer);
2. het voorkómen of reduceren van verplaatsingen. Zoals door het invoeren van een elektronisch patiëntendossier, vastlegging van vervoermanagement (basispakket) in de arbeidsvoorwaarden, of
3. het bieden of stimuleren van alternatieven voor de auto. Zoals het organiseren voor busvervoer voor werknemers of het aanbieden van een (brom)fiets of gerichte communicatie over busdiensten op publiekslocaties (hal, parkeerplaatsen).

Voor wie is deze handleiding?

Deze handleiding is bedoeld voor iedereen die zich herkent in de problematiek rondom de bereikbaarheid van ziekenhuizen. Zoals leden van de Raad van Bestuur, (bouw) directeuren of vervoercoördinatoren van ziekenhuizen. Maar ook voor beleidsmakers bij gemeenten, provincies of het rijk. Of voor projectontwikkelaars of consultants die ziekenhuizen en overheden adviseren. Tot slot voor medewerkers bij koepel- en brancheorganisaties in de zorg.

Ervaart u op dit moment knelpunten in de bereikbaarheid van het ziekenhuis? Of verwacht u een verdere toename van bereikbaarheidsproblemen omdat er een uitbreiding op stapel staat? Of zit er nieuwbouw aan te komen waarbij nog vormgegeven moet worden aan een goede bereikbaarheid? Dan is deze handleiding echt iets voor u!

Executive Summary

Why this manual?

The lack of parking places and resulting parking pressure around hospitals are a concern for almost every hospital in the Netherlands. On the other hand, poor accessibility of a hospital is most inconvenient for patients, visitors, employees, ambulances and suppliers. It is only through the combined efforts of different parties, such as local authorities, hospitals and real estate developers, that problems such as these can be overcome. To stimulate thinking about issues of mobility around hospitals the AVV Transport Research Centre commissioned Goudappel Coffeng to develop this manual. *Prevention is better than cure!*

Best practices

The manual “accessible cure or cure-less accessibility” presents a range of best practices encountered at about twentyfive hospitals that participated in the survey. One of the findings was that hospitals have already taken measures to control mobility, although these measures are quite traditional such as: implementing bicycle plans, car-pooling and parking management. Many measures that are primarily introduced to improve services or reduce costs also affect (unintentionally) traffic to and from hospitals. This manual is also meant to increase the awareness of hospital management about these positive effects of and other mobility issues.

Examples of measures that can be taken to control the road accessibility of hospitals are:

1. *relocation of functions* such as implementing blood sample stations in residential areas, outsourcing and concentration of logistic processes (for example cooking and warehousing);
2. *trip prevention or reduction*, for example by implementing electronic patient files, and offering travel management measures as part of the terms of employment;
3. *offering or stimulating alternative modes of transport*. Examples of best practice include: organising bus transport for employees, offering them cycles or motorcycles, or providing information on local public transport in the central hall or in the parking areas.

For whom is this manual intended?

The manual is meant for everyone who is concerned with the issue, such as transport coordinators / facility managers at hospitals, members of the board of directors of hospitals, policy-makers from local authorities, real estate developers, consulting firms or policy-makers in the health sector.

Are you facing accessibility problems at your hospital's present location? Do you expect problems because of the future expansion of services? Or is a new hospital being built at a location and you are making plans to ensure that it is readily accessible? Then this manual is really meant for you!

1 Inleiding

Voorkomen is beter dan genezen...

Deze uitdrukking is op geen enkele sector zo van toepassing als op die van de gezondheidszorg. Niet alleen letterlijk, maar ook figuurlijk. En dan bedoelen we: vroegtijdig signaleren en onderkennen van verkeer- en vervoeraspecten bij grootschalige uitbreiding of nieuwbouw van een ziekenhuis, om bereikbaarheidsproblemen voor te zijn.

1.1 Waarom deze handleiding?

Het gebrek aan voldoende parkeervoorzieningen en de hiermee samenhangende hoge parkeerdruk is een herkenbaar knelpunt voor vrijwel ieder ziekenhuis in Nederland. Maar ook de gebrekkige bereikbaarheid voor patiënten, bezoekers, werknemers, hulpdiensten en leveranciers is veel instellingen een doorn in het oog. Problemen die met inspanning van verschillende partijen – zoals overheden, ziekenhuizen en ontwikkelaars – voorkomen kunnen worden. Daarom heeft Goudappel Coffeng in opdracht van de Adviesdienst Verkeer en Vervoer van het ministerie van Verkeer en Waterstaat deze handleiding opgesteld. *Voorkomen is immers beter dan genezen!*

Aanleiding voor het onderzoek was dat op meerdere plaatsen in Nederland grootschalige uitbreiding van ziekenhuizen plaatsvindt, hetzij op de bestaande locatie dan wel op een geheel nieuwe locatie. In de handleiding 'Bereikbare zorg of zorgelijke bereikbaarheid' is een overzicht van maatregelen verzameld, maatregelen die een bijdrage leveren aan het verbeteren van de algehele bereikbaarheid van ziekenhuizen. Wat houdt de maatregel in, wat levert het op, wat zijn de voor- en nadelen en in welke gevallen kan men deze maatregel toepassen? De handleiding bevat ook een tabel waarin functie-, locatie- en mobiliteitskenmerken van ziekenhuizen zijn opgenomen, zodat onderlinge vergelijking mogelijk is. De handleiding is tot stand gekomen op basis van onderzoek bij circa 30 ziekenhuizen waarvan circa 25 een actieve bijdrage hebben geleverd.

De handleiding is samengesteld in het kader van het project "Mobiliteitstoets", dat wordt uitgevoerd door de Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV) en zich richt op bedrijventerreinen, woonlocaties en voorzieningen. Dit project wil kennis en hulpmiddelen aanreiken om in een vroeg stadium bij de ontwikkeling van een locatie rekening te houden met effecten van verkeer en vervoer van personen en goederen op bereikbaarheid, veiligheid en leefbaarheid. Zie voor andere producten de themasite Mobiliteitstoets op www.rws-avv.nl.

1.2 Voor wie is deze handleiding bedoeld?

Deze handleiding is bedoeld voor iedereen die zich herkent in de problematiek rondom de bereikbaarheid van ziekenhuizen. Zoals leden van de Raad van Bestuur, (bouw) directeuren of vervoercoördinatoren van ziekenhuizen. Maar ook voor beleidsmakers bij gemeenten, provincies of het rijk. Of voor projectontwikkelaars of consultants die ziekenhuizen en overheden adviseren. Tot slot voor medewerkers bij koepel- en brancheorganisaties in de zorg.

De handleiding ziekenhuizen en mobiliteit wil de betrokken partijen ondersteunen bij het tijdig nadenken over verkeer- en vervoeraspecten rondom ziekenhuizen. De volgende vragen staan daarbij centraal:

- Welke verkeer- en vervoeraspecten zijn van belang bij grootschalige uitbreiding of nieuwbouw van een ziekenhuis?
- Op welke momenten zouden die aan de orde moeten komen in het planproces?
- En op welke wijze kan het streven naar duurzame bereikbaarheid en mobiliteit dan vertaald worden in concrete maatregelen?

1.3 Hoe is deze handleiding opgebouwd?

Deze handleiding geeft concrete voorbeelden van maatregelen die ziekenhuizen kunnen treffen die de mobiliteit beïnvloeden. De maatregelen zijn ingedeeld naar maatregelen op het gebied van:

- Mobiliteitsmanagement. Het gaat om maatregelen met een bedoeld effect op de mobiliteit zoals het instellen van een ziekenhuisbus;
- Organisatie van het zorgproces. Het gaat om maatregelen zoals het invoeren van een elektronisch patiëntendossier, met een veelal onbedoeld effect op mobiliteit.

De beschrijving van de maatregelen op het vlak van mobiliteitsmanagement volgt de verschillende fasen in de planontwikkeling. Deze fasen in de planontwikkeling zijn als volgt:

- locatiekeuze en ontsluiting;
- inrichting en ontwerp;
- beheer en exploitatie.

Hoe meer vrijheidsgraden in het ruimtelijk planproces, hoe meer maatregelen er zijn om mobiliteit en bereikbaarheid tijdig hierin te integreren. Bijvoorbeeld: als u te maken heeft met nieuwbouw op een nieuwe locatie zijn alle mobiliteitsmanagement maatregelen van toepassing: zowel die maatregelen die van invloed zijn op de locatiekeuze, de inrichting als ook het beheer van de locatie. Als u echter mobiliteitsknelpunten ervaart op de huidige locatie zijn alleen mobiliteitsmanagement maatregelen van toepassing die u in de beheerfase van een locatie in kunt zetten. De maatregelen met betrekking tot de organisatie van het zorgproces kunt u ten allen tijde inzetten. In tabel 1.1 is op schematische wijze weergegeven welke typen maatregelen u in welke fase van het planproces kunt inzetten en in welk hoofdstuk deze maatregelen beschreven zijn. Tabel 1.1 is dus tevens de leeswijzer.

Probleemsituatie:	Mobiliteitsmanagement in ruimtelijk planproces			Organisatie zorgproces
	Locatiekeuze	Inrichting	Beheer	
-Knelpunten huidige locatie	-	-	X	↕
-Uitbreiding huidige locatie	-	X	X	
-Nieuwbouw nieuwe locatie	X	X	X	
	→ hs 2	→ hs 3	→ hs 4	→ hs 5

Tabel 1.1: Schematische weergave hoofdstukindeling

De opbouw van de hoofdstukken 2 tot en met 5 is als volgt. Allereerst wordt beschreven welke vraagstukken op het vlak van mobiliteit en bereikbaarheid in de desbetreffende planfase spelen en waar maatregelen in deze planfase over het algemeen op gericht zijn (zoals transportpreventie of betere benutting van de parkeergelegenheid). Vervolgens komt een selectie van de meest interessante en toepasbare maatregelen aan bod, telkens geïllustreerd met een aansprekend praktijkvoorbeeld in de vorm van een case-beschrijving. Wat houdt de maatregel in, wat levert het op, wat zijn de voor- en nadelen en in welke gevallen kan men deze maatregel toepassen?

Bijlage 1 bevat een tabel waarin functie-, locatie- en mobiliteitskenmerken van ziekenhuizen zijn opgenomen, zodat onderlinge vergelijking mogelijk is.

In bijlage 2 is het overzicht opgenomen van alle ziekenhuizen die bij het onderzoek zijn betrokken.

Bijlage 3 ten slotte bevat een compleet overzicht van alle maatregelen die per fase van het planproces genomen kunnen worden. Deze bijlage bevat ook maatregelen die niet in de handleiding beschreven worden. Per maatregel wordt genoemd welke ziekenhuizen de maatregel reeds hebben toegepast of van plan zijn dit te doen, welke verkeersstromen beïnvloed worden

(werknemers, patiënten, bezoekers of leveranciers) én de beoogde effecten van de maatregel (bijvoorbeeld vergroting van de parkeercapaciteit, vergroting van de autobereikbaarheid, mobiliteitsreductie, etc).

1.4 Hoe deze handleiding te gebruiken?

Het realiseren van maatregelen is uiteraard maatwerk. Of een maatregel toepasbaar is hangt onder meer af van de situatie waarin het ziekenhuis zich bevindt (nieuwbouw, uitbreiding, etc), maar ook van de omvang en functie van het ziekenhuis, de ligging (bijvoorbeeld centraal of perifeer) en de mobiliteitskenmerken (bijvoorbeeld wel of geen goede openbaarvervoerontsluiting). De handleiding bevat alle informatie die nodig is om in te kunnen schatten of een maatregel voor uw ziekenhuis van toepassing kan zijn.

U kunt natuurlijk gelijk doorbladeren naar het hoofdstuk waarin maatregelen aan bod komen die passen bij uw probleemsituatie. Ook zou u kunnen beginnen met in bijlage 3 op te zoeken welke maatregelen voor uw probleem geschikt zijn. Stel u wilt de parkeercapaciteit vergroten, dan kunt u in de kolom “effecten” van bijlage 3 kijken welke maatregelen daar op scoren. Een quick scan van de beschrijving van de betreffende maatregelen in de handleiding geeft u een beeld van de voor- en nadelen en toepasbaarheid, waarna er waarschijnlijk een aantal maatregelen afvallen. Van die maatregelen die u serieus zou overwegen kunt u vervolgens in de kolom ‘voorbeeldcases’ van bijlage 3 zien welke ziekenhuizen deze maatregel reeds hebben toegepast. Daarna kunt u bijlage 1 gebruiken om te kijken of deze ziekenhuizen op dat van u lijken qua omvang (bijvoorbeeld aantal bedden of patiënten), qua ligging (bijvoorbeeld in een woonwijk of in het centrum) en qua bereikbaarheid (bijvoorbeeld afstand tot station en snelweg). Zo ja, dan kunt u desgewenst met de desbetreffende ziekenhuizen contact opnemen via de contactpersoon in bijlage 2.



Het is maar een voorbeeld van de naar wij hopen vele gebruiksmogelijkheden. We wensen u dan ook veel lees- en gebruiksplezier en hopen dat het u zal inspireren!

2 Fase 1: Locatiekeuze en ontsluiting

Voorkomen is beter dan genezen...

In de fase van locatiekeuze en ontsluiting wordt de ruimtelijke keuze gemaakt voor allocatie van het ziekenhuis. De afweging tussen uitbreiden op de bestaande locatie of nieuwbouw op een nieuwe locatie vindt in deze fase plaats. Bereikbaarheid is hierbij één van de overwegingen.

Voor het goed laten functioneren van een ziekenhuis is de bereikbaarheid van de instelling voor patiënten, bezoekers, werknemers en hulpdiensten van wezenlijk belang. Reductie van het aantal vervoersbewegingen levert hier een belangrijke bijdrage aan. In deze fase van het planvormingsproces gaat het vooral om het beïnvloeden van de vervoerwijzekeuze en het voorkomen van 'onnodige' autoverplaatsingen. Verplaatsingen die eigenlijk ook best met de bus of de fiets kunnen. Voorbeelden van maatregelen zijn:

- Clustering zorggerelateerde voorzieningen;
- Aanpassing openbaar-vervoerregeling;
- Ziekenhuisbus.

