

Zorg om Ruimtebeheer

Een onderzoek naar het efficiënter gebruik van de werkplekken bij het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam

Melissa van der Meer
08044376



Zorg om Ruimtebeheer

Een onderzoek naar het efficiënter gebruik van de werkplekken bij het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam

Student

Melissa van der Meer
Student Academie voor Facility Management
08044376

Praktijkbegeleider stage

Arch Prins
Manager Facilitair Bedrijf
020-6346372
A.Prins@bovenij.nl

BovenIJ Ziekenhuis
Statenjachtstraat 1
1034 CS Amsterdam
www.bovenij.nl

Docentbegeleider stage

Ruud van Wezel
Docent Academie voor Facility Management
070-4458138
R.H.J.vanWezel@hhs.nl

De Haagse Hogeschool
Academie voor Facility Management
Johanna Westdijkplein 75
2521 EN Den Haag
www.dehaagsehogeschool.nl

Onderzoekperiode: 06 februari tot en met 24 mei 2011

Amsterdam, 24 mei 2011

Adviesrapport

Auteursreferaat

Dit rapport omvat een onderzoek naar het ruimtebeheer en ruimtebeleid van het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam. Het onderzoek is verricht onder verantwoording van de Manager Facilitair Bedrijf. De voor het onderzoek gehanteerde centrale onderzoeksvraag luidt: *Op welke wijze kan het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam zowel haar kantoorwerkplekken als de werkplekken van de poliklinieken efficiënter benutten en beheren, rekening houdend met de organisatieontwikkelingen?*⁶

Het doel van het onderzoek is aanbevelingen geven voor het efficiënter benutten en beheren van de werkplekken. Hiervoor is eerst inzicht vergaard in de huidige situatie door middel van een benutting- en bezettingsgraadmeting. De resultaten, conclusies en aanbevelingen kunnen gebruikt worden als input voor een business case.

Indexreferaat

Facility Management, ziekenhuis, poliklinieken, huisvesting, ruimtebeheer, beleid, LTHP, medewerkertevredenheid, enquête, ruimtegebrek, benuttinggraad, bezettingsgraad, werkplek, werkplekconcepten, NEN 2580, huisvestingskosten, business case

Managementsamenvatting

In opdracht van het BovenIJ ziekenhuis is onderzoek gedaan naar het efficiënter gebruik van de werkplekken van het ziekenhuis. Binnen de zorgsector zijn enkele ontwikkelingen waar te nemen die invloed hebben op het ruimtebeheer en de ruimtebehoefte. Waar eerst de behandelingen nog klinisch aangeboden werden, wordt tegenwoordig door de verbeterde technieken, de veranderde inzichten en door de druk van de overheid en zorgverzekeraars de behandelingen vaak poliklinisch en/of onder dagverpleging verricht. Een gevolg hiervan is dat de poliklinieken van het BovenIJ ziekenhuis zich verder zullen ontwikkelen en uitbreiden. De ontwikkelingen hebben grote invloed op de ruimtebehoeften, de benutting van de ruimten en het te gebruiken aantal vierkante meters. Op dit moment wordt er gesignaleerd dat er een toenemende veranderende vraag om ruimten is. Tevens heeft de organisatie het beeld dat de beschikbare ruimten en vierkante meters onvoldoende benut worden.

Door bovenstaande aanleiding is het onderzoek gestart met als centrale onderzoeksvraag: *Op welke wijze kan het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam zowel haar kantoorwerkplekken als de werkplekken van de poliklinieken efficiënter benutten en beheren, rekening houdend met de organisatieontwikkelingen?* 

Bij het uitvoeren van het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Hieronder valt benutting- en bezettingsgraadonderzoek, desk research, enquête, literatuuronderzoek, observatie en vergelijkend onderzoek. In het onderzoek is de huidige situatie en gewenste situatie onderzocht.

Naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek kan het volgende geconcludeerd worden:

- De huisvestingsmanager bij het BovenIJ ziekenhuis heeft de rol van beheerder;
- Het BovenIJ ziekenhuis mist een duidelijk huisvestingsbeleid;
- De huisvesting heeft een negatieve invloed op de productiviteit van de medewerkers;
- Andere ziekenhuizen kampen ook met ruimtetekort;
- Werktijden worden niet aangepast aan de ruimten;
- De locatie van de verschillende afdelingen en specialismen zijn goed;
- De poliklinieken KNO, neurologie en urologie hebben een ruimteoverschot;
- De poliklinieken cardiologie en plastische chirurgie kampen met een ruimtetekort;
- De huisvestingskosten per m² van het ziekenhuis zijn erg hoog;
- De polikliniek kindergeneeskunde gebruikt teveel vierkante meters;
- Er wordt niet efficiënt omgegaan met de vergaderruimten;
- Het BovenIJ ziekenhuis kan efficiënter omgaan met de vierkante meters.

Op basis van de conclusies die zijn getrokken is een advies opgesteld voor het BovenIJ ziekenhuis. De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- Rol van vastgoedmanager verschuiven van beheerder naar onderaannemer of strateeg, een huisvestingsbeleid opstellen en de huisvesting hoger op de agenda zetten;
- Werktijden aanpassen aan de ruimten;
- Vergaderruimte afstoten en het personeelsrestaurant beter benutten;
- Herinrichten van de poliklinieken;
- Clusteren van afdelingen in kantoortuinen;
- Samenwerken met andere ziekenhuizen;
- Doorbelasten van de vastgoedkosten aan de eindgebruiker;

De implementatie is verspreid over een aantal jaren, aangezien het flink wat tijd vergt en kan van start gaan als er draagvlak binnen het management en directie is over de vervolgacties. De belangrijkste financiële consequenties zijn dat de kosten tegen de baten afgewogen moeten worden in een business case en dat dit doorberekend gaat worden naar de RVE.

Voorwoord

Dit adviesrapport is geschreven in het kader van mijn afstudeeronderzoek van de Academie van Facility Management aan de Haagse Hogeschool. In de periode van februari tot en met mei 2011 is er onderzoek verricht in opdracht van het BovenIJ ziekenhuis.

Tijdens deze periode hebben een aantal mensen bijgedragen aan de totstandkoming van mijn adviesrapport. Via deze weg wil ik daarom een aantal mensen bedanken. Allereerst wil ik Arch Prins bedanken voor het verstrekken van de opdracht, de hulp en de begeleiding vanuit het BovenIJ ziekenhuis. Ruud van Wezel wil ik bedanken voor de begeleiding vanuit de opleiding, voor zijn adviezen en feedback betreffende mijn adviesrapport. Tevens wil ik mevrouw Jang Mee Bosman bedanken voor haar feedback op mijn conceptverslag.

Ook wil ik de medewerkers en mede stagiaires bedanken voor de gezellige en leerzame tijd en de bereidheid om mee te werken aan mijn onderzoek.

Melissa van der Meer
Amsterdam, mei 2011

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Hoofdstuk 1: Onderzoeksverantwoording.....	2
1.1. Onderzoeksvraag	2
1.2. Onderzoeksafbakening	2
1.2.1. Definities	3
1.3. Methode van Onderzoek.....	3
Hoofdstuk 2: BovenIJ ziekenhuis.....	6
2.1. Algemeen	6
2.2. Missie, visie en strategische koers.....	6
2.3. Facilitair Bedrijf	7
Hoofdstuk 3: Theoretisch kader.....	8
3.1. Functie van de huisvesting	8
3.2. Trends in bedrijfshuisvesting	9
3.3. Vastgoed van ziekenhuizen	10
3.4. Het lange termijn huisvestingsplan	11
3.5. Ruimtebeheer	11
3.6. Werkplekconcepten	12
3.7. Bezettingsgraad versus benuttinggraad.....	12
Hoofdstuk 4: Huidige situatie	13
4.1. Het gebouw	13
4.2. Het huisvestingsbeleid.....	13
4.2.1. Stuurgroep vastgoed en bouwbeleid	14
4.3. Interne en externe organisatieontwikkelingen.	14
4.4. Ruimteoverzicht poliklinieken.....	15
4.5. Ruimtebehoefte	17
4.5.1. Ruimtebehoefte volgens NEN 1824	17
4.5.2. Verschil met NEN 1824.....	17
4.5.3. Ruimtebehoefte volgens het Bouwcollege	18
4.5.4. Verschil met Bouwcollege	18
4.6. Bezetting- en benuttinggraad werkplekken	18
4.6.1. Bezettingsgraad poliklinieken.....	19
4.6.2. Benuttinggraad Algemeen.....	19
4.6.3. Bezettingsgraad vergaderruimten	20
4.7. Huisvestingskosten.....	20
Hoofdstuk 5: Gewenste situatie	22
5.1. Wensen van het Management	22
5.2. Tevredenheid van de medewerkers en specialisten.....	22
Hoofdstuk 6: Vergelijkend Onderzoek	24
6.1. Parnassia Bavo Groep.....	24
6.2. Diaconessenhuis Leiden.....	24
6.3. Sint Lucas Andreas Ziekenhuis.....	25
Resultaten.....	26
Conclusies	29

Aanbevelingen	31
Strategisch huisvestingsmanagement	31
Verhogen van de bezettingsgraad	31
Verhogen van de benuttinggraad.....	32
Herinrichting ziekenhuis.....	32
Samenwerking.....	33
Overig.....	33
Bedrijfskundige consequenties	34
Personele consequenties	34
Organisatorische consequenties.....	34
Financiële consequenties	34
Kosten	35
Baten	35
Implementatieplan	37
Literatuuropgave	40

Inleiding

De gezondheidszorg is volop in ontwikkeling en is de laatste jaren erg veranderd. Waar eerst de behandelingen nog klinisch aangeboden werden, worden tegenwoordig door de verbeterde technieken, de veranderde inzichten en zeker ook door de druk van de overheid en zorgverzekeraars de behandelingen vaak poliklinisch en/of onder dagverpleging verricht. Het gevolg hiervan is dat de poliklinieken van het BovenIJ ziekenhuis zich verder zullen ontwikkelen en uitbreiden.