2.1 Waar draait het om in deze fase?

Ligging in vervoersnetwerken

De locatiekeuze heeft directe gevolgen voor de mobiliteit. Immers, een ziekenhuis buiten de stad nabij een rijksweg genereert geheel andere verkeersstromen dan een ziekenhuis midden in de stad waar je ook met de fiets naartoe kan en het bedieningsniveau met het openbaar vervoer vaak beter is. In geval van nieuwbouw van een ziekenhuis op een nieuwe locatie zijn er nog de meeste vrijheidsgraden.

Voor iedere locatie is de ontsluiting van belang. Hoe kan je er komen met de auto vanuit de regio? Is de openbaar-vervoerbediening voldoende, en in hoeverre kan die aangepast of verbeterd worden? Het gaat er in deze fase om de locatie en de ontsluiting zo te kiezen dat er meerdere vervoermogelijkheden zijn en eenieder die naar het ziekenhuis moet niet zonder meer aangewezen is op de auto.

Beïnvloedingsmogelijkheden mobiliteit en bereikbaarheid

Maatregelen in deze fase van het planvormingsproces zijn vooral gericht op het beïnvloeden van de vervoerwijzekeuze, door te zorgen voor voldoende aantrekkelijke manieren om naar het ziekenhuis te gaan. Dan kan het bijvoorbeeld ook gaan om pendelbusjes voor werknemers tussen centraal station en ziekenhuis. En om een fatsoenlijke openbaar-vervoerbediening in de avonduren of in het weekend voor het bezoek. Daarnaast speelt het efficiënter organiseren van het gebruik van ruimte (meervoudig gebruik van parkeervoorzieningen door verschillende soorten functies op één locatie bijvoorbeeld) en van de vervoersvoorzieningen (zoals het creëren van extra draagvlak voor het openbaar vervoer) een rol. In deze fase zijn alle doelgroepen van belang: patiënten, werknemers, bezoekers, leveranciers en hulpdiensten.

2.2 Maatregel: Clustering zorggerelateerde voorzieningen

Beschrijving situatie bij Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht

Het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht telt momenteel vier locaties. Voor alle drie locaties zijn bouwactiviteiten gaande om het ziekenhuis uit te breiden. Het meest ingrijpend zijn de bouwplannen op de locatie Dordwijk. De uitbreiding van het ziekenhuis gaat hier gepaard met een totale gebiedsontwikkeling, waarmee een Gezondheidspark wordt gerealiseerd. Zo worden

rondom het ziekenhuis eveneens nieuwe sportvoorzieningen (sporthal, fitness + aerobics, zwembad), overheidsvoorzieningen (politie, GGD en brandweer) en gezondheidsondersteunende voorzieningen gerealiseerd. De relatie tussen deze functies wordt zowel ruimtelijk als functioneel uitgebouwd.

Onderdeel van de planvorming rondom locatie Dordwijk vormt de realisatie van een nieuwe gebouwde parkeervoorziening. Realisatie van deze voorziening is zeer kostbaar. Om de kosten in de hand te houden onderzoekt het ziekenhuis varianten die de kosten voor de parkeergarage drukken. Tot de mogelijkheden behoort het dubbelgebruik van de parkeervoorzieningen (in samenwerking met overige nabijgelegen voorzieningen).

Wat levert het op?

Het Albert Schweitzer Ziekenhuis heeft nog geen keuze gemaakt over de definitieve omvang van de parkeervoorziening, en de wijze waarop deze wordt geëxploiteerd. Ervaringen elders hebben echter aangetoond dat dubbelgebruik van parkeervoorzieningen duidelijke voordelen oplevert. Dubbelgebruik leidt tot realisatie van minder parkeervoorzieningen en spaart dus investeringskosten uit. Daarnaast zijn voor het ziekenhuis de kosten voor realisatie, beheer en exploitatie lager zodra er sprake is van dubbelgebruik van parkeervoorzieningen, omdat de kosten over meerdere partijen verdeeld kunnen worden.

Voordelen:

- Daling kosten;
- Vergroten zorgaanbod.

Nadelen:

- Minder autonomie, omdat de zeggenschap over de parkeervoorzieningen met andere partijen wordt gedeeld.

Toepasbaarheid

Dubbelgebruik van parkeervoorzieningen is niet een mogelijkheid voor iedere zorginstelling. Belangrijke voorwaarde waaraan voldaan moet worden is de nabijheid van andere publiekaantrekkelijke functies in de directe omgeving. Daarnaast is het ook van belang dat de bezoektijden van de verschillende functies redelijk op elkaar aansluiten en dus niet te veel overlap vertonen.

2.3 Maatregel: Aanpassing openbaar-vervoerregeling

Beschrijving situatie Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam

De in sommige gevallen matige bereikbaarheid van zorginstellingen per openbaar vervoer is een belangrijke oorzaak voor het hoge autogebruik onder werknemers. In de situatie van zorginstellingen wordt de behoefte om de auto te gebruiken versterkt vanwege onregelmatige werktijden. Voorbeelden hiervan zijn de nachtdiensten of vroege diensten, waardoor werknemers de laatste trein, bus of metro niet kunnen halen of er nog geen trein, bus of metro rijdt.



Verschillende ziekenhuizen zijn in overleg met gemeenten en vervoerders om de openbaar-vervoerbereikbaarheid van zorginstellingen te verbeteren. Een van deze ziekenhuizen is het Onze Lieve Vrouw Gasthuis in Amsterdam. De dienstregeling van de metro begint op zondagochtend om 7.30 uur. Voor medewerkers van de dagdienst, die om 7.30 uur begint, is dit te laat. Momenteel rijdt

er op zondagochtend een extra metro van het Centraal Station direct naar het AMC (station Holendrecht). Deze metro rijdt in opdracht van het AMC voor medewerkers die op zondag vroege dienst hebben. Wanneer deze metro voortaan een extra stop maakt op station Wibautstraat, kunnen ook medewerkers van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis van deze metro gebruik gaan maken.

De doelgroep waarop het ziekenhuis zich richt, bestaat uit medewerkers die de mogelijkheid hebben om op zondagochtend met de metro naar het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te reizen. Voor de verpleging alleen al gaat het hierbij om circa 150 medewerkers.

Als alternatief heeft het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis de mogelijkheden onderzocht van een pendelbus tussen verschillende stations en het ziekenhuis. Flexibiliteit (bijvoorbeeld in routekeuze) is een belangrijk voordeel van de pendelbus. Belangrijke reden om in dit stadium niet voor de pendelbus te kiezen zijn de hoge kosten. Tot dusver heeft de extra metrostop de voorkeur van het ziekenhuis.



Wat levert het op?

Invoering van een extra metrostop is een van de ideeën die door de werkgroep vervoer van het ziekenhuis is geformuleerd. Over de invoering hiervan moet nog worden besloten. Een enquête onder het personeel heeft uitgewezen dat slechts een kleine groep (van ongeveer 30) medewerkers serieuze belangstelling toont. De verwachting is dat na invoering van de extra stop het aantal medewerkers dat van de dienst gebruik maakt, zal toenemen.

Voordelen:

- Betere bereikbaarheid zorginstelling per openbaar vervoer;
- Verlichting parkeervraag;
- Vergroting service naar de werknemer toe.

Nadelen:

- Eventuele meerkosten van extra stops voor instelling;
- Extra lijn of stop kan onrendabel zijn, waardoor vervoerder geen interesse toont;
- Niet iedere medewerker kan gebruik maken van de metrolijn (omdat hij bijvoorbeeld te ver weg woont).

Toepasbaarheid

Een maatregel als deze kan door vrijwel iedere zorginstelling, die de bereikbaarheid per openbaar vervoer wil verbeteren of uitbreiden worden genomen. In hoogstedelijke gebieden liggen de kansen wat beter, omdat daar vanuit andere functies meer draagvlak is voor een openbaar-vervoerbediening in stille uren.

2.4 Maatregel: Ziekenhuisbus

Beschrijving situatie Academisch Ziekenhuis Maastricht

De autobereikbaarheid van het Academisch Ziekenhuis Maastricht vraagt continue aandacht. Het ziekenhuis genereert, samen met de omliggende publiekstrekkende functies (zoals de universiteit), zeker tijdens piekmomenten zeer veel autoverkeer. De tendens van de laatste jaren is dat de autobereikbaarheid verder en verder onder druk komt te staan. Dit wordt mede veroorzaakt door het toenemende autogebruik, maar ook door groei van de werkgelegenheid in dit gebied.

Om te voorkomen dat het gebied dichtslibt met verkeer is het ziekenhuis, samen met omliggende

instellingen en bedrijven, continu op zoek naar nieuwe en innovatieve ideeën om het autogebruik binnen de perken te houden, en het gebruik van alternatieve modaliteiten (zoals fiets, bus en trein) te stimuleren.

Inmiddels heeft het ziekenhuis, samen met aangrenzende bedrijven, een netwerk van besloten busvervoer op wijkniveau opgezet. Deze bussen zijn alleen toegankelijk voor werknemers van de bedrijven en instellingen die aan het project deelnemen. Onderzoek onder het personeel heeft uitgewezen dat een belangrijk aandeel van de werknemers woonachtig is in Maastricht, maar dat slechts een klein percentage hiervan met de bus reist. Om de nieuwe busverbinding aantrekkelijk te maken voor het personeel bedraagt de reistijd slechts de helft van de reguliere dienstregeling. Daarnaast zijn de diensttijden van de bus aangepast aan de werktijden van het personeel.

Realisatie van het systeem ging gepaard met de nodige organisatorische maatregelen en kosten. Centraal uitgangspunt voor de partijen was dat het systeem budgetneutraal moet opereren. De bedrijven en instellingen hebben de organisatie, zoals het regelen van bussen en chauffeurs, op zich genomen. De werknemers betalen, via het afstaan van reiskostenvergoeding, het systeem.

Wat levert het op?

Over de exacte effecten van het nieuwe besloten bussysteem zijn nog geen gegevens bekend. Praktijkervaring wijst tot dusver uit dat goed gebruik wordt gemaakt van het systeem, en dat werknemers enthousiast zijn over dit initiatief. Daarnaast moet de getroffen maatregel worden geplaatst in het kader van het bereikbaar houden van het ziekenhuis voor werknemers, patiënten en bezoekers. Het besloten bussysteem vormt hier een onderdeel van. Zodra dit centrale doel in ogeschouw wordt genomen, blijkt dat ondanks de toenemende druk op het toeleidende wegennet de autobereikbaarheid nog steeds redelijk tot goed te noemen is.

Voordelen:

- Goed openbaar-vervoeralternatief voor de werknemer;
- Afname van het autogebruik, zeker als het gaat om korte verplaatsingen;
- Verlichting van de parkeerdruk;
- Aansluiting op werktijden werknemers.

Nadelen:

- Vergt veel voorbereiding en organisatie;
- Niet voor iedere instelling toepasbaar;
- Kosten.

Toepasbaarheid

De situatie zoals beschreven is voor het Academisch Ziekenhuis Maastricht is een bijzondere. Aan enkele belangrijke voorwaarden kan worden voldaan. Zo zijn er allereerst enkele bedrijven en instellingen die het project gezamenlijk willen opstarten. Daarnaast is er voldoende kritische massa in aantallen reizigers om het project ook financieel haalbaar te laten zijn. Dit laatste aspect is zeer relevant; zonder voldoende passagiers was het project nauwelijks realiseerbaar geweest. Dat het kan, blijkt uit de situatie bij het Academisch Ziekenhuis Maastricht; het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem onderzoekt de mogelijkheden voor dit systeem.

3 Fase 2: Inrichting en ontwerp

Voorkomen is beter dan genezen...

In deze fase van het planvormingsproces wordt de indeling van het ziekenhuisterrein bepaald. Hierbij wordt bijvoorbeeld gestreefd naar efficiënt ruimtegebruik, een aantrekkelijke verblijfsomgeving en een goed functionerend ziekenhuiscomplex.

Wat betreft mobiliteit en bereikbaarheid gaat het vooral om het in goede banen leiden van de verkeersstromen op het ziekenhuisterrein, met name om te voorkomen dat verkeersstromen elkaar in de weg zitten en ook om gebruik van openbaar vervoer en fiets te stimuleren. Voorbeelden van maatregelen zijn:

- Verbetering fysieke fietsvoorzieningen;
- Realiseren Park en Ride terrein.

3.1 Waar draait het om in deze fase?

Verkeersstromen in goede banen leiden

Als de ziekenhuislocatie bekend is, zijn er nog allerlei mogelijkheden om het ziekenhuisterrein in te richten. De aanrijroutes voor hulpdiensten nemen hierbij een speciale plek in; die mogen natuurlijk niet gehinderd worden door ander verkeer of geparkeerde auto's. Maar ook de looproutes van openbaar-vervoerhalte of parkeerplaatsen naar de hoofdingang van het ziekenhuis of de ingang van de poliklinieken zijn in deze fase onderwerp van ontwerp. Het is de bedoeling om de verschillende verkeersstromen op en rond het ziekenhuisterrein te accommoderen en daarbij de ruimte efficiënt te gebruiken en verkeershinder of onveiligheid zoveel mogelijk te voorkomen.



Beïnvloedingsmogelijkheden mobiliteit en bereikbaarheid

Maatregelen in deze fase van het planvormingsproces zijn vooral gericht op een betere verkeersafwikkeling op de locatie en kunnen daarmee ook invloed hebben op routekeuze en modal split. Het parkeerterrein kan bijvoorbeeld zo gesitueerd en ingericht worden dat de looproutes van de auto naar de ingang niet te lang zijn en ook niet gehinderd worden door autoverkeer; vaak zijn er overigens ook meerdere ingangen van het ziekenhuis met bijvoorbeeld een aparte ingang voor de poliklinieken. Gebruik van de fiets of het openbaar vervoer kan gestimuleerd worden door de fietsenstalling en de openbaar-vervoerhalte dicht bij de ingang te situeren. Om ervoor te zorgen dat vrachtwagens en voetgangers elkaar niet in de weg zitten, kan bijvoorbeeld de ingang voor leveranciers aan een andere kant van het ziekenhuiscomplex gesitueerd worden dan de ingang voor patiënten of bezoekers.