Daarnaast heeft het ziekenhuis strategische keuzes gemaakt waardoor de structuur van de organisatie ingrijpend gaat veranderen. De organisatiestructuur is aan het veranderen naar Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE). Er zijn vier RVE's geformuleerd: Zorg Snijdend, Zorg Beschouwend, Zorg Vrouw & Kind en Diagnostiek. De RVE's worden door duaal management aangestuurd, er komt een bedrijfskundige manager en een medische manager. Het doel van deze combinatie is om de medische staf meer te betrekken bij de bedrijfsvoering. Deze verandering heeft uiteraard gevolgen voor de ruimtebehoeftes, de benutting van de ruimten en de m². Op dit moment wordt er al gesignaleerd dat er een toenemende veranderende vraag om ruimten wordt opgemerkt, terwijl de organisatie het beeld heeft dat de beschikbare ruimten en m² onvoldoende worden benut.

Door bovenstaande aanleiding is het onderzoek gestart met als centrale onderzoeksvraag:
Op welke wijze kan het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam zowel haar kantoorwerkplekken als de werkplekken van de poliklinieken efficiënter benutten en beheren, rekening houdend met de organisatieontwikkelingen?

Dit rapport is geschreven voor het management van het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam, en in het bijzonder voor de Manager Facilitair Bedrijf. Er staan adviezen in om de verschillende werkplekken efficiënter te benutten en te beheren. Daarnaast is het rapport geschreven voor mijn opleiding aan de Academie voor Facility Management aan de Haagse Hogeschool te G-Gravenhage.

Dit adviesrapport is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 1: Onderzoeksverantwoording;
Hoofdstuk 2: Organisatieanalyse van het BovenIJ ziekenhuis;
Hoofdstuk 3: Theoretische kader;
Hoofdstuk 4: Huidige situatie;
Hoofdstuk 5: Gewenste situatie;
Hoofdstuk 6: Vergelijkend onderzoek;
Resultaten;
Conclusies;
Aanbevelingen;
Bedrijfskundige consequenties;
Implementatieplan;
Literatuurlijst.

In het rapport wordt verwezen naar verschillende bijlagen, deze zijn apart gebundeld in het bijgevoegde bijlagenboek.

Hoofdstuk 1: Onderzoeksverantwoording

In dit hoofdstuk wordt stapsgewijs toegelicht hoe het onderzoek tot stand is gekomen en welke onderzoeksmethoden zijn gebruikt voor dit onderzoek. Allereerst wordt er begonnen met de aanleiding van het onderzoek. Vervolgens wordt de onderzoeksvraag met bijbehorende subvragen en het doel van het onderzoek beschreven. Tot slot worden de verschillende onderzoeksmethoden besproken.

1.1. Onderzoeksvraag

Vanuit de aanleiding is de volgende centrale onderzoeksvraag geformuleerd: *Op welke wijze kan het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam zowel haar kantoorwerkplekken als de werkplekken van de poliklinieken efficiënter benutten en beheren, rekening houdend met de organisatieontwikkelingen?*

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de volgende subvragen opgesteld:

1. Wat is het huidige beleid omtrent ruimtebeheer van werkplekken?
2. Wat is de huidige benutting- en bezettingsgraad van de diverse soorten werkplekken bij het BovenIJ ziekenhuis?
3. Wat is ruimtebeheer?
4. Levert het ruimtebeheer een bijdrage aan het LTHP?
5. Worden de huisvestingskosten momenteel doorberekend naar de verschillende afdelingen en/of specialismen?
6. Welke interne en externe ontwikkelingen zijn direct van belang voor het ruimtegebruik?
7. Hoe tevreden zijn de medewerkers over de werkplekken en wat zijn hun wensen?
8. Hoe gaan andere ziekenhuizen om met het ruimtebeheer- en beleid?
9. Welke aanbevelingen kunnen er gegeven worden aan het BovenIJ ziekenhuis omtrent het ruimtegebruik en beheer en wat zijn de personele, organisatorische en financiële consequenties hiervan.

In de verschillende hoofdstukken van dit adviesrapport wordt antwoord gegeven op bovengenoemde subvragen. Dit zal leiden tot een antwoord op de onderzoeksvraag, waardoor uiteindelijk een advies gegeven kan worden voor het BovenIJ ziekenhuis. Bijlage 1 bevat een schema van de subvragen samen met de methoden van onderzoek en het hoofdstuk waarin zij beantwoord worden. De onderzoeksmethoden worden verder toegelicht in 1.4.

1.2. Onderzoeksafbakening

Het onderzoek moet natuurlijk uitvoerbaar blijven, binnen de onderzoeksperiode uitgevoerd worden en er dient een optimaal resultaat behaald te worden. Om dit te waarborgen moet het onderzoek goed afgebakend worden. De afbakening wordt in onderstaand schema weergegeven.

Organisatie	BovenIJ ziekenhuis
Doelgroepen	Het adviesrapport is bedoeld voor de directie en het Management Team van het BovenIJ ziekenhuis, (mede)beoordelaars van de Academie voor Facility Management aan De Haagse Hogeschool en geïnteresseerden in het onderwerp vastgoed van ziekenhuizen.
Tijdsbestek	De tijdsperiode voor dit onderzoek loopt van 07 februari tot en met 26 mei 2011
Onderwerp	De fysieke werkplekken en het efficiënte gebruik hiervan staat centraal binnen dit onderzoek.
Bestaande bouw	Binnen dit onderzoek wordt uitgegaan van het huidige gebouw van het BovenIJ ziekenhuis. Nieuwbouw als antwoord op de onderzoeksvraag is geen optie, in verband met de hoge kosten.
Werkplekken	Binnen dit onderzoek wordt voornamelijk gekeken naar de werkplekken van de kantoorfuncties en de werkplekken van de poliklinieken.

Figuur 1: Onderzoeksafbakening

1.2.1. Definities

Voor alle duidelijkheid zijn de begrippen als volgt gedefinieerd¹:

Benuttinggraad: De mate waarin de ruimte benut wordt. Een ruimte kan bezet zijn door één medewerker, terwijl er plek is voor vier medewerkers. De ruimte wordt dan voor 100% bezet, terwijl het maar voor 25% wordt benut.

Bezettingsgraad: Verhouding tussen het aantal uren van de bedrijfstijd dat een werkplek door iemand bezet wordt gehouden en het totale aantal uren van de bedrijfstijd. Er wordt uitgegaan van een bedrijfstijd van vier uur per dagdeel (twee dagdelen per dag, dus acht uur per dag) en 40 uur per week.

Ruimten: Alle beschikbare specifieke vertrekken die onderdeel uitmaken van het vastgoed van het BovenIJ ziekenhuis, zoals: kantoren, spreekkamers, behandelkamers, werkkamers, werkplaatsen, recepties, balies etc.

Werkplek: Het vertrek waar iemand zijn beroep uitoefent. Op de poliklinieken zijn dit de recepties, onderzoek -, behandel -, spreek- en werkkamers. Op de klinieken zijn dit de gehele afdelingen. Bij kantoorwerkplekken wordt niet alleen het bureau verstaan, maar de gehele kamer.

1.3. Methode van Onderzoek

Er zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt om het onderzoek zo goed mogelijk uit te voeren. Deze onderzoeksmethoden worden hieronder, in alfabetische volgorde, verder toegelicht. Het *basisboek Methoden en Technieken van Baarda en de Goede (2006)* is gebruikt als basis voor het onderzoek.

Benutting- en bezettingsgraadonderzoek

Om te onderzoeken hoe vaak de verschillende werkplekken benut en bezet worden, is er een benutting- en bezettingsgraadonderzoek verricht. Voor de poliklinieken is een bezettingsgraadonderzoek gehouden. Aangezien het niet wenselijk is om twee patiënten tegelijk in dezelfde ruimte te behandelen, is de benuttinggraad gelijk aan de bezettingsgraad bij de poliklinieken. Voor het bezettingsgraadonderzoek is samen met de coördinator poliklinieken en de receptionisten van de poliklinieken ingevuld hoeveel uur per dagdeel de ruimte bezet is. Voor de algemene (kantoor) ruimten is een benuttinggraad onderzoek gehouden. Doel van dit onderzoek is om te onderzoeken hoe deze ruimten benut worden. Voor dit onderzoek is samen met de gebruikers vastgesteld hoeveel personen er per dagdeel de ruimte benutten. De metingen van deze onderzoeken zijn te lezen in bijlagen 15 t/m 17. Er is bewust gekozen om de benutting- en bezettingsgraadmeting op deze manier uit te voeren. Uit het interview met Parnassia Bavo Groep blijkt namelijk dat de traditionele bezettingsgraadmeting vaak niet het gewenste resultaat oplevert. Met een traditionele meting wordt bedoeld dat men drie weken lang elke dag drie keer per dag kijkt of de werkplekken bezet zijn. Het resultaat van een dergelijke meting is vaak twijfelachtig, doordat er verschillende redenen kunnen zijn dat de medewerker even niet op de plek is als er gemeten wordt. De medewerker kan bijvoorbeeld ziek of op vakantie zijn. Het resultaat kan dan tot verkeerde impulsen leiden. Daarnaast kost deze traditionele manier veel meer aandacht en tijd.

¹ www.encyclo.nl

Desk research

Bij deskresearch wordt gebruik gemaakt van bestaande gegevens. Deskresearch heeft voornamelijk informatie opgeleverd over de organisatorische gegevens van het BovenIJ ziekenhuis zelf. Daarnaast is door het vierkante meter beslag van het BovenIJ ziekenhuis onderzocht hoeveel vierkante meters de verschillende ruimten in beslag nemen. Dit is gebruikt voor het ruimteoverzicht. Het vierkante meter beslag is een Excel bestand waarin de verschillende ruimten van het BovenIJ ziekenhuis staan, inclusief de ruimtenummers, oppervlakte in m² en omschrijving. Een gedeelte van dit beslag is te vinden in bijlage 12. Dit beslag komt uit het FMIS systeem Ultimo.

Enquête

Om te onderzoeken hoe tevreden de medewerkers zelf over hun werkplekken zijn, is een enquête onder de gebruikers gehouden. Doel van de enquête is om te onderzoeken hoe de huidige werkplekken bij de wensen van de gebruikers aansluiten en hoe dit verbeterd kan worden. De werknemers konden aspecten als de werkplek, privacy, contact met collega's, sociale hygiëne, binnenklimaat en de vergaderruimten beoordelen (schaal 1 t/m 4, waarbij 1 geheel oneens en 4 geheel eens). Er is gekozen voor een schaal van 1 t/m 4 om ervoor te zorgen dat de gebruikers een keuze maken, en niet uit gemakzucht het gemiddelde invullen. Op deze manier worden de gebruikers genoodzaakt aan te geven of ze het eens of oneens zijn met de stelling. Tevens is er gevraagd welke aspecten als belangrijkste en minst belangrijkst worden beschouwd, en welke aspecten het meeste en minste invloed hebben op het functioneren. Inspiratie uit de vragen is gehaald uit de boeken van v.d. Voordt: *Kosten en baten van werkplekinnovatie*² en *Architecture in Use*³. De enquête is te lezen in bijlage 18. Door middel van de enquête worden de medewerkers en specialisten ook op de hoogte gebracht van het onderzoek.

Er is gekozen om de enquête schriftelijk en persoonlijk uit te delen aan de gebruikers. De enquête is uitgedeeld bij de receptie, tegelijk bij de sleuteluitgifte, en bij het personeelsrestaurant. Op Intranet is een bericht geplaatst met een vooraankondiging van de enquête. Aangezien niet alle gebruikers bereikt werden door de enquête bij de receptie en het personeelsrestaurant uit te delen, is de enquête ook op het Intranet geplaatst. De Intranetberichten zijn te lezen in bijlage 19. Uiteindelijk zijn er 110 enquêtes ingevuld terug gekomen. Gezien het feit dat het ziekenhuis ongeveer 900 werknemers (populatie) heeft, heeft de enquête een betrouwbaarheid van ongeveer 75%.⁴ Dit percentage betekent dat de onderzoeksresultaten in 75 van de 100 gevallen gelijk zijn. Gangbaar is een betrouwbaarheidspercentage van 95%, wat inhoudt dat deze enquête niet betrouwbaar en valide genoeg is. De enquête is representatief aangezien het willekeurig onder de werknemers is verspreid en mensen met verschillende functies hebben gereageerd. Ondanks dat de enquête niet betrouwbaar en valide is, is deze wel opgenomen in dit adviesrapport. De enquête geeft namelijk wel weer wat de medewerkers en specialisten van de huidige werkplekken vinden.

Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van boeken, internet en artikelen uit diverse vakbladen. In de literatuuropgave is te lezen wat precies bestudeerd is. Het literatuuronderzoek heeft voornamelijk informatie opgeleverd over de functie van huisvesting, de trends in bedrijfshuisvesting, het vastgoed van ziekenhuizen, het lange termijn huisvestingsplan, de NEN 2580, ruimtebeheer en werkplekconcepten. Voor de organisatiebeschrijving is gebruik gemaakt van het 7s-model uit het boek *verandermanagement van Kleijn & Rorink*.

² Van der Voordt, 2003, blz 47

³ Van der Voordt, 2000, hoofdstuk 6

⁴ <http://allesovermarktonderzoek.nl/Extra/steekproef.aspx>

Observatie

Door middel van observatie is gekeken hoe flexibel het ziekenhuis met de verschillende ruimten omgaat, hoe de huisvestingsnotitie nageleefd wordt en welke soorten kantoorwerkplekken er in het ziekenhuis zijn. Tevens is er een indruk verkregen van de bedrijfscultuur van het BovenIJ ziekenhuis. Voor deze observatie is een observatielijst gemaakt. Deze observatielijst is bijgevoegd in bijlage 2. Foto's zeggen soms meer dan duizend woorden. Vandaar dat er ook foto's zijn gemaakt om de observatie extra kracht te geven.

Vergelijkend onderzoek

Het doel van het vergelijkend onderzoek is om te onderzoeken hoe andere organisaties omgaan met het ruimtebeheer- en beleid en welke mogelijkheden er zijn voor het BovenIJ ziekenhuis. Voor dit onderzoek is een bezoek gebracht aan drie organisaties, waarvan twee ziekenhuizen en één GGZ-instelling. Het onderzoek is verricht bij Parnassia Bavo Groep te Den Haag, het Diaconessenhuis te Leiden en het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) te Amsterdam. Bij Parnassia Bavo Groep is een interview gehouden met de portefeuillemanager Vastgoed, bij het Diaconessenhuis met een senior adviseur huisvestingsadvies en bij het SLAZ met de huisvestingsmanager. De portefeuillemanager vastgoed heeft bij Parnassia Bavo Groep verschillende bezettingsgraadmetingen uitgevoerd. Dit maakt de organisatie tot een interessante en relevante organisatie. De organisatiegrootte van het Diaconessenhuis (300 bedden) is vergelijkbaar met het BovenIJ ziekenhuis (330 bedden) en daardoor geschikt als vergelijkende organisatie. Het SLAZ is geschikt als vergelijkende organisatie doordat bij het SLAZ vorig jaar een soortgelijk onderzoek is verricht. Tijdens de bezoeken en de interviews is een goed beeld ontstaan over hoe de organisaties omgaan met hun ruimtebeheer- en beleid. De uitwerkingen van de interviews zijn te lezen in bijlagen 23, 24 en 25.

Hoofdstuk 2: BovenIJ ziekenhuis

In dit hoofdstuk zal een korte beschrijving gegeven worden van het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam. Allereerst zal een algemene beschrijving, samen met de geschiedenis van het ziekenhuis, gegeven worden. Daarna worden de missie en visie van het ziekenhuis weergegeven. Tot slot wordt een beschrijving gegeven van het Facilitair Bedrijf en de bijbehorende subafdelingen.

2.1. Algemeen

De stichting BovenIJ ziekenhuis is een algemeen, middelgroot regionaal basisziekenhuis, centraal gelegen in Amsterdam- Noord. Het ziekenhuis is opgericht voor de bevolking in Amsterdam- Noord en beschikt over het beste van twee werelden: het kleinschalige van een streekziekenhuis en de moderne faciliteiten van een stad. Het ziekenhuis telt 313 erkende bedden en biedt medische zorg aan bijna 87.000 mensen. Het BovenIJ ziekenhuis geeft de patiënten veel persoonlijke aandacht, patiënten zijn geen nummer, maar echte mensen. De lijnen tussen de specialismen zijn kort. De patiënten worden behandeld door echte specialisten.⁵

Het BovenIJ ziekenhuis is ontstaan uit een fusie tussen het Ziekenhuis Amsterdam ĩ Noord (ZAN), het Luthers Diaconesse ziekenhuis (LDI) en het Juliana ziekenhuis (JZ). Deze ziekenhuizen waren te klein om zelfstandig voort te blijven bestaan. Op 15 oktober 1979 werd de stichting Gezondheidszorg Amsterdam opgericht, met als doel een nieuw modern ziekenhuis te bouwen in Amsterdam ĩ Noord. Na drie jaar lang aan de bouw te hebben gewerkt, opende het BovenIJ ziekenhuis op 22 juni 1987 haar deuren.⁶

Er is in de regio door het relatief grote aantal zorgaanbieders sprake van grote concurrentie. Het BovenIJ ziekenhuis heeft door haar geografische ligging, afgezonderd van het centrum van Amsterdam, het voordeel dat het ziekenhuis een relatief eigen gebied heeft. Het verzorgingsgebied van het BovenIJ ziekenhuis bestaat uit de gemeenten Amsterdam-Noord en Landelijk Noord (Waterland, Durgerdam, Schellingwoude, Holysloot, Ransdorp en Zunderdorp), Landsmeer en Oostzaan. Deze regio kent een diversiteit aan culturen. Het BovenIJ ziekenhuis past het zorgaanbod en de dienstverlening daarop zo veel mogelijk aan. Het ziekenhuis wil inspelen op de behoeften van de bevolking.