3.2 Maatregel: Verbetering fysieke fietsvoorzieningen

Beschrijving situatie Erasmus Medisch Centrum Rotterdam

De bereikbaarheid per auto en openbaar vervoer van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam staat continu onder druk. Met circa 9.000 werknemers is het ziekenhuis één van de grootste werkgevers van Rotterdam. Het ziekenhuis telt ongeveer 1.300 bedden en er vinden circa 165.500 eerste polikliniekbezoeken per jaar plaats. Daarnaast zijn in de directe omgeving van het ziekenhuis andere bezoekersintensieve functies gesitueerd zoals de Erasmus Universiteit. Hierdoor

is het ziekenhuis genoodzaakt een pakket aan maatregelen op te stellen (in de vorm van een vervoersmanagementplan) met de volgende twee doelstellingen:

- doelmatig gebruiken van de beschikbare infrastructuur;
- wijzigen van vervoersgedrag van autosolisten (ten behoeve van andere modaliteiten zoals fiets en openbaar vervoer).

Eén van de speerpunten in het nieuwe beleid is het stimuleren van het fietsgebruik. Onder het personeel is een enquête afgenomen waaruit blijkt dat de huidige fietsregeling te beperkt is. Deze wordt in het nieuwe

vervoersmanagementplan aangepast, bijvoorbeeld door ook een vergoeding te verstrekken voor fietsaccessoires en -onderhoud. Naast het financieel aantrekkelijk maken van de fiets richt het Erasmus Medisch Centrum zich ook sterk op de fysieke randvoorwaarden die bijdragen aan een toename van het fietsgebruik onder werknemers. Enkele mogelijkheden die worden onderzocht zijn:

- verbetering kledingruimtes en douchemogelijkheden;
- afgesloten of bewaakte stalling;
- verbetering verlichting fietsenstalling;
- vrij zicht op de stalling, niet belemmerd door bossages of andere voorzieningen;
- een rijwielhersteller op het terrein van het Erasmus Medisch Centrum, die kleine voor werknemers kleine reparaties kan uitvoeren of voor een vervangende fiets kan zorgen.



3.3 Maatregel: Realiseren Park en Ride terrein

Beschrijving situatie bij Het academisch Ziekenhuis in Rotterdam

Ziekenhuizen worden in toenemende mate geconfronteerd met parkeerproblemen. Vanwege bijvoorbeeld groei van automobilititeit en een toename van het aantal dagopnames blijft het aanbod aan parkeervoorzieningen achter bij de vraag.

Het Academisch Ziekenhuis in Rotterdam is een goed voorbeeld waar dit probleem zich voordoet. Als centrale doelstelling in het vervoersplan is geformuleerd de verhouding tussen beschikbare parkeerplaatsen en parkerende medewerkers te verhogen. Deze doelstelling kan worden bereikt door het aantal parkeerplaatsen te verhogen en/of door verlaging van het aantal parkerende medewerkers.

Als oplossing voor uitbreiding van het aantal parkeerplaatsen wordt de mogelijkheid voor een 'Park en ride voorziening' onderzocht. Het ziekenhuis is hierover momenteel met de gemeente in overleg. Graag wil het ziekenhuis op basis van capaciteit bij bestaande P&R voorzieningen een proef starten met 300 medewerkers. Aangezien de P&R voorzieningen zelf gratis zijn bestaan de kosten van deze maatregel uit de kosten voor vervoer tussen het ziekenhuis en het P&R terrein.

Het realiseren van een P&R terrein is erop gericht om extra parkeervoorzieningen buiten het ziekenhuisterrein te creëren voor werknemers. Hierdoor ontstaat op het ziekenhuisterrein extra ruimte om te parkeren voor patiënten en bezoekers.

Wat levert het op?

Het idee van een P&R terrein is nog niet daadwerkelijk ingevoerd door het ziekenhuis. Het doel hiervan is het aantal beschikbare parkeerplaatsen voor patiënten en bezoekers vergroten. Omdat het personeel elders de auto parkeert, komen deze parkeervoorziening nu vrij voor patiënten en bezoekers. Het aantal extra plaatsen wordt bepaald door de capaciteit van de verschillende P&R terreinen.

Voordelen:

- Verlichten parkeerdruk;
- Extra parkeervoorzieningen voor werknemers, patiënten en bezoekers;
- Meer werknemers kunnen met de auto komen, wat van belang kan zijn als secundaire arbeidsvoorwaarde wanneer het moeilijk is voldoende personeel aan te trekken;
- Goedkoper dan vergelijkbare uitbreiding van de parkeercapaciteit op de locatie zelf.

Nadelen:

- Eventueel extra beveiliging;
- Exploitatie (bus)vervoer tussen P&R terrein en ziekenhuis;
- Geschikte P&R locatie kan niet voor handen zijn.

Toepasbaarheid

Belangrijkste voorwaarde om deze maatregel toe te passen is de aanwezigheid van een P&R terrein in de nabije omgeving van het ziekenhuis met voldoende capaciteit. Daarnaast moet het vervoer tussen het parkeerterrein en het ziekenhuis geregeld worden. In een enkel geval kan dit vrij eenvoudig, door bijvoorbeeld gebruik te maken van reeds bestaand openbaar vervoer verbindingen.

4 Fase 3: Beheer en exploitatie

Voorkomen is beter dan genezen...

In de beheer- en exploitatiefase is sprake van een situatie waarin ruimtelijke locatie- en inrichtingskeuzen reeds gedaan zijn. Maatregelen in deze fase hebben vaker een organisatorische dan een fysieke context. In deze fase van het planvormingsproces gaat het om mobiliteitsbeheersing en –reductie in brede zin, bijvoorbeeld om te voorkomen dat onnodige verplaatsingen gemaakt worden, dat onnodig vaak voor de auto gekozen wordt of dat onnodige piekuren ontstaan. Honing- en azijnmaatregelen voor werknemers worden ingevoerd om hier een positieve bijdrage aan te leveren. Voorbeelden hiervan zijn:

- Implementatie basispakket vervoersmaatregelen werknemers
- Inrichting vervoerswinkel of vervoersbalie
- Invoering parkeerregulering
- Carpoolmatchingsysteem
- Fietsbeloningssysteem 'De Trappers'
- Verlaging kosten openbaar vervoer
- Instellen meerdere bezoeken
- Stroomlijnen van de logistieke vervoerbewegingen
- Just-in-time levering operatiemateriaal

4.1 Waar draait het om in deze fase?

Sturing op diverse fronten

Op dit moment vindt de meeste sturing plaats in de fase van beheer en exploitatie, gericht op mobiliteitsbeheersing en –reductie. De problemen zijn divers. Denk aan onvoldoende kwaliteit van de busbediening, omdat de frequentie te laag is of de bus er te vroeg mee ophoudt. Of aan parkeerproblemen, omdat op bepaalde tijdstippen patiënten, bezoekers en werknemers hun auto kwijt willen.

Beïnvloedingsmogelijkheden mobiliteit en bereikbaarheid

Maatregelen in deze fase van het planvormingsproces zijn vooral gericht op het efficiënter organiseren van het vervoer en het beperken van het autogebruik. Een belangrijk deel van de maatregelen is gericht op de vervoerwijzekeuze, door bijvoorbeeld betere informatie over het openbaar vervoer aan te bieden, parkeerregulering in te voeren of gebruik van de fiets fiscaal te stimuleren. Maatregelen kunnen ook gericht zijn op een betere spreiding van de verkeersstromen over de tijd. Het gaat in de fase van beheer en exploitatie zowel om werknemers, patiënten en bezoekers als om hulpdiensten en leveranciers.

4.2 Maatregel: Implementatie basispakket vervoersmaatregelen werknemers

Beschrijving situatie

Gezondheidszorginstellingen kampen net zoals veel andere bedrijven en instellingen met bereikbaarheidsproblemen. Het ministerie van Verkeer en Waterstaat heeft daarom in samenwerking met VNO/NCW en MKB Nederland een basispakket aan vervoersmanagementmaatregelen geformuleerd (Bron: MKB Nederland, Basispakket vervoermanagement, 2003). De maatregelen in het basispakket vervoersmanagement zijn voor iedere onderneming en instelling toepasbaar die zelf een bijdrage wil leveren aan een betere bereikbaarheid. Uitgangspunt voor het opstellen de verschillende maatregelen is geweest:

- De maatregel moet merkbaar effect hebben op de vervoerswijzekeuze van werknemers;
- Bedrijven en instellingen moeten de maatregelen tegen geringe inspanning en kosten kunnen invoeren;
- De maatregelen moeten ook stimulerend werken richting werknemers.

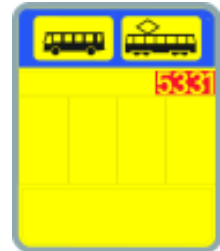
De maatregelen hebben betrekking op verschillende modaliteiten, te weten:

Fiets

- Zorg voor parkeervoorzieningen met voldoende capaciteit, bij voorkeur overdekt. Let daarbij ook op zaken als afdoende beveiliging tegen diefstal (bijvoorbeeld via slot of pasje);
- Geef werknemers die willen fietsen een fiets van de zaak. Er bestaan voldoende fiscale maatregelen die dit mogelijk maken.

Openbaar vervoer

- Verstrek of betaal openbaar-vervoerabbonnementen aan werknemers die vaak met het openbaar naar het werk reizen. Zodra veel werknemers met het openbaar vervoer reizen, kan het voordeliger worden om een grootgebruikerscontract af te sluiten, met bijvoorbeeld NS en/of een streekvervoerder. Werkgevers kunnen hiervoor van hun werknemers een kleine bijdrage vragen.



Carpooling

- Breng de mogelijkheid om carpoolers te vinden actief onder de aandacht van werknemers (carpoolmatching);
- Biedt carpoolers voor hun gereserveerde parkeerplaatsen aan;
- Als veel werknemers ver van het werk wonen, of zonder goede openbaar-vervoerverbinding, dan is voor deze werknemers na 'matching' ook vervoer met carpoolauto's of vanpooling een mogelijkheid.

Auto

- Zodra werknemers, die in het bezit zijn van een lease-auto, deze niet iedere dag (voor zakelijke doeleinden) gebruiken, kan overwogen worden hen een andere keuze te laten maken. Bijvoorbeeld door hen een vrij te besteden mobiliteitsbudget aan te bieden. De regeling kan worden aangevuld door het regelen van een poolauto die ingezet kan worden voor zakelijke ritten.

Wat levert het op?

Allereerst zijn de beschreven maatregelen eenvoudig en tegen geringe kosten in te voeren. Verder is gebleken dat instellingen en ondernemingen die het basispakket hebben ingevoerd een vermindering van het autogebruik met 5% waarnemen. Tot slot hebben bedrijven die gezamenlijk of collectief passende vervoersmaatregelen treffen meer recht om passende maatregelen van de overheid te eisen.

Voordelen:

- makkelijk toepasbaar;
- geringe kosten;
- vermindering autogebruik is aangetoond (circa 5% winst);
- werknemervriendelijk (roept weinig weerstand op).

4.3 Maatregel: Inrichting vervoerswinkel of vervoersbalie

Beschrijving situatie

De keuze om met de auto naar het ziekenhuis te gaan gebeurt vaak routinematig. Het gebruik hiervan is makkelijk, bekend en comfortabel. Daarnaast vindt men het gebruik van openbaar vervoer lastig, tijdrovend en niet efficiënt. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door de onbekendheid met de mogelijkheden van het openbaar vervoer. 'Welke lijn moet ik nemen om naar het ziekenhuis te komen, hoe vaak rijdt deze bus en waar kan ik een kaartje kopen?' zijn

enkele praktische vragen waar de reiziger tegenaan loopt. Een vervoerswinkel of vervoersbalie in de hal van het ziekenhuis kan helpen om deze onbekendheid en onzekerheid weg te nemen. Het doel van een vervoerswinkel is:

- Informeren van werknemers, bezoekers en patiënten over de dienstregeling van het openbaar vervoer;
- Stimuleren van het openbaar-vervoergebruik;
- Vergroten service- en dienstverlening van het ziekenhuis;
- Verlichten verkeers- en parkeerdruk op het ziekenhuisterrein.

Inrichting van de vervoerswinkel of vervoersbalie voorziet allereerst in de voorlichting van patiënten, bezoekers en werknemers over het gebruik van het openbaar vervoer. Daarnaast kan de consument hier terecht voor praktische zaken als een strippenkaarten en NS-trajectkaarten. Zodoende worden met de realisatie van een vervoerswinkel ideale randvoorwaarden geschapen voor patiënten, bezoekers en werknemers om gebruik te gaan maken van het openbaar vervoer. Tot slot kan een vervoerswinkel vrij eenvoudig worden gerealiseerd in combinatie met bestaande voorzieningen in een ziekenhuis, zoals de ziekenhuiswinkel.

Wat levert het op?

Het openen van een vervoerswinkel maakt onderdeel uit van een pakket aan maatregelen dat de reiziger informeert, stimuleert en uitdaagt om gebruik te gaan maken van het openbaar vervoer. De effecten van puur en alleen de vervoerswinkel zijn niet gemeten. Wel is bekend dat de combinatie van maatregelen om openbaar-vervoergebruik te stimuleren kan leiden tot het verlichten van de parkeerdruk met enkele procenten.

Voordelen:

- Snel realiseerbaar;
- Publieks- en gebruikersvriendelijk;
- Relatief goedkoop, indien te combineren met bestaande voorzieningen zoals ziekenhuiswinkel;
- Mogelijkheid voor co-productie met vervoerders.

Nadelen:

- Kosten;
- Neemt ruimte in in de hal van het ziekenhuis.

4.4 Maatregel: Invoering parkeerregulering

Beschrijving situatie Academisch Ziekenhuis Groningen

Vrijwel ieder ziekenhuis in Nederland kampt met het probleem dat de parkeervraag het aanbod overstijgt. Nadelige effecten die zich als gevolg hiervan voordoen zijn onder andere 'wild' parkeren, op plaatsen in de omgeving van het ziekenhuis die daarvoor niet bedoeld zijn, en minder beschikbare parkeerplaatsen voor bezoekers en patiënten. Ook het Academisch Ziekenhuis Groningen kampt met deze problematiek. Daarom heeft het Academisch Ziekenhuis Groningen

heldere richtlijnen geformuleerd welke werknemers waar mogen parkeren.