In bijlage 3 zijn de organogrammen van het BovenIJ ziekenhuis te vinden. Vervolgens bevat bijlage 4 een uitgebreide organisatiebeschrijving volgens het 7s-model.

2.2. Missie, visie en strategische koers

In het jaarverslag 2009 is te lezen dat het BovenIJ ziekenhuis hét ziekenhuis wil zijn dat veilige en kwalitatief goede medisch-specialistische zorg levert aan de inwoners van de regio Amsterdam-Noord en de omliggende regio's. Het ziekenhuis streeft er naar de bewoners van haar verzorgingsgebied goede basiszorg te bieden én modern geoutilleerde diagnostiek. Het ziekenhuis kent de grenzen van haar (on)mogelijkheden en werkt daarom samen met anderen en kent het een helder doorverwijsbeleid. Het BovenIJ ziekenhuis streeft naar gestructureerde samenwerking met de aanbieders van eerste- en derdelijnszorg. Het ziekenhuis vervult hierin een coördinerende rol.

Het BovenIJ ziekenhuis wil graag het vriendelijke en kleinschalige karakter, de openheid, de korte communicatielijnen en de laagdrempelige toegang bewaren. Het ziekenhuis streeft er

⁵ <http://www.bovenij.nl/smartsite.dws?id=52>

⁶ <http://www.bovenij.nl/smartsite.dws?id=864>

naar die prettige omgeving te blijven waar patiënten tevreden zijn over hun behandeling en waar medewerkers en medisch specialisten graag willen werken.⁷

De zorgvisie van het BovenIJ ziekenhuis laat zich samenvatten in de volgende punten:

- De individuele zorgbehoefte van de patiënt is voor alle medewerkers bepalend.
- De patiënt heeft een duidelijk aanspreekpunt voor zijn behandeling
- De patiënt maakt zelf keuzen uit de behandelmogelijkheden, bij deze keuzen wordt hij/zij ondersteund door de zorgverleners.
- Het ziekenhuis organiseert de zorg door middel van vooraf opgestelde zorgpaden rondom de patiënt, kenmerkend voor deze paden is dat ze doeltreffend, veilig en doelmatig zijn.⁸

Het jaarverslag van 2009⁹ beschrijft tevens hoe het ziekenhuis haar missie en visie wil bereiken. Het BovenIJ ziekenhuis hanteert de volgende strategische koers:

1. Het BovenIJ ziekenhuis blijft zelfstandig waarbij kwaliteit en service worden behouden c.q. verbeterd en het zorgaanbod voor een deel zal worden verschoven. Daartoe gaat het ziekenhuis strategische samenwerkingsrelaties aan met het AMC en/of het OLVG ten behoeve van de uitwisseling van complexe en electieve zorg en aansluiting van kwaliteit- & veiligheidsbeleid.
2. Het profiel van het BovenIJ ziekenhuis wordt zo gewijzigd dat het electieve zorgaanbod wordt uitgebreid alsook de eerstelijns diagnostiek.
3. De acute zorgketen wordt gestroomlijnd, de eerste lijn wordt ondersteund bij de chronische zorg en voor de complexe zorg wordt samenwerking gezocht met de hiervoor genoemde samenwerkingspartners.
4. Het organisatiemodel wordt gestoeld op managementparticipatie door medisch specialisten en resultaatverantwoordelijkheid in zelfstandige bedrijfseenheden.

2.3. Facilitair Bedrijf

Het BovenIJ ziekenhuis kent geen specifieke huisvestingsafdeling. De huisvesting wordt ondergebracht bij het Facilitair Bedrijf. De manager van het Facilitair Bedrijf is verantwoordelijk voor de huisvesting. Hij wordt ondersteund door de bouwcoördinator en de afdeling techniek.

Het Facilitair Bedrijf bestaat uit de vijf afdelingen: Inkoop, Voeding, Centrale Dienstverlening, Automatisering en Techniek. De Manager Facilitair Bedrijf is eindverantwoordelijk voor het Facilitair Bedrijf. De kwaliteit van de gewenste dienstverlening aan de klanten van het Facilitair Bedrijf staat centraal. De Interne klanten van het Facilitair Bedrijf kunnen worden omschreven als de medewerkers van de organisatie. De externe klanten zijn de patiënten uit de directe omgeving, bezoekers, leveranciers, maar ook diegene die de patiënten verwijzen, de huisartsen (de eerste lijn). In bijlage 3 is het organogram van het Facilitair Bedrijf te vinden. De verschillende afdelingen van het Facilitair Bedrijf worden verder uitgewerkt in bijlage 5.

De manager van het Facilitair Bedrijf is lid van het Management Team (MT). Het Management Team rapporteert aan de Algemeen Directeur, die op zijn beurt moet rapporteren aan de Raad van Toezicht.

⁷ <http://www.bovenij.nl/smartsite.dws?id=780>

⁸ <http://www.bovenij.nl/smartsite.dws?id=780>

⁹ Jaarverslag BovenIJ Ziekenhuis, blz 35-36

Hoofdstuk 3: Theoretisch kader

Dit hoofdstuk bevat het theoretische kader om het onderzoek uit de volgende hoofdstukken te onderbouwen. Dit hoofdstuk geeft tevens antwoord op de deelvragen: *Wat is ruimtebeheer?* en *Levert het ruimtebeheer een bijdrage aan het LTHP?*

3.1. Functie van de huisvesting

Zoals Mooij¹⁰ beschrijft in zijn boek *Huisvesting van organisaties* heeft huisvesting meer invloed op het functioneren van een bedrijf dan wij denken. Naast het verschaffen van onderdak, heeft de huisvesting ook andere rollen en functies binnen een organisatie. De huisvesting bepaalt de ruimten waar de organisatie haar processen uitvoert en hoeveel ruimte hiervoor beschikbaar is. Hiermee heeft de huisvesting dus grote invloed op de logistiek en op de productie. Daarnaast schept huisvesting ook de sfeer en het imago van het gebouw. Huisvesting heeft tevens ook een grote impact op de financiën van de organisatie. Huisvesting als eigendom komt op de balans voor als vaste activa en op de verlies- en winstrekening als indirecte kosten. Daarnaast kan de huisvesting ook zorgen voor hoge transportkosten, productiviteitsverlies door lange reistijden en hoge facilitaire kosten zoals energie- en schoonmaakkosten.

Schols beschrijft in het artikel *Strategisch Vastgoedmanagement* in het *Handboek Facility Management*¹¹ de veranderende rol en het strategische aspect van huisvesting. Lange tijd vormde huisvesting voor organisaties niet meer dan een noodzakelijke kostenpost. Huisvesting was voornamelijk operationeel van aard en gericht op het minimaliseren van de kosten. Bij het opstellen van bedrijfsbesluiten werd amper rekening gehouden met de huisvesting. Er was een gebrek aan strategische huisvesting, waardoor de huisvesting achter is gebleven op de ontwikkelingen van de organisatie. Tegenwoordig worden organisaties meer bewust dat huisvesting grote invloed kan uitoefenen op het functioneren van een organisatie. Goed huisvestingsmanagement kan een grote toegevoegde waarde leveren aan de bedrijfsprocessen. Goed huisvestingsmanagement kan leiden tot¹²:

- Productieverhoging, doordat werkplekinnovatie de productiviteit van de werknemer kan verhogen en goede bedrijfshuisvesting het ziekteverzuim kan beperken;
- Kostenverlaging, doordat er een betere doorbelasting van huisvestingskosten naar de eindgebruiker ontstaat;
- Risicobeheersing, doordat de ARBO de organisatie verplicht veilige werkplek te creëren en de veranderende huisvestingseisen ten aanzien van de locatie, kwaliteit en ruimtebeslag vragen om een flexibel aanpasbaar gebouw;
- Waardeverhoging van bedrijfshuisvesting, doordat goed onderhoud bijdraagt aan de waardevastheid, courantheid en verhuurbaarheid van het vastgoed en een optimaal ruimtegebrek leegstand voorkomt;
- Vergroting van de flexibiliteit van bedrijfshuisvesting, doordat huisvestingsmanagement ervoor kan zorgen dat het gebouw relatief gemakkelijk aan te passen kan worden aan de veranderende huisvestingsbehoefte;
- Bedrijfshuisvesting als middel voor PR en marketing, doordat de huisvesting bijdraagt aan het imago, huisstijl, uitstraling, zichtbaarheid, bereikbaarheid enz.

Mooij¹³ beschrijft tevens het conflict tussen de dynamiek van de bedrijfsprocessen en de traagheid van het vastgoed. Door de veranderingen in de business, partijen en technologische infrastructuur veranderen de bedrijfsprocessen snel. De globalisering van

¹⁰ Mooij, 2010, blz 3

¹¹ Schols, oktober 1998, *Handboek Facility Management*, Kluwer

¹² Van Beukering, 2008, blz 136-137

¹³ Mooij, 2010, blz 12

de economie, de vergrijzing van de samenleving, de toenemende milieuverontreiniging en de voortschrijdende informatie- en communicatietechnologie hebben grote invloed op de huisvestingsbehoefte. De huisvestingsbehoefte zal voortdurend veranderen. Vastgoed is plaatsgebonden, moeilijk aan te passen en kan de dynamiek van de bedrijfsprocessen niet volgen. Het is daarom belangrijk om een goed huisvestingplan te maken.

Eldonk (1999)¹⁴ definieert strategisch vastgoedmanagement als volgt: *“The management of a corporation’s real estate portfolio by aligning the portfolio and services to the needs of the core business, with the aim of contributing optimally to the overall performance of the corporation. In this, the owned, lease or rented real estate portfolio is considered as a capital-intensive corporate resource.”*

3.2. Trends in bedrijfshuisvesting

Zojuist zijn de functies van vastgoedmanagement beschreven. Er vinden echter ook verschillende trends plaats in de bedrijfshuisvesting. Uittenbogaard en Kohnstamm beschrijven in hun boek *Vastgoedmanagement: de ontwikkeling van de markt voor beheerdiensten*, 1996 de volgende trends¹⁵:

Van noodzakelijk kwaad tot belangrijk bijproduct: vastgoed als het vijfde productiemiddel

Zoals in 3.1. te lezen is, is de laatste jaren het besef gegroeid dat vastgoed een productiemiddel is dat van grote invloed is op de prestaties van het bedrijf. De technisch georiënteerde huisvestingsafdelingen worden aangevuld met bedrijfskundigen, die zich richten op de bedrijfsprocessen. Zij zoeken onder andere uit welke bedrijfskundige veranderingen invloed hebben op de huisvesting, welke invloed de huisvesting heeft op de bedrijfsprocessen, hoe werkplekken bij kunnen dragen aan efficiencyverbeteringen en hoe het ruimtegebruik geoptimaliseerd kan worden.

Focus op het primaire proces

Na de tweede wereldoorlog stond het werk van de huisvestingsafdelingen vooral in het teken van de nieuwbouw en het onderhoud van de gebouwen. Naast deze technische kennis ligt de focus tegenwoordig op de bedrijfsprocessen. Kennis van het primaire proces is vereist, wil de huisvestingsmanager een optimale ondersteuning bieden. De huisvestingsmanager moet eerst weten welke activiteiten er in de ruimte plaatsvinden en welke veranderingen er plaats zullen vinden, om zo optimaal te ondersteunen en de ruimte en inventaris hierop aan te passen. Heeft een onderzoekskamer bij de polikliniek Radiologie een computer met bureau nodig? Waar moeten de patiënten wachten en waar hebben zij behoefte aan in de ruimte?

Dienstverlening klant

Voorheen was de huisvestingsmanager de verdeler van budgetten, faciliteiten en ruimten. Besluiten werden genomen op basis van de afweging tussen kosten en gebruiksbehoefte. Met de komst van zelfstandige afdelingen, is er een klant ontstaan en dient de huisvestingsafdeling de klant optimaal te ondersteunen en te faciliteren. De huisvesting moet passen bij de eisen, wensen en behoeften van de gebruikers.

Van reactief naar anticiperend en het leveren van maatwerk

Huisvestingsafdelingen reageren tegenwoordig sneller op veranderingen dan vroeger. In het verleden waren huisvestingsafdelingen volgend, ze namen pas actie als daarom gevraagd werd, er klachten waren of als van bovenaf bezuinigingen werden opgelegd. Doordat organisaties meer bewust werden van het strategische aspect van huisvesting, anticiperen ze tegenwoordig sterker op veranderingen in de interne of externe omgeving. Flexibilisering van het gebouw is daarom gewenst.

¹⁴ Maas en Pleunis, 2006, blz 93

¹⁵ Van Beukering, 2008, blz 124 - 126

Van informatiesysteem voor kostenbeheersing naar informatiesysteem voor dienstverlening
De automatisering bij huisvestingsafdelingen stond in het verleden voornamelijk in het teken van de ondersteuning en kostenbewaking. Met de veranderende functie van de huisvesting verandert ook de informatiebehoefte. Naast het registreren van kosten richt de automatisering zich ook op het leveren van managementinformatie. Op basis hiervan kan beleid worden geformuleerd en geëvalueerd.

Uitbesteden en samenwerken marktpartijen

Vroeger werd het meeste werk door eigen personeel gedaan. Tegenwoordig ontwikkelt de huisvestingsmanager zich steeds meer tot een opdrachtgever van externe dienstverleners.

3.3. Vastgoed van ziekenhuizen

De Nederlandse gezondheidszorg stond de afgelopen drie decennia in het teken van kostenbeheersing. Door de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (wzv) uit 1971 kon de overheid de groei van de zorguitgaven beperken. Ziekenhuizen mochten niet verbouwen en renoveren zonder toestemming van de overheid. De wzv kon zo worden gebruikt om via bouwplafonds en vergunningen de capaciteitsontwikkeling van ziekenhuizen af te remmen. Het aanbod in de zorg werd gestuurd door de overheid. Dit heeft er voor gezorgd dat het vastgoed van de gezondheidszorg verschilt van het vastgoed van andere sectoren. Deze verschillen zitten voornamelijk in drie opvallende kenmerken van het ziekenhuisvastgoed. Het boek *Huisvesting is strategisch goed: wegwijzer voor vastgoedmanagement in ziekenhuizen, 2004*¹⁶ beschrijft deze drie kenmerken.¹⁷

Ten eerste is het vastgoed doorgaans incurant. Ziekenhuisgebouwen zijn specifiek ontworpen en kunnen alleen tegen hoge kosten een andere bestemming krijgen. Ten tweede is de boekwaarde hoog. De boekwaarde wordt vastgesteld aan de hand van een set theoretische, op technische levensduur gebaseerde afschrijvingsregels. Dit komt daardoor vaak veel hoger uit dan de reële markteconomische waarde van het vastgoed. Ten derde wordt er een merkwaardig onderhandelingsspel gespeeld voor het verkrijgen van overheidsgoedkeuring op investeringskosten. Integrale businessplannen ontbreken en er is geen aandacht voor het optimaliseren van de exploitatiekosten en het minimaliseren van de integrale kostprijs. Het is belangrijk om hier wel aandacht voor te hebben, aangezien er dan efficiënter gewerkt kan worden, en er minder onnodige kosten gemaakt kunnen worden.¹⁸

Door interne en externe ontwikkelingen, zoals wordt beschreven in hoofdstuk 4.3, zullen ziekenhuizen sneller moeten inspelen op veranderingen in de behoefte. Dit vraagt om snel aanpasbaar en flexibel vastgoed.

Bij ziekenhuizen is de vastgoedfunctie vaak ondergebracht bij een technische of facilitaire dienst. De functie wordt dan voornamelijk gezien als het beheren van de dagelijkse ruimtebehoefte van een organisatie. Er worden voornamelijk operationele taken uitgevoerd, zoals interne verhuizingen en het inrichten van gebouwen. Het boek *Huisvesting is strategisch goed: wegwijzer voor vastgoedmanagement in ziekenhuizen, 2004*¹⁹ beschrijft vijf ontwikkelingsstadia van vastgoedmanagement. De ziekenhuissector bevindt zich vaak in het stadium van Beheerder (Stadium I) en soms in het stadium van Contoller (Stadium II). De andere stadia zijn Handelaar (Stadium III), Ondernemer (Stadium IV) en Strateeg (Stadium V). Deze ontwikkelingsstadia worden verder uitgewerkt in bijlage 6.