In de huidige situatie telt het Academisch Ziekenhuis Groningen vijf parkeerterreinen met een capaciteit van in totaal ongeveer 1.200 parkeerplaatsen. Het belangrijkste parkeerterrein is de parkeergarage (met 700 plaatsen) onder het ziekenhuis. Dit is een openbare parkeergarage, die voor iedereen toegankelijk is. Bezoekers en patiënten kunnen eventueel hun parkeerkaart inruilen voor een



gratis uitrijkaart bij de balie van het ziekenhuis. Omdat het een openbare garage is mogen werknemers hier ook parkeren, echter het ziekenhuis vergoedt de kosten niet (circa € 15,- per dag).

Daarnaast zijn er op het terrein van het ziekenhuis twee andere kleinere parkeervoorzieningen aanwezig, bestemd voor vergunninghouders, leveranciers, serviceauto's van het ziekenhuis, taxi's en medewerkers van de late dienst.

Inmiddels wordt op het ziekenhuisterrein een tweede parkeergarage gerealiseerd, met een omvang van circa 900 parkeerplaatsen. Hiervan kunnen zowel het personeel als patiënten en bezoekers gebruik maken.

Buiten het ziekenhuisterrein liggen twee parkeerterreinen (Bodenterrein en P+R aan de Sontweg), bedoeld voor werknemers. Niet iedere werknemer mag parkeren op het Bodenterrein. De selectie gebeurt op basis van postcode. De grens van wel of geen parkeervergunning ligt rond de 10 kilometer van de stad Groningen.

Medewerkers die parkeren op het P+R terrein kunnen gebruik maken van de citybus of van de pendelbus (rijdt tussen 6.45 – 9.00 en 15.45 – 18.15 uur) van het Academisch Ziekenhuis Groningen. Op vertoon van de pas van het ziekenhuis kan hier kosteloos gebruik van worden gemaakt. Van deze pendelbus wordt veel gebruik gemaakt.

Wat levert het op?

Het ziekenhuis kampt met een (te) hoge parkeerdruk, in de garage onder het ziekenhuis parkeren dagelijks circa 2.600 auto's. Ondanks deze hoge druk kunnen patiënten en bezoekers redelijkerwijs de auto bij het ziekenhuis parkeren. Dit wordt mede bewerkstelligd omdat in de nabijheid van het ziekenhuis voldoende parkeerfaciliteiten aanwezig zijn, zoals de P+R locatie. Het ziekenhuis stimuleert het gebruik van deze terreinen door een gratis busverbinding van het terrein naar het ziekenhuis te faciliteren.

Tot slot zijn in de omliggende wijken parkeerregulerende maatregelen ingevoerd, zoals vergunningenparkeren voor bewoners. Hierdoor wordt ook de overlast voor omwonenden, van bijvoorbeeld wild parkeerders, tot een minimum beperkt.

Voordelen:

- Voldoende parkeervoorzieningen voor patiënten en bezoekers;
- Regeling stimuleert werknemers tot gebruik van alternatief vervoer.

Nadelen:

- Kosten pendelbus voor ziekenhuis.

Toepasbaarheid

Invoering van parkeerregulerende maatregelen is toepasbaar voor vrijwel ieder ziekenhuis. Enkele praktische voorbeelden zijn invoering van betaald parkeren en instellen parkeren voor vergunninghouders (alleen medewerkers kunnen het parkeerterrein op, waardoor 'wildparkeerders' geweerd worden). Het voorbeeld zoals dat is beschreven voor het Academisch Ziekenhuis Groningen is een van de maatregelen die een ziekenhuis kan nemen.

Voor ziekenhuizen zijn wel kosten verbonden aan implementatie en organisatie van de genomen maatregel. Hier staat tegenover dat de werkgever hiervoor een (kleine) bijdrage van het personeel kan vragen, waardoor de kosten gedrukt worden of de maatregel zelfs helemaal budgetneutraal ingevoerd kan worden. Daarmee is het een breed toepasbare maatregel.

4.5 Maatregel: Carpoolmatchingsysteem

Beschrijving situatie Slingeland Ziekenhuis

Bekend probleem bij ziekenhuizen is het gebrek aan parkeerruimte, zo ook bij het Slingeland Ziekenhuis. Een van de oorzaken die hieraan ten grondslag ligt, is het grote aantal autosolisten onder de werknemers. Het ligt voor de hand om in het verlengde hiervan carpooling onder werknemers te stimuleren. Veel ziekenhuizen hebben carpoolregelingen ingevoerd. Het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem heeft ook een dergelijke regeling ingevoerd, deze voorziet in:

- Fiscale voordelen;
- Parkeergarantie dicht bij het gebouw;
- Thuiskomstgarantie;
- Een oplossing in geval van ziekte.

Deze regeling wordt aangevuld met een carpoolmatchingsysteem (Smartpool). Dit systeem loopt via het Vervoer Coördinatie Centrum Oost. Medewerkers van het ziekenhuis en omliggende organisaties kunnen zich opgeven voor dit systeem. Via het VCC worden de verschillende carpoolers aan elkaar gekoppeld (een carpoolteam bestaat uit minimaal twee personen).

Wat levert het op?

De nieuwe carpoolregeling inclusief Smartpool moet nog worden ingevoerd. Hoeveel medewerkers hier gebruik van gaan maken is tot dusver nog niet bekend. Vergelijkbare systemen worden ook door andere organisaties gehanteerd, bijvoorbeeld door het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Onderzoek naar het aantal carpoolers heeft uitgewezen dat momenteel ongeveer 150 medewerkers van de regeling gebruik maken. Dat dit een positief effect heeft op de belasting van de parkeervoorzieningen is evident.

Voordelen:

- Stimulering carpooling;
- Thuiskomstgarantie gegarandeerd;
- Organisatie wordt uitbesteed aan derde partij (VCC);
- Verlichting parkeerdruk.

Nadelen:

- carpoolen is niet populair;
- matching kan moeizaam zijn, wanneer werktijden van werknemers (van verschillende bedrijven) niet op elkaar aan sluiten;
- fiscale regelingen zijn vaak 'beperkt houdbaar', en moeten daarom regelmatig worden aangepast/herzien.



Toepasbaarheid

Een goede regeling voor carpoolers, of een regeling die carpooling stimuleert, zou tot het basispakket aan arbeidsvoorwaarden voor werknemers moeten behoren. Een dergelijke regeling kan tevens deel uit maken van een mobiliteitsplan of vervoersplan van een ziekenhuis.

Een regeling als Smartpool vergt meer organisatie van een ziekenhuis en is pas aan de orde als er sprake is van een bepaalde minimale omvang van de groep geïnteresseerden, hetzij in geval van een groter ziekenhuis hetzij door samenwerking met naastgelegen bedrijven. Een deel van de organisatie van het carpoolmatchsysteem kan uit handen worden gegeven aan bijvoorbeeld een VCC.

4.6 Maatregel: Fietsbeloningsysteem 'De Trappers'

Beschrijving fietsregeling 'De Trappers' Academisch Ziekenhuis Maastricht

De Nederlandse ziekenhuizen ondernemen veel initiatieven om het fietsgebruik onder werknemers te stimuleren. Veel oplossingen liggen op het vlak van het creëren van de juiste randvoorwaarden, zoals goede fietsenstallingen, bandenplakservice en een aantrekkelijke fiscale regeling voor aanschaf van een nieuwe fiets. Het Academisch Ziekenhuis Maastricht is het eerste ziekenhuis in Nederland dat heeft meegewerkt aan het pilotproject Trappers. Trappers is het eerste



fietsbeloningsysteem dat het fietsgebruik in het woon-werkverkeer stimuleert. Een elektronisch systeem registreert de aanwezigheid van de fiets bij de werkplek. Elke registratie levert de gebruiker fietspunten op, 'Trappers' genaamd. Gespaarde Trappers kan de werknemer in een speciale webshop (www.trappers.net) besteden aan allerlei uitjes en artikelen. Hoe vaker de medewerker naar het werk fietst, hoe meer Trappers het oplevert. Het systeem kan worden ingezet als secundaire arbeidsvoorwaarde. De werknemer bepaalt zelf waar zijn of haar beloning uit bestaat.

Wat levert het op?

Het systeem van Trappers maakt voor het Academisch Ziekenhuis Maastricht deel uit van een veel breder pakket aan maatregelen (met onder andere een carpoolregeling en de ziekenhuisbus) met als belangrijkste doel het bereikbaar maken en houden van het ziekenhuis. Ten tijde van de start van het pilotproject hebben ongeveer 30 medewerkers gebruik gemaakt van de regeling. Dit aantal is vervolgens gestaag gegroeid. Inmiddels staat het ziekenhuis op het punt dit systeem definitief in te voeren, waarbij 2.000 werknemers hieraan deel gaan nemen.

Voordelen:

- Innovatieve en stimulerende regeling;
- Regeling die de gebruiker daadwerkelijk beloont;
- Budgetneutraal.

Nadelen:

- Administratie van gebruik (aantal bij elkaar gefietste punten).

Toepasbaarheid

Invoering van het fietsbeloningsysteem is toepasbaar in vrijwel iedere onderneming. Het grote voordeel van dit systeem is dat de gebruiker er daadwerkelijk iets voor terug krijgt.

4.7 Maatregel: Verlaging kosten openbaar vervoer

Beschrijving situatie Slingeland Ziekenhuis

Ziekenhuizen beschikken over een breed palet aan maatregelen en oplossingen om met name werknemers die alleen in de auto naar het ziekenhuis komen (autosolisten), aan te sporen tot gebruik van alternatieve vervoerwijzen. Het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem wil net zoals veel andere ziekenhuizen (zoals bijvoorbeeld het Martini Ziekenhuis in Groningen) stimuleringsmaatregelen introduceren die het gebruik van het openbaar vervoer bevorderen.

Belangrijk aspect hierbij is het verstrekken van vervoerbewijzen met korting en het voorfinancieren van openbaarvervoerbewijzen. Het ziekenhuis werkt hierbij samen met het VCC Oost. Zij hebben een grootgebruikerscontract met enkele vervoerders. Hierdoor kan het ziekenhuis met korting verschillende abonnementen kopen, om vervolgens de korting door te geven aan de werknemers.

Werknemers van het Slingeland Ziekenhuis kunnen via het ziekenhuis abonnementen voor bus en trein aanvragen. Betaling van de abonnementen vindt op verschillende manieren plaats, bijvoorbeeld via inhouding op het maandelijkse salaris. Voorfinanciering is daarbij ook mogelijk voor werknemers met een woon-werkafstand kleiner dan 10 kilometer.

De werknemers die van de regeling gebruik maken, kunnen tot slot ook een persoonlijk reisadvies opvragen (via VCC Oost). Hierbij krijgt de werknemer een deur-tot-deur reisadvies voor diverse tijdstippen. Daarnaast staat op het intranet van het ziekenhuis uitgebreide openbaarvervoerinformatie.

Wat levert het op?

De regeling zoals hierboven beschreven is opgenomen in het nieuwe vervoersplan van het Slingeland Ziekenhuis. Hoeveel werknemers er gebruik van maken, en of het een positieve bijdrage levert aan een daling van het autogebruik onder werknemers, is (nog) niet bekend. Werknemers van het Slingeland Ziekenhuis maken tot dusver nauwelijks gebruik van het openbaar vervoer, slechts 1,5%. Wel is het zo dat veel ziekenhuizen dergelijke regelingen in gebruik hebben, waaruit afgeleid mag worden dat deze een positieve bijdrage levert.

Voordelen:

- Stimuleert openbaar-vervoergebruik;
- Korting op openbaarvervoerbewijzen;
- Neemt administratieve rompslomp voor de werknemer uit handen;
- Voorziet werknemer van reisadvies op maat.

Nadelen:

- Extra administratie voor de ziekenhuisorganisatie.

Toepasbaarheid

Het verstrekken van openbaarvervoerbewijzen met korting kan alleen op het moment dat een ziekenhuis hierover afspraken heeft gemaakt met vervoerders of partijen als het VCC (bijvoorbeeld via een grootgebruikerscontract). Het uit handen nemen van de administratieve rompslomp voor de aanschaf van jaarabonnementen en de betaling daarvan inhouden op het salaris kan door vrijwel iedere organisatie geïmplementeerd worden.

4.8 Maatregel: Instellen meerdere bezoeken

Beschrijving situatie Gelre Ziekenhuizen

Het Gelre ziekenhuis heeft bij het opstellen van het nieuwe mobiliteitsmanagementplan heel nadrukkelijk gezocht naar nieuwe en innovatieve oplossingen. Deze oplossingen moeten eraan bijdragen dat het ziekenhuis bereikbaar is en blijft voor patiënten, bezoekers en werknemers, en gaan verder dan bijvoorbeeld fiscale regelingen voor fietsgebruik.

De huidige bezoektijden van het ziekenhuis zijn van 14.00 tot 15.00 uur en van 18.30 – 19.30 uur. Met name gedurende de bezoeken is er sprake van duidelijke piekmomenten in de verkeers- en parkeerbelasting. Dit wordt versterkt omdat bezoektijden samenvallen met openingstijden van de polikliniek en met werknemersshifts.

Mogelijke oplossingen voor het afvlakken van de piekmomenten gedurende de dag is het spreiden van de activiteiten over twee dimensies, namelijk plaats en tijd. Het Gelre Ziekenhuis onderzoekt thans de mogelijkheden van spreiding in de tijd, via het invoeren van meerdere bezoeken.

Wat levert het op?

Momenteel heeft het Gelre Ziekenhuis nog steeds twee bezoeken, en zijn de effecten van meerdere bezoeken nog niet helder in kaart gebracht. In ieder geval kan worden aangenomen dat het doorlopend bezoek zal leiden tot een gedifferentieerder bezoekpatroon. Bezoekers hebben meer opties en zijn niet meer gebonden aan slechts twee bezoektijden. Dit heeft een positief effect op de drukte tijdens de piekmomenten. Tot slot moet worden opgemerkt dat de effecten van de keuze voor meer bezoeken duidelijk versterkt worden, als ze samengaan met een breder pakket aan maatregelen, zoals bijvoorbeeld de prikposten en bijvoorbeeld het instellen van een avondspreekuur.

Voordelen:

- Draagt bij aan goede bereikbaarheid ziekenhuis door afvlakking van piekmomenten.