¹⁶ Fritzsche e.a., 2005, Blz 15

¹⁷ Fritzsche e.a., 2005, blz 15

¹⁸ Fritzsche e.a., 2005 blz 15

¹⁹ Fritzsche e.a., 2005, blz 26

3.4. Het lange termijn huisvestingsplan

Een belangrijk aspect van strategisch vastgoedmanagement is het verkrijgen van inzicht in de huisvestingsbehoefte van de organisatie. Het doel van een lange termijn huisvestingsplan (LTHP) is om de ontwikkelingen in de organisatie te vertalen naar een bijpassende huisvesting. Een LTHP kan pas worden opgesteld als de businessplannen van de organisatie helder zijn. In een businessplan staan de missie, visie, doelen, strategie, beleid over de bedrijfsvoering en de visie op de ontwikkelingen in de omgeving beschreven.²⁰ De businessplannen zullen een duidelijk beeld geven over de ontwikkelingen die verwacht worden en hoeveel ruimte de organisatie nodig denkt te hebben. Voorbeelden van ontwikkelingen die invloed hebben op de huisvestingsbehoefte zijn uitbreiding en inkrimping van de organisatie, fusies en overnames, schaalvergroting, verandering in de klantbehoeften en wensen en marktontwikkelingen. De ontwikkelingen van het BovenIJ ziekenhuis zullen duidelijk moet worden en dit zal vertaald worden naar oppervlakte behoefte. Dit wordt gedaan door middel van normen en kengetallen. Er bestaat een groot verschil in oppervlaktebegrippen. De NEN 2580 geeft duidelijkheid over het vaststellen van de diverse soorten oppervlakte.²¹

Bruto Vloeroppervlak (BVO)	Netto Vloeroppervlak (NVO)	Gebruiksoppervlak (GO)	Verhuurbaar Vloeroppervlak (VVO)	Gerealiseerd Nuttig Oppervlak (GNO)	Functioneel Nuttig Oppervlak (FNO)	Woon-/Werkoppervlak (WO)
BVO	NVO	GO	VVO	Ruimten voor Gebouwinstallaties		
				Verticaal verkeersoppervlak		
				Parkeerruimte		
				GNO	FNO	Rijwielstalling, buitenberging
				Horizontaal verkeersoppervlak		
				GNO	FNO	Sanitaire ruimten
						Bergruimte
						WO
				Indelingsverlies		
				Separatiewanden		
	Terra-oppervlak	Scheidingsconstr. Tussen geb. functies				
		Niet-toegankelijke leidingschachten				
		Statische bouwdelen				
		Glaslijncorrectie	VVO	Glaslijncorrectie		
		Ruimten lager dan 1,5 m				

Figuur 2: NEN 2580 visueel opgebouwd

Van groot belang is dat de juiste oppervlakte met de juiste benaming wordt vastgesteld, zodat de huisvestingsalternatieven juist vergeleken worden. De oppervlaktebegrippen die in dit verslag gehanteerd worden, zijn naar aanleiding van de NEN 2580

3.5. Ruimtebeheer

Het is wenselijk om een optimale ruimteverdeling te creëren. Verschillen tussen de beschikbare ruimte en de ruimtebehoefte van de te huisvesten functies, groei of krimp van de organisatie, reorganisatie en fusie of overname kunnen aanleidingen zijn om eens kritisch naar de ruimteverdeling te kijken. De taak van de gebouwbeheerder is te komen met oplossingen die voor een langere periode optimaal zijn.

²⁰ Maas en Pleunis, 2006, blz 98

²¹ Wentzel, 2004, blz 159

Ruimtebeheer wordt als volgt gedefinieerd: *‘Het planmatig vastleggen van de ruimtebehoefte gebaseerd op organisatorische ontwikkelingen, waardoor het ruimtegebruik optimaal wordt beheerd en beheerst.’*

De ruimtebehoefte, de benodigde ruimte, wordt bepaald door het aantal te huisvesten functies en de te hanteren ruimtenormeringen. Deze worden aangevuld met ruimten voor algemene voorzieningen, gangen, hallen, sanitaire voorzieningen, technische ruimten, trappen, liften etc.²²

3.6. Werkplekconcepten

Organisatiedelen kunnen op verschillende manieren in werkplekken worden gegroepeerd. Door de verschillende typen werk- en overlegplekken op een bepaalde manier te plaatsen in een organisatie, ontstaat een werkplekconcept. In de literatuur worden veel verschillende benamingen gebruikt voor werkplekconcepten. De literatuur maakt onderscheid tussen traditionele en innovatie werkplekconcepten. Het vernieuwen van de fysieke werkomgeving wordt werkplekinnovatie genoemd. Een definitie²³ van werkplekinnovatie is: *‘Het afstemmen van de huisvesting, ICT en andere faciliteiten op nieuwe wijzen van werken ten behoeve van het optimaal functioneren van een organisatie.’* (Van der Voordt en Vos, 1999)

Michel Mooij beschrijft in zijn boek²⁴ *Kantoorinnovatie is efficiënt, effectief, flexibel en creatief werken in een duurzame omgeving* zes verschillende kantoorconcepten. De volgende concepten worden benoemd: Cellenkantoor, groepenkantoor/kantoortuin, teamkantoor, CoCon-kantoor, specifieke-plekkenkantoor en virtueel kantoor. Deze werkplekconcepten zijn verder uitgewerkt in bijlage 7. Uit observatie, zie bijlage 2, blijkt dat de kantoorwerkplekken in het BovenIJ ziekenhuis voornamelijk bestaan uit cellenkantoren en groepenkantoren. Echter zullen niet alle ruimten volgens deze werkplekconcepten ingericht zijn.

3.7. Bezettingsgraad versus benuttinggraad

Bezettingsgraad en benuttinggraad zijn twee verschillende begrippen, maar worden vaak naar mijn mening onterecht onder één noemer geplaatst. Een ruimte kan bezet zijn, maar dit betekent niet dat de ruimte optimaal benut is. Zo kan een ruimte bezet zijn door één medewerker, terwijl er plek is voor vier medewerkers.

Bezettingsgraadonderzoek wordt als volgt gedefinieerd²⁵: *‘Een onderzoek waarvan de uitkomsten de organisatie inzicht geven in de gemiddelde bezetting van de aanwezige werkplekken en vergaderruimten.’* Een benuttinggraadonderzoek kan als volgt worden gedefinieerd: *‘Een onderzoek waarvan de uitkomsten de organisatie inzicht geven in de gemiddelde benutting van de aanwezige werkplekken en vergaderruimten.’* Door het uitvoeren van zulke onderzoeken ontstaat een goed beeld van een eventueel ruimtegebrek of ruimteoverschot, de spreiding door het gebouw en piek- en dalmomenten.

De voordelen²⁶ van een zulke onderzoeken zijn:

- Het levert bruikbare informatie op over daadwerkelijk gebruik van ruimten en werkplekken;
- De resultaten helpen bij het nemen van beslissingen op het gebied van huisvestingsvraagstukken;
- Met de resultaten kunnen, op onderbouwde wijze, kostenbesparingen worden doorgevoerd;
- De resultaten helpen bij het creëren van intern draagvlak voor veranderingen op het gebied van huisvesting;

²² Wentzel e.a. 2004, blz 136

²³ Geciteerd in: Van der Voordt, 2003, blz 29

²⁴ Mooij, 2002, blz 22 - 24

²⁵ <http://www.rps.nl/termen.aspx?ID=10205001>

²⁶ <http://www.meetwerkplekbezetting.nl/hoe.php>

Hoofdstuk 4: Huidige situatie

In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie behandeld op het gebied van huisvesting bij het BovenIJ ziekenhuis. Er zal antwoord gegeven worden op de volgende deelvragen: *Wat is het huidige beleid omtrent ruimtebeheer van werkplekken? Hoeveel ruimtebeheer een bijdrage aan het LTHP? Welke interne en externe ontwikkelingen zijn direct van belang voor het ruimtegebruik? Wat is de huidige benutting- en bezettingsgraad van de diverse soorten werkplekken bij het BovenIJ ziekenhuis? En tot slot Worden de huisvestingskosten momenteel doorberekend naar de verschillende afdelingen en specialismen?*

4.1. Het gebouw

Het BovenIJ ziekenhuis is een gebouw van ongeveer 34.000m² met drie verdiepingen. De eerste paal is in 1984 geslagen. In 1987 was de bouw klaar en is het gebouw officieel geopend. Elke verdieping heeft een noord-, oost-, zuid- en westzijde. Deze zijdes hebben een rechthoekige vorm en komen bij de liften en het trappenhuis bij elkaar. Er staat standaard op elke etage een pantry met koffie en thee faciliteiten. Op de begane grond is de hoofdingang, de receptie en een klein winkeltje genaamd de BrasserIJ te vinden. Ook bevindt zich op de begane grond een magazijn en de afdeling techniek. Op de begane grond en de eerste verdieping zijn de poliklinieken te vinden en op de tweede en derde verdieping de verpleegafdelingen. Op de eerste verdieping is tevens de directiegang, het centraal medisch archief, een bibliotheek en het personeelsrestaurant te vinden. Op de derde etage is de automatisering gevestigd. Daar bevindt zich tevens een flexkamer. In bijlage 8 is een vlekkenplan van het gebouw bijgevoegd. Bijlage 9 bevat een relatiematrix, waarin weergegeven wordt welke afdelingen een incidentele, reguliere of intensieve relatie met elkaar hebben.

4.2. Het huisvestingsbeleid

Uit het theoretisch kader blijkt dat huisvesting lange tijd voor organisaties niet meer dan een noodzakelijke kostenpost betekende, dat de huisvesting voornamelijk van operationele aard was en vooral gericht op het minimaliseren van de kosten. Bij het opstellen van bedrijfsbesluiten wordt amper rekening gehouden met de huisvesting. Dit is momenteel ook het geval bij het BovenIJ ziekenhuis. Het huisvestingsbeleid is momenteel alleen het verdelen en toekennen van de vierkante meters. Het BovenIJ ziekenhuis begint de noodzaak van huisvesting nu in te zien, doordat men het gevoel heeft dat er ruimtegebrek ontstaat. Verschillende poliklinieken geven namelijk aan dat ze ruimtegebrek hebben.

Er is een beleidsnotitie gemaakt waarin het huisvestingsbeleid van het ziekenhuis is beschreven. De belangrijkste punten hieruit zijn:

- Ruimten moeten via de hiërarchische lijn worden aangevraagd. De bedrijfskundige manager van het desbetreffende organisatieonderdeel dient de ruimteaanvraag in bij de manager Facilitair Bedrijf. Na afstemming met de directie en/of de betrokken bedrijfskundige manager, kunnen ruimtes door de manager Facilitair Bedrijf worden toegekend. In overleg met de Manager Facilitair Bedrijf en de directie kunnen de ruimten ook verhuurd of ter beschikking worden gesteld aan derden. Dit wordt vastgelegd middels een huur- of samenwerkingsovereenkomst met de directie van het BovenIJ ziekenhuis. Het is niet toegestaan zonder toestemming van de manager Facilitair Bedrijf gebruik te maken van de ruimten.
- Het is de organisatie toegestaan om op dagen of dagdelen waarop de ruimte(s) niet gebruikt worden, deze aan andere gebruikers toe te kennen. Medewerkers hebben recht op goede werkplek, maar geen eigen werkplek.
- Er wordt een clean desk beleid gevoerd.

- Het is niet toegestaan zonder toestemming van de Facilitair Manager aanpassingen aan de ruimte aan te brengen.
- De inventaris van de ruimte is in principe altijd eigendom van de RVE of het specifieke organisatieonderdeel.
- Voor het gebruik van alle ruimten word in de kostprijsberekening en doorbelastingen naar de RVE en/of vakgroepen of derden gebruik gemaakt door een jaarlijks geïndexeerde m² prijs. Op dit moment wordt hier €200,- (p.m.) inclusief servicekosten gehanteerd.

De hele notitie is te lezen in bijlage 10. Teven is er een beleid voor verhuizingen geschreven. Dit beleid staat beschreven in bijlage 11.

4.2.1. Stuurgroep vastgoed en bouwbeleid

De stuurgroep vastgoed en bouwbeleid is opgericht en bestaat uit onder andere: Manager Facilitair Bedrijf (Voorzitter), Hoofd Medische Staf, Zorgmanager en de Bouwkundige Coördinator.

Zij buigen zich over de keuzes die de komende periode gemaakt worden, de behoefte aan strategisch kader en te verwachten projecten. De stuurgroep heeft een adviserende rol aan het Raad van Bestuur. De stuurgroep heeft onder andere de notitie gemaakt, het 'clean desk' beleid aangeraden en geadviseerd dat de medewerkers recht hebben op een goede werkplek en niet op een 'eigen' werkplek.

4.3. Interne en externe organisatieontwikkelingen.

Van oudsher leverde de zorgsector aanbodgerichte diensten en onder strikte voorwaarden geleverde zorg. De zorgsector is echter volop in beweging als gevolg van:

- Vergrijzing, waardoor het steeds vaker voorkomt dat iemand lijdt aan meerdere ziekten of stoornissen;
- Toename van leeftijdsaandoeningen als gevolg van onder meer roken, verkeerde voedingsgewoonten en te weinig beweging;
- De vraag naar zorg op maat;
- Nieuwe behandelmethoden en technologische ontwikkelingen;
- Wetgeving en politiek.

Deze ontwikkelingen hebben invloed op het ruimtebeheer en de ruimtebehoefte van het ziekenhuis. Er zijn veel bezuinigingen binnen de gezondheidszorg doorgevoerd. Ook eisen mensen steeds een hogere kwaliteit, bijvoorbeeld in de vorm van snelle hulp, de beste medicijnen, gebruik van nieuwe technieken etc. Ook de zorgverzekeraars dringen aan op meer efficiency in de zorg. In 2005 is de contracteerplicht opgeheven, waardoor zorgverzekeraars niet meer verplicht zijn om alle ziekenhuizen te contracteren. Hierdoor ontstaat er concurrentie tussen ziekenhuizen. Deze ontwikkelingen zorgen er uiteindelijk voor dat ziekenhuizen een hogere zorgkwaliteit moeten bieden met minder geld.²⁷

Door de jaren heen is de gezondheidszorg erg veranderd, vroeger werden de meeste behandelingen in klinische verpleging geboden. Tegenwoordig worden door de verbeterde technieken en veranderde inzichten, maar zeker ook onder druk van de overheid/zorgverzekeraars de behandelingen verricht onder lokale verdoving, poliklinisch en/of onder dagverpleging verricht. Dit heeft consequenties voor de huisvesting van het ziekenhuis. Er is minder ruimten nodig voor bedden/klinieken en meer ruimte nodig voor behandel-, spreek-, en onderzoekskamers.

²⁷ http://www.assistzorg.nl/nl-nl/faq/25/267/37/welke_ontwikkelingen_ziet_assist_in_de_zorgsector.aspx

Daarnaast heeft het ziekenhuis strategische keuzes gemaakt waardoor de structuur van de organisatie ingrijpend gaat veranderen. De organisatiestructuur is aan het veranderen naar Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Er zijn vier RVE's geformuleerd: Zorg Snijdend, Zorg Beschouwend, Zorg Vrouw & Kind en Diagnostiek. De RVE's worden door duaal management aangestuurd, er komt een bedrijfskundige manager en een medische manager. Het doel van deze combinatie is om de medische staf meer te betrekken bij de bedrijfsvoering.

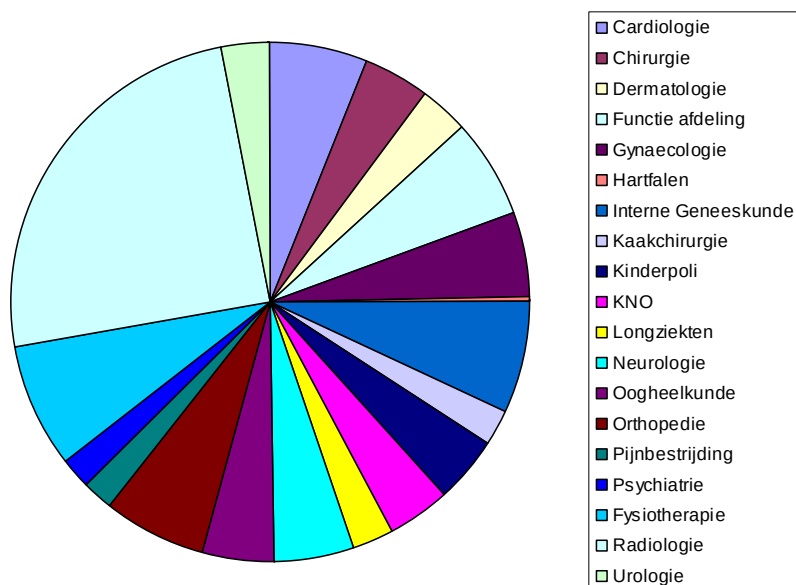
4.4. Ruimteoverzicht poliklinieken

Om te onderzoeken hoe efficiënt het BovenIJ ziekenhuis en haar afdelingen omgaan met de beschikbare ruimte is het allereerst van belang om te onderzoeken hoeveel vierkante meters elke afdeling in gebruik heeft. Bij de berekening van het aantal vierkante meter is gerekend met de nuttige vloeroppervlakte. De poliklinieken KNO, kind, oog en kaak zijn specifieke poliklinieken, die specifiek apparatuur gebruiken.

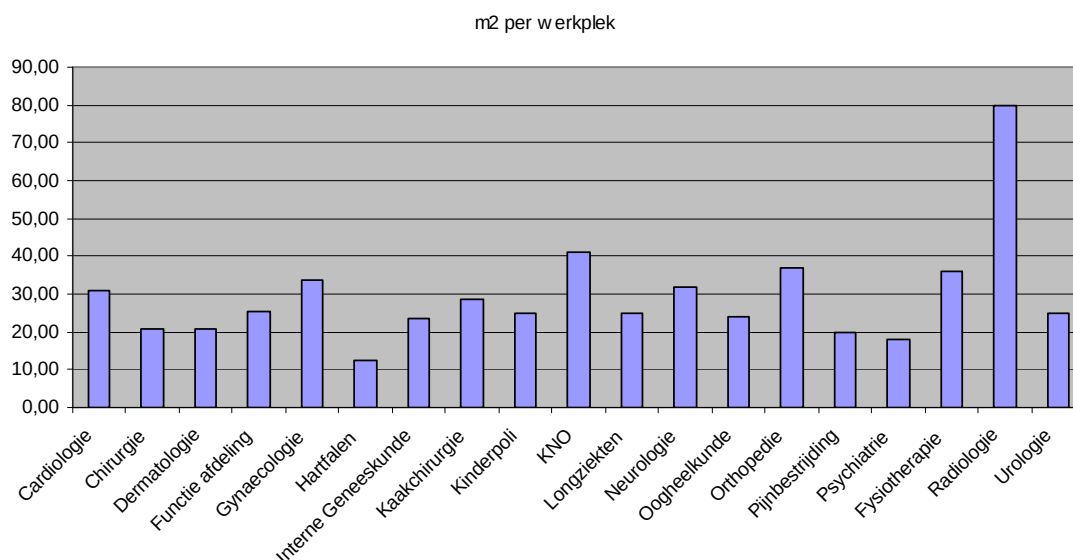
Er is bij zestien poliklinieken onderzocht hoeveel vierkante meters en werkplekken zij gebruiken. Dit is gemeten aan de hand van het vierkante meter beslag uit Ultimo. Een gedeelte van dit beslag is te vinden in bijlage 12. De resultaten hiervan zijn te vinden in onderstaand schema en grafieken.