Nadelen:

- De werkzaamheden van het verplegend personeel kunnen belemmerd worden door bezoek dat gedurende langere periodes op de afdeling aanwezig kan zijn.

Toepasbaarheid

Deze maatregel is te overwegen voor alle ziekenhuizen die een probleem met afwikkeling van het verkeer of die een te hoge parkeerdruk kennen tijdens bezoeken.

4.9 Maatregel: Stroomlijnen van de logistieke vervoerbewegingen

Beschrijving situatie Gelre Ziekenhuizen

Het Gelre ziekenhuis stelt momenteel een nieuw mobiliteitsmanagementplan op. Doelstelling in het nieuwe plan is het beperken van het autogebruik (in brede zin), waardoor de (auto)bereikbaarheid van het ziekenhuis gewaarborgd blijft. Voor het opstellen van het nieuwe mobiliteitsmanagementplan is een analyse gemaakt van de verschillende activiteiten binnen het ziekenhuis die autoverkeer genereren. Hierbij heeft het ziekenhuis bijzondere aandacht geschonken aan de logistieke vervoersbewegingen. Naast een goed geoliede interne logistiek is het eveneens van groot belang om de externe bevoorrading van het ziekenhuis te verbeteren. Hierbij moet gedacht worden aan het aantal bevoorradingen (en dus vervoersbewegingen) en het aantal leveranciers.

Uit analyse van het ziekenhuis is gebleken dat:

- Er sprake is van gemiddeld 13 leveringen per dag (per locatie);
- De leveringen worden uitgevoerd door 48 verschillende transporteurs;
- De goederen worden afgeleverd op 10 verschillende bestemmingen;

Hieruit kan geconcludeerd worden dat het aantal vervoersbewegingen niet bijzonder groot is, zeker wanneer dit wordt vergeleken met het aantal werknemers en patiënten dat het ziekenhuis bezoekt. Echter, het aantal vervoerders ofwel transporteurs is wel hoog. De inzet van het nog in ontwikkeling zijnde mobiliteitsmanagementplan van het Gelre ziekenhuis is stroomlijning van de logistieke vervoersbewegingen.



Wat levert het op?

Uit dit onderzoek zijn oplossingsmogelijkheden geformuleerd die in het uiteindelijke vervoersplan mogelijk een plek krijgen. Hierbij wordt gedacht aan:

- Tijdsvenster voor leveringen afspreken;
- Inkoop bundelen of centraliseren;
- Transport tussen locaties bundelen;
- Grotere inzet groothandel;
- Schaalvergroting door samenwerking met andere ziekenhuizen.

Onderzoek uitgevoerd door onder andere de provincie Gelderland heeft uitgewezen dat op het terrein van gezondheidszorgvoorzieningen en goederenvervoerlogistiek nog veel winst is te behalen. Het efficiënt vormgeven van zaken als inkoop en voorraadbeheer kan allereerst leiden tot grote kostenbesparingen. Ten tweede levert het efficiënt inrichten van het logistieke proces een positieve bijdrage aan de mobiliteit bij ziekenhuizen. Bijvoorbeeld door reductie van het aantal bevoorradingen (en dus transportbewegingen) en daardoor een daling van de transportkilometers. Dit kan oplopen tot 15%.

Voordelen:

- Kostenbesparingen;
- Vermindering aantal transportbewegingen en transportkilometers tot 15%.

Nadelen:

- Mogelijk is er minder ruimte voor flexibiliteit of maatwerk.

Toepasbaarheid

Het stroomlijnen van het logistiek proces is toepasbaar in ieder ziekenhuis.

4.10 Maatregel: Just-in-time levering operatiemateriaal

Beschrijving situatie Medisch Centrum Alkmaar

Het efficiënt inrichten van het logistieke proces bij ziekenhuizen kan op meerdere manieren vorm worden gegeven. Een mogelijkheid is om het logistieke proces (deels) uit te besteden aan een logistieke dienstverlener.

Het Medisch Centrum Alkmaar behoort tot een kleine categorie van ziekenhuizen die een deel van het logistieke proces heeft uitbesteed. Het ziekenhuis heeft de goederenstromen naar de 14 operatiekamers van het ziekenhuis uitbesteed aan een commerciële dienstverlener. Deze dienstverlener levert voor elke operatie een kant-en-klaar pakket (met al het benodigde materiaal voor die operatie) aan het ziekenhuis. Het gaat om ongeveer 250 verschillende pakketten. Bijkomend voordeel is dat de inhoud van de verschillende pakketten op volgorde van het operatie-protocol wordt aangeleverd (dit bespaart tijd bij de voorbereiding van de operatie). De levering vindt plaats via het just-in-time principe.



Wat levert het op?

Dit proces van uitbesteding levert voor ziekenhuizen de nodige voordelen op. Het belangrijkste is wel dat niet allerlei losse artikelen bij veel verschillende leveranciers hoeven worden ingekocht. Daarnaast wordt tijd, ruimte en geld uitgespaard omdat deze losse artikelen niet apart worden opgeslagen of beheerd door een medewerker van het desbetreffende ziekenhuis.

Voordelen:

- Mogelijk minder leveranties;
- Kosten- en tijdefficiënt voor de interne ziekenhuisorganisatie;
- Bespaart magazijnruimte (minder voorraad).

Nadelen:

- Afhankelijk van de externe dienstverlener; door externe omstandigheden (zoals incidenten op de weg) kunnen pakketten te laat bij het ziekenhuis arriveren.

Toepasbaarheid

De hierboven beschreven maatregel is in principe toepasbaar in ieder ziekenhuis. Belangrijke randvoorwaarde is dat het ziekenhuis (in de nabije omgeving van het ziekenhuis) een dienstverlener kan vinden die dit proces voor zijn rekening kan nemen. Uit het hierboven beschreven voorbeeld blijkt dat het kan.

5 Fase 4: Organisatie zorgproces

Voorkomen is beter dan genezen...

Zorginstellingen maken keuzen op welke wijze het zorgproces wordt vormgegeven. Het betreft hier een zeer breed scala aan onderwerpen variërend van het aantal specialismen tot het inrichten van het logistieke proces. Overwegingen op het vlak van bereikbaarheid en mobiliteit spelen hierbij niet primair een rol, maar er kunnen wel degelijk positieve effecten zijn. Een andere organisatie van het zorgproces kan onnodige verplaatsingen voorkomen of anderszins de vervoersvraag en de verplaatsingsbehoefte efficiënter organiseren. Voorbeelden van maatregelen zijn:

- Het elektronisch patiëntendossier;
- Instellen prikposten;
- Centraal ontkoppeld koken;
- Realisatie één centraal goederenmagazijn.

5.1 Waar draait het om in deze fase?

Funcieprofiel van het ziekenhuis

De schaalvergroting in de gezondheidszorg die met name de laatste jaren tot stand is gekomen door uitbreiding of fusies van ziekenhuizen, heeft geleid tot samenvoeging of uitbreiding van ziekenhuizen op een bestaande of nieuwe locatie. Ook de specialisatie in de zorg (denk bijvoorbeeld aan de bijzondere verrichtingen in hartklinieken) leidt tot verdergaande concentratie van medische voorzieningen, waardoor de zorg letterlijk steeds verder van de patiënt af komt te staan. Dit heeft uiteraard consequenties voor het verplaatsingsgedrag, patiënten en bezoekers moeten bijvoorbeeld steeds langere afstanden afleggen om te komen bij het ziekenhuis waar ze zijn moeten.

Een belangrijk onderwerp hierbij is de mate van concentratie van functies op een centrale locatie. Denk bijvoorbeeld aan bloedprikken op de centrale ziekenhuislocatie versus steunpunten in de wijk voor bloedprikken, waardoor enkele werknemers wellicht een extra verplaatsing moeten maken, maar de patiënt dichterbij huis geholpen kan worden. In deze fase speelt ook de omvang van het ziekenhuis; dit staat in relatie tot het verzorgingsgebied.

Wat ook een rol speelt is de mate waarin gestreefd wordt naar clustering met andere (medische) functies op de locatie. En ook in hoeverre diensten, zoals de maaltijdvoorziening, zelf verzorgd worden of worden ingehuurd. Bij slimme combinaties kan heel wat mobiliteit voorkomen worden of wordt het makkelijker om gezamenlijk vervoersvoorzieningen te organiseren of exploiteren.

Beïnvloedingsmogelijkheden mobiliteit en bereikbaarheid

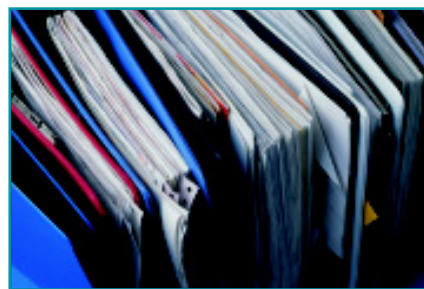
Maatregelen die ingrijpen in de organisatie van het zorgproces kunnen bijdragen aan transportpreventie of vermindering van de frequentie waarop een patiënt naar het ziekenhuis toe hoeft te komen. Bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat patiënten minder vaak naar de centrale ziekenhuislocatie toe hoeven, omdat verschillende afspraken aansluitend op dezelfde dag gepland worden. Dit betekent dus een efficiënter organiseren van de verplaatsingsbehoeften.

5.2 Maatregel: Het elektronisch patiëntendossier

Beschrijving situatie Jeroen Bosch ziekenhuis in Den Bosch

Momenteel is versnelde invoering van het zogeheten elektronisch patiëntendossier bij een aantal geselecteerde ziekenhuizen in Nederland actueel (waaronder het Jeroen Bosch ziekenhuis in Den

Bosch). Een aantal van de benaderde ziekenhuizen werkt met een geautomatiseerd planningssysteem voor patiënten, wat de mogelijkheid biedt voor met name huisartsen om doorverwijzing van en terugkoppeling over de status van patiënten met ziekenhuizen efficiënter te kunnen doen. De doelstellingen van dit systeem zijn foutreductie en administratieve efficiëntie.



Wat levert het op?

Er is, voorzover bekend, nog nergens bekeken of er ook andere positieve effecten zijn van het werken met een dergelijk geautomatiseerd systeem. De overtuiging bij de benaderde ziekenhuizen is, dat er zeker ook minder vervoerbewegingen van patiënten (als neveneffect) geëffectueerd worden door deze verbeterde werkmethode.

Helaas zijn nog geen harde cijfers bekend of beschikbaar ten aanzien van reductie van mobiliteit, maar staat het effect wel al vast. Patiënten komen voor meer (opeenvolgende) behandelingen, hoeven veelal niet meer voor uitslagen naar de specialist en sturing op tijd en dag bevordert spreiding van mobiliteit.

Voordelen:

- Efficiënte vormgeving van zorgproces;
- Voorkomt fouten bij medisch personeel;
- Mobiliteitsreductie voor patiënten te verwachten.

Toepasbaarheid

Invoering van het elektronisch patiëntendossier vindt momenteel plaats in een beperkt aantal Nederlandse ziekenhuizen. Gezien de eerste positieve effecten tot dusver is het goed denkbaar dat meer ziekenhuizen hiertoe overgaan. Omdat het hier een organisatorisch vraagstuk betreft, is invoering van dit systeem in ieder ziekenhuis mogelijk.

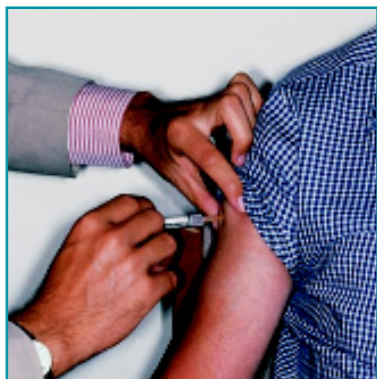
5.3 Maatregel: Instellen prikposten

Beschrijving situatie bij Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn

Uit de analyse van de huidige vervoersbewegingen blijkt dat er grofweg drie piekmomenten zijn gedurende de dag in de verkeersdrukte rondom het ziekenhuis. Het betreft hier de volgende tijdstippen:

- 10-11 uur (poliklinische patiënten);
- 14-15 uur (poliklinische patiënten en bezoekers patiënten);
- 19-20 uur (bezoekers patiënten).

De bezoekers van de polikliniek leveren een belangrijke bijdrage in de verkeersdrukte. Een deel van deze medische behandelingen op de polikliniek hoeven niet noodzakelijkerwijs op het ziekenhuisterrein plaats te vinden. Een goed voorbeeld is het bloedprikken.



Sinds twee jaar heeft het Gelre Ziekenhuis prikposten buiten het ziekenhuisterrein gerealiseerd. Deze liggen verspreid over Apeldoorn, Zutphen en enkele andere kleine kernen in de omgeving.

Het instellen van prikposten is erop gericht de verkeers- en parkeerdruk rondom het ziekenhuis te verlichten. Een ander voordeel is de uitbreiding van de dienstverlening aan de patiënt: die hoeft hierdoor niet naar het ziekenhuis te komen om zijn bloed te laten prikken, maar het ziekenhuis komt als het ware naar de patiënt toe.

Wat levert het op?

Het Gelre Ziekenhuis heeft het functioneren van de prikposten gemonitord. Uit deze analyse blijkt dat bij circa 12.250 tot 17.150 patiënten per jaar poliklinisch bloed wordt afgenomen. Onderzoek heeft tevens uitgewezen dat patiënten voor een poliklinisch consult doorgaans de auto gebruiken om naar het ziekenhuis te reizen.

Het instellen van de prikposten levert voor het Gelre Ziekenhuis een reductie van circa 24.500 tot 34.300 vervoersbewegingen op. Als dit wordt afgezet tegen het totaal aantal poliklinische bezoeken, betekent dit een afname van circa 7 tot 10% van de bezoeken, en dus autoritten.

Daling van het aantal vervoersbewegingen heeft niet alleen effect op de autobereikbaarheid van het ziekenhuis, maar draagt ook in positieve zin bij aan de steeds verder toenemende parkeerdruk.

Voordelen:

- Daling aantal vervoersbewegingen (7 – 10%) tijdens piekmomenten (gedurende de openingstijden van de polikliniek);
- Verlichting parkeerdruk gedurende openingstijden polikliniek;
- Verbeterde autobereikbaarheid ziekenhuis;
- Verbetering dienstverlening ziekenhuis.

Nadelen:

- Organisatie en logistiek rondom de 'extra' locaties voor bloedprikken.

Toepasbaarheid

Het instellen van prikposten is in principe voor alle ziekenhuizen een optie. De maatregel is te overwegen wanneer er sprake is van een hoge parkeerdruk die mede veroorzaakt wordt door patiënten en bezoekers van de polikliniek.

In stedelijk gebied ligt het voor de hand om de prikposten te combineren met andere, reeds bestaande zorgvoorzieningen. Ziekenhuizen in een minder dichtbevolkt gebied hebben die luxe misschien niet; in dat geval kan ook gekozen worden voor mobiele prikposten in een speciaal hiervoor ontworpen voertuig. De nadelen van de 'extra locatie' wegen dan minder zwaar.

Naast bloedprikken is ook te overwegen om andere onderdelen van een ziekenhuis c.q. polikliniek uit te plaatsen. Voorbeelden hiervan zijn (mobiele) röntgenafdelingen en het gips verwijderen.

5.4 Maatregel: Centraal ontkoppeld koken

Beschrijving situatie Gelre Ziekenhuizen

Het bereiden van maaltijden in ziekenhuizen die over meerdere locaties beschikken wordt in veel situaties per locatie verzorgd. Gevolg hiervan is dat iedere locatie (dagelijks) bevoorradt wordt met (vers)producten. Verscheidene ziekenhuizen in Nederland zijn vanuit logistiek oogpunt bezig om het kookproces efficiënter in te richten. Voorbeelden van deze ziekenhuizen zijn onder andere het Gelre Ziekenhuis in Apeldoorn en het Kennemer Gasthuis in Haarlem.



Het Gelre Ziekenhuis beschikt over drie locaties: Spittaal in Zutphen, en Juliana en Lukas in Apeldoorn. Voorheen werd gekoppeld gekookt op locatie Spittaal voor Spittaal, en op locatie Juliana voor zowel Juliana als Lukas. In de laatste situatie was er dus reeds sprake van vervoer van maaltijden tussen twee locaties. Daarnaast werden de drie locaties ieder bevoorradt met

versproducten (onder andere vers, vlees en brood).

In de huidige situatie wordt centraal ontkoppeld gekookt op locatie Spittaal voor alle patiënten van het Gelre Ziekenhuis. Dat wil zeggen dat hier alle bevoorrading plaatsvindt ten behoeve van de maaltijdvoorziening voor patiënten. Vanuit de locatie Spittaal vindt een ronde plaats langs de twee andere locaties om maaltijden voor patiënten te bezorgen. Op de terugweg wordt de vuile vaat per locatie weer ingenomen.

Wat levert het op?

Deze maatregel blijkt duidelijk effect te hebben op het aantal logistieke bewegingen. De inspanningen voor realisatie van het proces van centraal ontkoppeld koken heeft geleid tot een vermindering van het aantal vervoersbewegingen van 60% voor locatie Juliana en van 30% voor locatie Lukas. Dit resultaat wordt behaald doordat de locatie Juliana nu alleen nog wordt bevoorradt voor het personeelsrestaurant (en niet meer ten behoeve van voeding voor patiënten). Voor de locatie Spittaal hebben zich nauwelijks wijzigingen voorgedaan in het aantal vervoersbewegingen; het gaat hierbij om éénmaal daagse maaltijdbezorging naar de twee andere locaties.

Het aantal extra vervoersbewegingen vanwege het rondbrengen van de maaltijden wordt opgeheven door de daling van het aantal vervoersbewegingen ten behoeve van bevoorrading van de keuken.

Voordelen:

- Daling aantal vervoersbewegingen ten behoeve van bevoorrading van de keuken (ca 30 ritten);
- Hogere kostenefficiëntie.

Nadelen:

- Iets grotere concentratie van vervoerbewegingen op de centrale locatie voor zowel bevoorrading als maaltijdbezorging.

Toepasbaarheid

De organisatie van een ontkoppeld kookproces is toepasbaar in verschillende situaties. Allereerst voor ziekenhuizen die beschikken over meerdere locaties (zoals het Gelre Ziekenhuis). Tevens biedt het proces van ontkoppeld koken mogelijkheden voor ziekenhuizen die op relatief korte afstand van elkaar zijn gesitueerd in een bepaalde regio of stedelijk gebied. Ook kan samenwerking gezocht worden met andere instellingen die een vergelijkbare maaltijdverzorging vragen.

5.5 Maatregel: Realisatie één centraal goederenmagazijn

Beschrijving concept centraal goederenmagazijn

In de gezondheidszorg komen de kosten van de zorg meer en meer in de belangstelling te staan. Gelijkijdig met deze ontwikkeling wordt de tendens waargenomen dat ziekenhuizen in toenemende mate tijd en aandacht besteden aan het logistieke proces binnen de instelling. Dit allereerst vanwege het kostenefficiënter maken van de zorglogistiek. Onderzoek heeft bovendien uitgewezen dat dit proces ook mobiliteitsvoordelen meebrengt.

In Nederland zijn door meerdere overheden (waaronder de provincie Gelderland) en zorginstellingen (Delfzicht Ziekenhuis Delfzijl, Streekziekenhuis Hardenberg/ Coevorden en Twenteborg Ziekenhuis Almelo) onderzoeken uitgevoerd naar het opzetten van gemeenschappelijke distributiecentra voor ziekenhuizen. Tot een concrete invulling is het in Nederland nog niet gekomen, echter ervaringen uit Duitsland (Kliniken Oldenburg GmdH) en België (Universitair ziekenhuis Leuven) zijn zeer positief.

In het concept van een centraal goederenmagazijn wordt de goederenontvangst- en magazijnfunctie gecentraliseerd in een distributiecentrum. Het assortiment dat vanuit het distributiecentrum aan de zorginstellingen wordt geleverd bestaat uit laboratoriumartikelen, houdbare voeding, kantoorartikelen, huishoudelijke artikelen, niet-steriele verpleegkundige artikelen en steriele verpleegkundige artikelen.

Binnen het centrum vindt orderpicking op afdelingsniveau plaats. Het extern transport, van het distributiecentrum naar de zorginstelling, is gecentraliseerd. Het intern transport wordt uitgevoerd door de zorginstelling.

Wat levert het op?

Op basis van de studie die is verricht voor de provincie Gelderland kunnen de effecten van een gezamenlijk distributiecentrum in kaart worden gebracht. Het betreft hier een studie naar een gezamenlijk distributiecentrum voor vier zorginstellingen. Uit de analyse naar de huidige situatie bleek het volgende:

1. Het gezamenlijke assortiment van de zorginstellingen is divers en omvat circa 7.000 artikelen. Slechts 1,3% van het assortiment wordt door alle vier zorginstellingen gebruikt.
2. De goederen worden door 400 leveranciers geleverd. 12% van de leveranciers levert aan alle vier instellingen.
3. De integrale kosten van de vier instellingen bedragen samen €1,25 miljoen.

Logistieke dienstverleners zien mogelijkheden om invulling te geven aan nieuwe logistieke concepten voor zorginstellingen.

Realisatie van een centraal goederenmagazijn voor de vier zorginstellingen brengt de volgende (financiële) voordelen met zich mee:

- Een vermindering van de kosten voor uitvoering van logistieke activiteiten met circa €600.000,- (dit betekent een reductie van ongeveer 50%);
- Een vermindering van het aantal transportkilometers met 10 à 15%;
- Een reductie van het aantal transportbewegingen op de locatie van de zorginstellingen;
- Een vermindering van het ruimtegebruik bij de zorginstelling;
- Het afstoten van niet-kernactiviteiten naar een gespecialiseerd logistiek dienstverlener.

Toepasbaarheid

Zoals aangegeven is voor het opzetten van een centraal distributiecentrum voor zorginstellingen een bepaalde kritische massa nodig is. Ervaringscijfers wijzen uit dat voor een efficiënte uitvoering van een gezamenlijk logistiek proces een minimale omvang van de zorginstellingen van circa 2.000 bedden vereist is. Daarnaast is de afstand van de zorginstellingen tot het distributiecentrum van belang. Voor een efficiënte uitvoering van het logistieke proces is het van belang dat de desbetreffende zorginstellingen in een straal van circa 50 kilometer rondom het distributiecentrum zijn gelegen.

Als aan deze twee voorwaarden wordt voldaan is de realisatie van een centraal goederenmagazijn voor meerdere zorginstellingen een serieuze optie. Het vervolgetraject vergt wel de nodige inspanningen van de verschillende organisaties. Hierbij moet gedacht worden aan het selecteren van een logistieke dienstverlener en het stroomlijnen de verschillende logistieke processen van de deelnemende instellingen.

Bijlage 1

Overzicht functie-, locatie- en mobiliteitsprofiel ziekenhuizen

Algemeen

Ziekenhuis	Plaats	Mobiliteitsplan	Inwoner-aantal	Type ziekenhuis	Adherentie waarde
Academisch Ziekenhuis Groningen	Groningen	ja	177.172	Academisch Ziekenhuis	0
Academisch Ziekenhuis Maastricht	Maastricht	ja	121.982	Academisch Ziekenhuis	0
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	ja	120.043	Streek Ziekenhuis	282.345
Bethesda Ziekenhuis	Hoogeveen	ja, fietsplan	53.312	Streek Ziekenhuis	64.297
Deventer Ziekenhuizen	Deventer	ja, fietsplan	87.526	Streek Ziekenhuis	156.303
Erasmusziekenhuis	Rotterdam	ja	599.651	Streek Ziekenhuis	0
Gelderse Vallei Ziekenhuis	Ede	ja	104.771	Streek Ziekenhuis	219.700
Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn	ja	155.741	Streek Ziekenhuis	172.969
IJsselmeerziekenhuis	Lelystad	ja, fietsplan	68.555	Streek Ziekenhuis	118.155
Isala klinieken	Zwolle	ja	109.955	Streek Ziekenhuis	210.108
Jeroen Bosch ziekenhuis	Den Bosch	ja	132.501	Streek Ziekenhuis	98.505
Kennemer Gasthuis	Haarlem	ja	147.097	Streek Ziekenhuis	184.318
LUMC	Leiden	nb	117.689	Academisch Ziekenhuis	0
Maastrand Ziekenhuis	Sittard	ja, fietsplan	97.806	Streek Ziekenhuis	172.600
Maasziekenhuis	Boxmeer	nee	29.352	Streek Ziekenhuis	79.038
Martiniziekenhuis	Groningen	ja	177.172	Streek Ziekenhuis	262.482
Maxima Medisch Centrum	Eindhoven	ja	206.118	Streek Ziekenhuis	204.721
Meander Medisch centrum	Amersfoort	ja	131.221	Streek Ziekenhuis	230.274
Medisch centrum Leeuwarden	Leeuwarden	ja, fietsplan	91.284	Streek Ziekenhuis	235.797
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amsterdam	ja	736.562	Streek Ziekenhuis	196.091
Slingeland ziekenhuis	Doetinchem	nee, in ontw.	49.099	Streek Ziekenhuis	130.804
Spaarne Ziekenhuis	Hoofddorp	ja	122.902	Streek Ziekenhuis	167.704
Twee steden Ziekenhuis	Tilburg	nee	197.917	Streek Ziekenhuis	161.687
Vlietland Ziekenhuis	Schiedam	ja, fietsplan	75.802	Streek Ziekenhuis	162.378
Ziekenhuis Amstelveen	Amstelveen	nee	78.095	Streek Ziekenhuis	83.872
Ziekenhuis Bronovo	Den Haag	ja	463.826	Streek Ziekenhuis	99.661
Ziekenhuis De Lievensberg	Bergen op Zoom	ja	66.024	Streek Ziekenhuis	100.119
Ziekenhuis Rijnstate	Arnhem	ja	141.528	Streek Ziekenhuis	252.889
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	ja	40.515	Streek Ziekenhuis	100.601
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen	Terneuzen	ja, fietsplan	55.520	Streek Ziekenhuis	105.600

Bronnen: o.a. Prismant, Instellingen van intramurale gezondheidszorg, basisgegevens per 1-1-2002 en jaarverslagen ziekenhuizen.

Capaciteit van ziekenhuis

Ziekenhuis	gem. toegelaten bedden	gem. feitelijke capaciteit	PAAZ bedden	bezettingspercentage
Academisch Ziekenhuis Groningen	1288	1301	90	64,6
Academisch Ziekenhuis Maastricht	715	715	20	72,9
Albert Schweitzer Ziekenhuis	1085	773	42	64,8
Bethesda Ziekenhuis	272	210	0	68,8
Deventer Ziekenhuizen	529	529	0	58
Erasmusziekenhuis	1316	1320	109	63,1
Gelderse Vallei Ziekenhuis	681	512	0	76
Gelre Ziekenhuizen	985	742	60	72,3
IJsselmeerziekenhuis	413	365	24	56,1
Isala klinieken	1127	1133	0	69,5
Jeroen Bosch ziekenhuis	1044	847	24	66,2/ 82,0
Kennemer Gasthuis	852	695	48	65,1
LUMC	882	867	24	47,9
Maasland Ziekenhuis	709	530	42	72,8
Maasziekenhuis	214	214	24	66,9
Martiniziekenhuis	942	715	0	90
Maxima Medisch Centrum	365	365	24	79,3
Meander Medisch centrum	820	595	46	63,4
Medisch centrum Leeuwarden	914	616	0	89,8
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	669	581	30	70
Slingeland ziekenhuis	448	448	28	70,3
Spaarne Ziekenhuis	604	542	0	63,9
Twee steden Ziekenhuis	576	517	24	74,8
Vlietland Ziekenhuis	600	491	0	78,9
Ziekenhuis Amstelveen	255	255	0	61,7
Ziekenhuis Bronovo	415	332	0	65,5
Ziekenhuis De Lievensberg	367	324	24	73,5
Ziekenhuis Rijnstate	742	757	48	70,2
Ziekenhuis Rivierland	373	331	21	61,7
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen	421	331	24	78,2

Aantal patiënten

Ziekenhuis	opgenomen	gem. verpleegduur duur	Verpleegdagen	Tot. Polikl. Bez	Waarvan 1e bezoek
Academisch Ziekenhuis Groningen	28.409	10,8	306.532	368.018	138.367
Academisch Ziekenhuis Maastricht	21.711	8,8	190.297	352.888	101.451
Albert Schweitzer Ziekenhuis	24.375	7,5	182.958	518.787	173.143
Bethesda Ziekenhuis	6.781	7,8	52.562	83.817	34.821
Deventer Ziekenhuizen	13.897	8,1	111.959	193.631	88.562
Erasmusziekenhuis	33.239	9,1	303.589	417.122	159.902
Gelderse Vallei Ziekenhuis	12.740	7,9	114.918	290.265	107.485
Gelre Ziekenhuizen	23.988	8,1	193.922	409.549	156.618
Ijsselmeerziekenhuis	10.566	7,1	74.704	191.196	62.179
Isala klinieken	38.427	7,5	287.548	460.492	167.515
Jeroen Bosch ziekenhuis	27.493	8,3/ 7,2	217.448	518.959	189.813
Kennemer Gasthuis	17.017	9,7	165.164	296.405	127.533
LUMC	18.410	8,2	151.684	339.520	112.212
Maasland Ziekenhuis	11.672	8,8	104.102	267.854	110.573
Maasziekenhuis	7.928	6,6	52.524	276.037	119.699
Martiniziekenhuis	23.453	8,1	189.676	276.037	119.699
Maxima Medisch Centrum	8.436	7,3	61.339	94.128	58.710
Meander Medisch centrum	19.898	6,9	137.660	280.781	108.565
Medisch centrum Leeuwarden	23.983	8,4	201.992	302.836	107.636
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	13.576	8,1	110.722	272.623	118.937
Slingeland ziekenhuis	12.740	9	114.918	193.206	73.394
Spaarne Ziekenhuis	13.877	9,1	126.480	293.462	96.383
Twee steden Ziekenhuis	16.107	8,8	141.190	317.366	115.604
Vlietland Ziekenhuis	15.550	7,9	122.756	246.291	88.008
Ziekenhuis Amstelveen	7.283	7,9	57.394	115.268	45.322
Ziekenhuis Bronovo	9.717	8,7	79.421	165.833	65.883
Ziekenhuis De Lievensberg	10.011	8,7	86.919	154.899	57.300
Ziekenhuis Rijnstate	24.911	7,8	193.922	317.897	112.665
Ziekenhuis Rivierenland	9.304	8	74.506	146.638	54.108
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen	9.431	9,6	94.642	186.618	64.898

Aantal werknemers/bezoektijden

Ziekenhuis	Aantal Werknemers			Bezoektijden
	aantal personen	aantal FTE	Aantal specialisten	
Academisch Ziekenhuis Groningen	7.000			15.00 - 20.00
Academisch Ziekenhuis Maastricht	4.386	3.544		15.45 - 16.45; 18.15 - 19.45
Albert Schweitzer Ziekenhuis	3.259	2.446		15.00 - 16.00/ 17.30 - 19.30
Bethesda Ziekenhuis	1.001	610		14.00 - 14.45 / 18.45 - 19.30
Deventer Ziekenhuizen	1.965	1.461		13.45 - 14.30 / 18.45 - 19.30
Erasmusziekenhuis	9.020	7.989		15.00 - 16.00 / 18.00 - 19.30
Gelderse Vallei Ziekenhuis	1.931			15.00 - 20.00
Gelre Ziekenhuizen	3.300	2.187	190	14.00 - 15.00 / 18.30 - 19.30
IJsselmeerziekenhuis				15.00 - 16.00 / 19.00 - 20.00
Isala klinieken	5.483	3.790		13.34 - 14.30 /
Jeroen Bosch ziekenhuis	3.652			14.00 - 15.00 / 18.00 - 19.30
Kennemer Gasthuis	2.580	1.625	ca 150	15.30 - 16.30 / 18.30 - 19.30
LUMC	6.043	4.881		14.15 - 15.00 / 18.30 - 19.30
Maasland Ziekenhuis		1.332	30	14.00 - 16.00 / 19.00 - 20.00
Maasziekenhuis	700	450		15.00 - 16.00 / 19.00 - 20.00
Martiniziekenhuis	2.700			15.00 - 17.00 / 18.00 - 20.00
Maxima Medisch Centrum	3.500			13.45 - 14.30 / 19.00 - 20.00
Meander Medisch centrum	3.209	2.125		
Medisch centrum Leeuwarden				14.30 - 16.30 / 19.00 - 20.00
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	2.566	2.035		15.30 - 16.30 / 18.30 - 20.00
Slingeland ziekenhuis	1.423	1.050	50	14.00 - 14.45 / 19.00 - 20.00
Spaarne Ziekenhuis	1.924			16.15 - 17.15 / 18.30 - 19.30
Twee steden Ziekenhuis	2.092			14.00 - 15.00 / 19.00 - 20.00
Vlietland Ziekenhuis	1.885	1.329		15.30 - 19.30
Ziekenhuis Amstelveen	754	530		15.30 - 16.30 / 18.30 - 19.30
Ziekenhuis Bronovo	751			15.30 - 16.30 / 18.30 - 19.30
Ziekenhuis De Lievensberg	846	823		14.30 - 15.15 / 18.30 - 20.00
Ziekenhuis Rijnstate	3.376	2.236		16.00 - 16.45 / 18.30 - 20.00
Ziekenhuis Rivierenland				15.30 - 16.15 / 19.00 - 20.00
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen	2.384	1.450	80	14.30 - 16.00 / 18.30 - 20.00

Plannen, ligging en afstand tot NS-station/snelweg

Ziekenhuis	Plannen voor nieuwbouw	Ligging in stedelijk gebied	Afstand tot NS-station	Afstand tot snelweg
Academisch Ziekenhuis Groningen	Afgerond	in woonwijk	1 - 5 km	1 - 5 km
Academisch Ziekenhuis Maastricht	Geen	in woonwijk	< 1 km	< 1 km
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Uitbreiding	rand stad	1 - 5 km	< 1 km
Bethesda Ziekenhuis	Afgerond	rand stad	< 1 km	< 1 km
Deventer Ziekenhuizen	Nieuwbouw	in woonwijk	< 1 km	1 - 5 km
Erasmusziekenhuis	Uitbreiding	centrum	< 1 km	1 - 5 km
Gelderse Vallei Ziekenhuis	Nieuwbouw	rand stad	< 1 km	< 1 km
Gelre Ziekenhuizen	Uitbreiding	rand stad	> 5 km	1 - 5 km
Ijsselmeerziekenhuis	Geen	rand stad	< 1 km	1 - 5 km
Isala klinieken	Uitbreiding	rand stad	< 1 km	1 - 5 km
Jeroen Bosch ziekenhuis	Nieuwbouw	buitengebied	1 - 5 km	1 - 5 km
Kennemer Gasthuis	Uitbreiding	in woonwijk	1 - 5 km	> 5 km
LUMC	Geen	rand stad	< 1 km	1 - 5 km
Maasland Ziekenhuis	Nieuwbouw	rand stad	< 1 km	> 5 km
Maasziekenhuis	Nieuwbouw	rand stad	1 - 5 km	1 - 5 km
Martiniziekenhuis	Uitbreiding	in woonwijk	1 - 5 km	1 - 5 km
Maxima Medisch Centrum	Afgerond	rand stad	1 - 5 km	> 5 km
Meander Medisch centrum	Nieuwbouw	rand stad	1 - 5 km	1 - 5 km
Medisch centrum Leeuwarden	Uitbreiding	in woonwijk	1 - 5 km	> 5 km
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Uitbreiding	rand stad	< 1 km	1 - 5 km
Slingeland ziekenhuis	Nieuwbouw	rand stad	1 - 5 km	1 - 5 km
Spaarne Ziekenhuis	Nieuwbouw	in woonwijk	1 - 5 km	> 5 km
Twee steden Ziekenhuis	Afgerond	in woonwijk	1 - 5 km	< 1 km
Vlietland Ziekenhuis	Nieuwbouw	in woonwijk	1 - 5 km	< 1 km
Ziekenhuis Amstelveen	Nieuwbouw	in woonwijk	niet	< 1 km
Ziekenhuis Bronovo	Afgerond	in woonwijk	1 - 5 km	> 5 km
Ziekenhuis De Lievensberg	Nieuwbouw	in woonwijk	1 - 5 km	< 1 km
Ziekenhuis Rijnstate	Nieuwbouw	in woonwijk	1 - 5 km	1 - 5 km
Ziekenhuis Rivierenland	Afgerond	in woonwijk	< 1 km	1 - 5 km
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen	Uitbreiding	rand stad	< 1 km	1 - 5 km

Bereikbaarheid per bus

	Stadsdienst		Streekvervoer	
Ziekenhuis	aantal lijnen*	freq. lijnen **	aant. lijnen	freq. lijnen
Academisch Ziekenhuis Groningen	2	frequent	Divers	frequent
Academisch Ziekenhuis Maastricht	5	zeer frequent	divers	frequent
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Divers	frequent	divers	frequent
Bethesda Ziekenhuis	1	weinig frequent	1	weinig frequent
Deventer Ziekenhuizen	1	frequent	divers	weinig frequent
Erasmusziekenhuis	divers	frequent	divers	frequent
Gelderse Vallei Ziekenhuis	1	frequent	3	(weinig) frequent
Gelre Ziekenhuizen	2	frequent	geen	geen
IJsselmeerziekenhuis	divers	frequent	geen (licht nabij station)	geen
Isala klinieken	divers	frequent	divers	frequent
Jeroen Bosch ziekenhuis	divers	frequent	divers	frequent
Kennemer Gasthuis	1	frequent	geen (licht nabij station)	geen
LUMC	licht nabij station, ov bereikbaarheid uitstekend			
Maasland Ziekenhuis	licht op loopafstand centrum/station, ov bereikbaarheid matig			
Maasziekenhuis	2	weinig frequent	2	weinig frequent
Martiniziekenhuis	1	frequent	2	weinig frequent
Maxima Medisch Centrum	3	zeer frequent	geen	geen
Meander Medisch centrum	1	weinig frequent	1	weinig frequent
Medisch centrum Leeuwarden	1	frequent	1	frequent
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	divers (metro)	zeer frequent		
Slingeland ziekenhuis	1	weinig frequent	1	weinig frequent
Spaarne Ziekenhuis			4 (zuid tangent)	frequent
Twee steden Ziekenhuis	divers	(deels) frequent	divers	(deels) frequent
Vlietland Ziekenhuis	tram	zeer frequent	1	frequent
Ziekenhuis Amstelveen	sneltram	zeer frequent	divers	(deels) frequent
Ziekenhuis Bronovo	2	zeer frequent	geen, takt aan op stadslijn	
Ziekenhuis De Lievensberg	1	weinig frequent	geen	
Ziekenhuis Rijnstate	2	frequent	1	frequent
Ziekenhuis Rivierenland	geen		2	weinig frequent
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen	geen		3	weinig frequent

Legenda

* Aantal lijnen

divers = 2 - 4

** Frequentie

weinig frequent

frequent

zeer frequent

deels zeer frequent

1 x per uur

3 - 4 x per uur

> 4 x per uur

wel in de spitsuren, niet in de daluren

Aantal parkeerplaatsen

Ziekenhuis	Fiets	Auto
Academisch Ziekenhuis Groningen		
Academisch Ziekenhuis Maastricht		
Albert Schweitzer Ziekenhuis		
Bethesda Ziekenhuis		
Deventer Ziekenhuizen		
Erasmusziekenhuis		2499
Gelderse Vallei Ziekenhuis		
Gelre Ziekenhuizen		
Ijsselmeerziekenhuis		
Isala klinieken		
Jeroen Bosch ziekenhuis		
Kennemer Gasthuis	400	1146
LUMC		
Maasland Ziekenhuis		
Maasziekenhuis		
Martiniziekenhuis	1043	1100
Maxima Medisch Centrum		
Meander Medisch centrum		
Medisch centrum Leeuwarden		
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis		
Slingeland ziekenhuis		
Spaarne Ziekenhuis	590	657
Twee steden Ziekenhuis		
Vlietland Ziekenhuis		
Ziekenhuis Amstelveen		
Ziekenhuis Bronovo		
Ziekenhuis De Lievensberg	276	400
Ziekenhuis Rijnstate		
Ziekenhuis Rivierenland		
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen		

Aantal verplaatsingen

Aantal verplaatsingen per	Werknemers		Patiënten	Bezoekers
Ziekenhuis	Aantal verplaatsingen	modal split	aantal verplaatsingen	Aantal verplaatsingen
Academisch Ziekenhuis Groningen				
Academisch Ziekenhuis Maastricht				
Albert Schweitzer Ziekenhuis				
Bethesda Ziekenhuis				
Deventer Ziekenhuizen				
Erasmusziekenhuis		40% auto, 5% carpooling, 20% fiets, 32% OV, 3% overig		
Gelderse Vallei Ziekenhuis				
Gelre Ziekenhuizen		> 50% met auto, 40% fiets		
Ijsselmeerziekenhuis				
Isala klinieken				
Jeroen Bosch ziekenhuis				
Kennemer Gasthuis				
LUMC				
Maasland Ziekenhuis				
Maasziekenhuis				
Martiniziekenhuis				
Maxima Medisch Centrum				
Meander Medisch centrum				
Medisch centrum Leeuwarden				
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis				
Slingeland ziekenhuis				
Spaarne Ziekenhuis				
Twee steden Ziekenhuis				
Vlietland Ziekenhuis	5386 per werkdag	53% auto, 36% fiets, 7% ov, 4% overig		
Ziekenhuis Amstelveen				
Ziekenhuis Bronovo				
Ziekenhuis De Lievensberg	14973 gepr. Km per dag	64% auto, 4% OV 25% fiets, 7% lopen		
Ziekenhuis Rijnstate				
Ziekenhuis Rivierenland				
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen				

Aantal ritten hulpdiensten/leveranciers

Aantal ritten	Hulpdiensten		Leveranciers	
Ziekenhuis	aantal ritten p.j.	spreiding ritten dag/weekend	Aantal leveranties	spreiding over de dag
Academisch Ziekenhuis Groningen				
Academisch Ziekenhuis Maastricht				
Albert Schweitzer Ziekenhuis				
Bethesda Ziekenhuis				
Deventer Ziekenhuizen				
Erasmusziekenhuis				
Gelderse Vallei Ziekenhuis				
Gelre Ziekenhuizen	21 per dag		13 per dag	
IJsselmeerziekenhuis				
Isala klinieken				
Jeroen Bosch ziekenhuis				
Kennemer Gasthuis	39 a 50 per dag	ca 75% overdag en 25 % 's avonds	80 per dag	60/40 ochtend/middag
LUMC				
Maasland Ziekenhuis				
Maasziekenhuis				
Martiniziekenhuis	90 per dag	ca 75% overdag en 25 % 's avonds		
Maxima Medisch Centrum				
Meander Medisch centrum				
Medisch centrum Leeuwarden				
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis				
Slingeland ziekenhuis				
Spaarne Ziekenhuis				
Twee steden Ziekenhuis				
Vlietland Ziekenhuis			176	van ma tot vr
Ziekenhuis Amstelveen				
Ziekenhuis Bronovo				
Ziekenhuis De Lievensberg				
Ziekenhuis Rijnstate				
Ziekenhuis Rivierland				
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen				

Bijlage 2

Contactgegevens ziekenhuizen

Ziekenhuis	Plaats	Contactpersoon
Academisch Ziekenhuis Groningen	Groningen	Dhr. Bennema
Academisch Ziekenhuis Maastricht	Maastricht	Dhr. Ruygers
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	Dhr. Breman
Bethesda Ziekenhuis	Hoogeveen	Dhr. Meijer
Deventer Ziekenhuizen	Deventer	Dhr. Willems
Erasmusziekenhuis	Rotterdam	Dhr. Vos
Gelderse Vallei Ziekenhuis	Ede	Dhr. Balseiro
Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn	Dhr. Van de Haterd
Ijsselmeerziekenhuis	Lelystad	Dhr. Tjabbes
Isala klinieken	Zwolle	Mevrouw De Jong
Jeroen Bosch ziekenhuis	Den Bosch	Mevrouw van Iersel – Wennekes
Kennemer Gasthuis	Haarlem	Dhr. Lutz
LUMC	Leiden	Dhr. Schaap
Maasland Ziekenhuis	Sittard	Mevrouw Mischoun
Maasziekenhuis	Boxmeer	Dhr. Van den Bergh
Martiniziekenhuis	Groningen	Dhr. Wijnja
Maxima Medisch Centrum	Eindhoven	-
Meander Medisch centrum	Amersfoort	Mevrouw Overeen
Medisch centrum Leeuwarden	Leeuwarden	Mevrouw Couperus
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amsterdam	Mevrouw Vocking
Slingeland ziekenhuis	Doetinchem	Dhr. Nieuwenhoff
Spaarne Ziekenhuis	Hoofddorp	Dhr. Wolse
Twee steden Ziekenhuis	Tilburg	Mevrouw van der Paalen
Vlietland Ziekenhuis	Schiedam	Mevrouw Kamphuis
Ziekenhuis Amstelveen	Amstelveen	Dhr. Karsman
Ziekenhuis Bronovo	Den Haag	Dhr. Van Riel
Ziekenhuis De Lievensberg	Bergen op Zoom	Dhr. Molker
Ziekenhuis Rijnstate	Arnhem	Mevrouw Boenink
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	Dhr. Stomphorst
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen	Terneuzen	Dhr. Bier

Bijlage 3

Overzicht maatregelen per fase

Locatiekeuze en ontsluiting

Locatiekeuze en ontsluiting	Voorbeeld cases	Te beïnvloeden verkeersstroom	Effecten
- Clustering van zorggerelateerde voorzieningen	Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht	Werkgever, werknemer, bezoekers en patiënten	Dubbelgebruik parkeervoorzieningen, uitwisseling zorgvoorzieningen
- Combineren/uitwisselen capaciteit parkeervoorzieningen (mega)complexen (bioscoop, theater (voetbal stadion) en ziekenhuizen (Amsterdam Arena achtige concepten etc.))	Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht	Werknemer, bezoekers en patiënten	Vergroot parkeercapaciteit, kostenvoordeel ziekenhuis door aanleg minder parkeerplaatsen
- Bereikbaarheid per openbaar vervoer, overleg met gemeente en vervoerder om de busbediening te verbeteren (hogere frequentie, betere aansluiting lijnen)	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam	Werkgever, werknemer en bezoekers	Vergroot bereikbaarheid ziekenhuis, waardoor openbaar vervoer een alternatief wordt voor meer werknemers per bus
- Ziekenhuisbus	Academisch Ziekenhuis Maastricht	Werkgever en werknemer	Vergroot bereikbaarheid ziekenhuis, waardoor ov een alternatief wordt voor meer werknemers
- Shuttlebussen, vanpooling, optimalisatie van de dienstregeling voor de pendelbus	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam	Werkgever en werknemer	Vergroot parkeercapaciteit ziekenhuis
- Directe aansluiting ziekenhuis op wegennet	Meander Ziekenhuis, Amersfoort	Werkgever en werknemer, patiënten en bezoekers	Vergroot autobereikbaarheid ziekenhuis

Inrichting en ontwerp

Inrichting en ontwerp	Voorbeeld cases	Te beïnvloeden verkeersstroom	Effecten
- Verbetering en uitbreiding van fysieke fietsvoorzieningen op het ziekenhuisterrein, veilig, goed verlicht en eventueel bewaakt	Divers, zoals Slingeland Ziekenhuis Doetinchem, Erasmus Ziekenhuis Rotterdam, Spaarneziekenhuis Heemstede	Werknemers, patiënten en bezoekers	Stimulans voor werknemers, patiënten en bezoekers om de fiets te gebruiken
- Realiseren pendelsterrein, ontwikkeling parkeervoorzieningen rondom de stad (o.a. P+R voorzieningen)	Martini Ziekenhuis Groningen, Erasmus Ziekenhuis Rotterdam	Werkgever en werknemer	Vergroot parkeercapaciteit ziekenhuis voor zowel, werknemers, bezoekers als patiënten
- Realisatie aparte ingang voor hulpdiensten (ambulances, brandweer) en bevoorradings	Kennemergasthuis, Haarlem	Werkgever	Scheiding verkeersstromen waardoor bereikbaarheid voor hulpdiensten wordt vergroot
- Uitbreiding parkeergelegenheid	Divers, zoals Martini Ziekenhuis Groningen, Deventer Ziekenhuizen, Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn	Werkgever, werknemers, patiënten en bezoekers	Verlichting parkeerdruk ziekenhuizen

Inrichting en ontwerp

Inrichting en ontwerp	Voorbeeld cases	Te beïnvloeden verkeersstroom	Effecten
- Realisatie aparte ingang voor hulpdiensten (ambulances, brandweer) en bevoorrading	Kennemergasthuis, Haarlem	Werkgever	Scheiding verkeersstromen waardoor bereikbaarheid voor hulpdiensten wordt vergroot
- Uitbreiding parkeergelegenheid	Divers, zoals Martini Ziekenhuis Groningen, Deventer Ziekenhuizen, Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn	Werkgever, werknemers, patiënten en bezoekers	Verlichting parkeerdruk ziekenhuizen

Beheer en exploitatie

Beheer en exploitatie	Voorbeeld cases	Te beïnvloeden verkeersstroom	Effecten
<i>Algemeen:</i>			
- Invoering parkeerregulering (betaald parkeren, parkeerverbod)	Divers	Werknemer, werkgever, patiënt en bezoeker	Daling parkeerdruk, meer parkeerplaatsen voor patiënten en bezoekers
- Zorgen voor vervangend vervoer bij uitval openbaar vervoer	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam	Werknemer	Stimulans voor werknemers, om de ov te gebruiken
- Informatieverstrekking over vervoermogelijkheden	Erasmus Ziekenhuis, Rotterdam	Werknemer, bezoeker, patiënt	Informereren werknemer, bezoeker, patiënt, waardoor zij meer ov/fiets gaan gebruiken
- Aanstellen mobiliteitsmanager of vervoercoördinator	Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn	Werkgever	
- Realisatie bewaakte fietsstalling	Divers, zoals Academisch Ziekenhuis Maastricht, Kennemergasthuis, Haarlem	Werknemers, patiënten en bezoekers	Stimulans voor werknemers, patiënten en bezoekers om de fiets te gebruiken
- Samen met andere bedrijven/instellingen mobiliteitsvoorzieningen realiseren, zoals carpoolmatchsysteem en besloten busvervoer	Academisch Ziekenhuis Maastricht	Werkgever, werknemers.	Mob. reductie, vergroot (auto) bereikbaarheid en daling parkeerdruk
<i>Werknemers:</i>			
- Vervoermanagement, diverse maatregelen mogelijk	Divers	Werkgever, werknemer	Mobiliteitsreductie van ca. 5%
. Basispakket aan vergoeding voor openbaar vervoer (hoger in relatie tot autovergoeding), openbaarvervoerkaarten verstrekken tegen gereduceerde prijzen (in samenwerking met NS)	Divers	Werkgever, werknemer	Mobiliteitsreductie van ca. 5%

Beheer en exploitatie

Beheer en exploitatie	Voorbeeld cases	Te beïnvloeden verkeersstroom	Effecten
. Vanpoolen organiseren	Divers	Werkgever, werknemer	Daling parkeerdruk, draagt bij aan het bereikbaar houden van ziekenhuis
. Fietsregelingen (faciliterende randvoorwaarden zoals douche- en kleed-ruimtes, fietsreparatieservice, aanwezigheid van leenfietsen, deelname aan fietsproject 'Trappers', dienstfiets)	Divers	Werkgever, werknemer	Maakt fietsgebruik voor werknemers aantrekkelijker, verlichting parkeerdruk
. Leasescooter, -brommer of -motorfiets	Divers	Werkgever, werknemer	Alternatief vervoer werknemer, draagt bij aan het bereikbaar houden van ziekenhuis
. Toekennen of verdelen parkeervergunningen (afhankelijk van bv afstand of reistijd)	Divers	Werkgever, werknemer	Draagt bij aan het bereikbaar houden van ziekenhuis
. Carpoolvoorzieningen invoeren (denk aan carpoolmatchsysteem, thuiskom-garantie, reiskostenvergoeding, gratis parkeerplaatsen)	Divers	Werkgever, werknemer	Alternatief vervoer werknemer, draagt bij aan het bereikbaar houden van ziekenhuis
. Introductie deelauto voor zakelijk vervoer	Divers	Werkgever, werknemer	Alternatief vervoer werknemer
- Aantrekkelijke verhuisregeling	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam	Werkgever, werknemer	Draagt bij aan bereikbaar houden ziekenhuis.
- Faciliteren thuiswerk, telewerkmogelijkheden	Erasmus Ziekenhuis Rotterdam	Werkgever, werknemer	Draagt bij aan bereikbaar houden ziekenhuis, verlichting parkeerdruk
- Verschuiven tijden van dienstwisselingen door introductie 9-urige werkdag	Erasmus Ziekenhuis Rotterdam	Werkgever, werknemer	Draagt bij aan bereikbaar houden ziekenhuis, verlichting parkeerdruk
- Meerpersonenbusje om verschillende ziekenhuislocaties met elkaar te verbinden tbv personeel	Kennemergasthuis Haarlem, Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn	Werkgever, werknemer	Draagt bij aan bereikbaar houden ziekenhuis
Actief communicatiebeleid om alternatief vervoer aan te raden	Divers	Werkgever, werknemer, patiënten en bezoekers	Draagt bij aan bereikbaar houden ziekenhuis
<i>Patiënten/bezoekers:</i>			
Invoeren of verhogen parkeertarief	Divers	Patiënten en bezoekers	Daling parkeerdruk
- Inrichting vervoerswinkel in de hal van het ziekenhuis, waar oa strippenkaarten worden verkocht	Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam Erasmus Ziekenhuis, Rotterdam	Patiënten en bezoekers	Informereren, stimuleren alternatieve vervoerswijzen
- Verschuiven van het bezoeken	Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn	Patiënten en bezoekers	Spreiding verkeersstromen over de dag, daardoor lagere intensiteiten op piekmomenten

Organisatie zorgproces	Voorbeeld cases	Te beïnvloeden verkeersstroom	Effecten
- Instellen mobiele (prik)posten	Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn	Patiënten	Daling verkeersintensiteit op piekmomenten
- Realisatie één centraal (eventueel extern) goederenmagazijn	Kennemer Gasthuis, Haarlem	Logistiek	Daling goederenvervoer bewegingen op ziekenhuislocatie
- Centraal ontkoppeld koken	Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn	Logistiek	Daling aantal vervoersbewegingen ten behoeve van bevoorrading ziekenhuiskeuken
- Uitbesteding kookproces	Kennemergasthuis, Haarlem	Logistiek	Daling aantal vervoersbewegingen ten behoeve van bevoorrading ziekenhuiskeuken

Overzicht maatregelen per ziekenhuis

<i>Ziekenhuis</i>	Mobiliteitsmanagement			Organisatie zorgproces
	<i>Locatie keuze & ontsluiting</i>	<i>Inrichting & ontwerp</i>	<i>Beheer & exploitatie</i>	
Academisch Ziekenhuis Groningen		X	X	
Academisch Ziekenhuis Maastricht	X	X	X	
Albert Schweitzer Ziekenhuis	X	X	X	X
Bethesda Ziekenhuis	X		X	
Deventer Ziekenhuizen		X	X	
Erasmusziekenhuis		X	X	
Gelderse Vallei Ziekenhuis		X	X	
Gelre Ziekenhuizen	X		X	X
IJsselmeerziekenhuis	X		X	
Isala klinieken			X	
Jeroen Bosch ziekenhuis			X	X
Kennemer Gasthuis	X	X	X	X
LUMC	nb.	nb.	nb.	nb.
Maasland Ziekenhuis			X	
Maasziekenhuis			X	
Martiniziekenhuis	X	X	X	
Maxima Medisch Centrum	nb.	nb.	nb.	nb.
Meander Medisch centrum	X		X	
Medisch centrum Leeuwarden	X		X	
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	X		X	
Slingeland ziekenhuis	X	X	X	
Spaarne Ziekenhuis		X	X	
Twee steden Ziekenhuis			X	
Vlietland Ziekenhuis			X	
Ziekenhuis Amstelveen			X	
Ziekenhuis Bronovo			X	
Ziekenhuis De Lievensberg		X	X	
Ziekenhuis Rijnstate	X		X	
Ziekenhuis Rivierenland			X	
Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen	X		X	