Polikliniek	m ² (NVO)	aantal werkplekken	m ² per werkplek
Cardiologie	401,90	13	30,92
Chirurgie	267,70	13	20,59
Dermatologie	185,20	9	20,58
Functie afdeling	405,70	16	25,36
Fysiotherapie	503,10	14	35,94
Gynaecologie	335,60	10	33,56
Hartfalen	12,50	1	12,50
Interne Geneeskunde	443,20	19	23,33
Kaakchirurgie	143,20	5	28,64
Kinderpoli	275,33	11	25,03
KNO	247,00	6	41,17
Longziekten	172,90	7	24,70
Neurologie	318,60	10	31,86
Oogheelkunde	288,60	12	24,05
Orthopedie	405,50	11	36,86
Pijnbestrijding	117,70	6	19,62
Psychiatrie	125,40	7	17,91
Radiologie	1596,20	20	79,81
Urologie	200,90	8	25,11
Totaal	6.446,23	198	Gemiddeld 32,56

Figuur 3: vierkante meter beslag poliklinieken (april 2011)



Figuur 4: percentage vierkante meter per polikliniek



Figuur 5: vierkante meter per werkplek

De polikliniek radiologie neemt veruit de meeste ruimte in beslag, met een totaal van 1596,20m² en 79.81m² per werkplek. De poliklinieken fysiotherapie/revalidatie/reumatologie, interne geneeskunde, functie afdeling en orthopedie nemen met respectievelijk 503,10m², 443,20m², 405,70m² en 405,50m² daarna de meeste ruimte in beslag. Interne geneeskunde en de functie afdeling hebben, naast radiologie, ook de meeste werkplekken. Hierdoor valt het aantal vierkante meter per werkplek relatief laag uit. Radiologie, KNO en orthopedie hebben met respectievelijk 79.81m², 41,17m² en 36,86 m² per werkplek gemiddeld de grootste werkplekken.

De poliklinieken urologie, plastische chirurgie/pijnbestrijding en cardiologie hebben aangegeven geen voldoende ruimte te hebben.

4.5. Ruimtebehoefte

Het is belangrijk om te onderzoeken welke ruimtebehoefte de organisatie heeft. Als dit duidelijk en juist in beeld is gebracht, kan er aan huisvestingsoplossingen worden gedacht. Als er geen duidelijk beeld is van de ruimtebehoefte, bestaat de kans op ruimtegebrek of ruimteoverschot. Om dit te vermijden wordt de ruimtebehoefte onderzocht. De werkpleknormering vormt de basis van de ruimtebehoefte.²⁸

4.5.1. Ruimtebehoefte volgens NEN 1824

De NEN 1824 beschrijft vanuit ergonomisch oogpunt de minimumeisen voor de hoeveelheid vloeroppervlakte van werkplekken in administratieve ruimten en kantoren.²⁹

De NEN 1824 hanteert de volgende afmetingen voor kantoorfuncties³⁰:

Element	Minimumafmetingen
De medewerkers	4m ² voor iedere werkplek die gewoonlijk langer dan 2 uur per dag door één of meerdere medewerkers wordt gebruikt, inclusief kantoorwerkstoel en circulatieruimte op de werkplek
De kantoorwerktafel	1 m ² voor een werkplek met een plat beeldscherm 2 m ² voor een werkplek met CRT- beeldscherm 1 m ² voor een lees/ schrijfvlak 2 m ² voor een vlak voor uitleg van tekeningen
De kasten	1 m ² voor elke vrijstaande of verrijdbare (lade)kast
De vergadervoorziening	2 m ² per persoon

Figuur 6: Minimumafmetingen NEN 1824

In de NEN 1824 zijn tevens zes standaard kantoorfuncties onderscheiden³¹:

Functie	Minimale oppervlakte (m ²)	Optimale oppervlakte (m ²)
A: Kantoormedewerker	7	9
B: Kantoormedewerker met beeldschermopstelling	9	11
C: Leidinggevende medewerker aan functie A en B	13	14
D: Beleidsadviesmedewerker	11	12
E: Leidinggevende medewerker aan functie D.	18	18
F: Directie en Raad van Bestuur	28	28

Figuur 7: Kantoorfuncties NEN 1824

4.5.2. Verschil met NEN 1824

Er is onderzocht of er een verschil zit tussen wat de NEN 1824 voorschrijft en hoeveel vierkante meters de werkplekken in het BovenIJ ziekenhuis zelf hebben. Bijlage 13 bevat een overzicht van de kantoorruimte gekoppeld aan de NEN 1824. Het overzicht laat zien dat het aantal vierkante meter boven de vastgestelde norm uitkomt. Voor deze kantoorwerkplekken gebruikt het ziekenhuis 102,35m² meer dan de vastgestelde norm. Het ziekenhuis gebruikt voor deze werkplekken 1.075,35 m², maar zou dus ook voldoende hebben aan 973 m². De derde verdieping komt aardig overeen met de norm. De eerste verdieping heeft in totaal met de NEN norm een positief verschil van 83.05m². Verschillende

²⁸ Wentzel, 2004, blz 139

²⁹ Nederlandse norm: NEN 1824: Ergonomie- Ergonomische eisen voor de oppervlakte van kantoorwerkplekken

³⁰ <http://www.ergonomiespecialist.nl/level3pages.php?f=racozijnsen&pageid=15532>

³¹ Wentzel, 2004, blz 159

managers en hoofden hebben hier grotere kamers dan de NEN norm. Op elke etage zijn er ook enkele kamers die minder vierkante meters hebben dan de NEN norm voorschrijft.

4.5.3. Ruimtebehoefte volgens het Bouwcollege

De ruimtebehoefte van voorzieningen voor poliklinische behandeling kan worden bepaald aan de hand van onderstaande tabel.

Omschrijving van de ruimte	Minimale nuttige oppervlakte (m ²)	Opmerkingen
Spreekuurafdeling/ algemeen		
Variant A		
Spreek-/werkkamer	14	
Onderzoekkamer	10	
Variant B		
Spreek-/onderzoekkamer	16	
Poliklinische behandeling		
Algemene behandelkamers en scopieruimten	24	Per ruimte
Ruimte voor interventiescopieën	30	
Gipskamer	24	Voor eerste behandeltafel: 12m ² per behandeltafel meer.
Rustkamer	8	Per rustbed o.d.
Algemeen orgaanfunctie onderzoek		
Ruimten belastingsonderzoek	16	Per ruimte
Overige onderzoekruimten	14	Per ruimte
Patiëntendouche	4	

Figuur 8: Basiskwaliteit ruimtebehoefte³²

4.5.4. Verschil met Bouwcollege

Er is ook onderzocht of er een verschil zit tussen wat het Bouwcollege voorschrijft en hoeveel vierkante meters de werkplekken in het BovenIJ ziekenhuis zelf hebben. Bijlage 14 bevat een overzicht hiervan. Het overzicht laat zien dat het aantal vierkante meter onder de norm van het Bouwcollege uitkomt. Er wordt nu een totaal van 1.642,50 m² in beslag genomen, terwijl het Bouwcollege 1.720,00m² voorschrijft. Dit komt uit op een negatief verschil van 77,50 m². Dit negatieve verschil komt voor een groot deel door de reumatologie/fysiotherapie/revalidatie. Dit specialisme heeft namelijk alleen al een tekort van 71m². De anderen specialismen met een negatief verschil zijn cardiologie, chirurgie, dermatologie, functieafdeling, hartfalen, kaakchirurgie, interne geneeskunde, KNO en orthopedie. De specialismen gynaecologie, longfunctie, neurologie, oog, pijnbestrijding, en urologie hebben wel een positief verschil. Het grootste positieve verschil zit bij neurologie, met 17,80m².

4.6. Bezetting- en benuttinggraad werkplekken

Om te controleren hoe efficiënt het BovenIJ ziekenhuis omgaat met de beschikbare ruimte is een bezetting- en benuttinggraad uitgevoerd. De diverse poliklinieken zijn hierbij apart behandeld. Bij de bezettingsgraadmeting bij de poliklinieken wordt puur gekeken of de ruimte bezet is of niet. De bezettingsgraad is dan ook de verhouding tussen het aantal uren van de bedrijfstijd dat een kamer door iemand bezet wordt gehouden en het totale aantal uren van de bedrijfstijd. Er wordt uitgegaan van een bedrijfstijd van vier uur per dagdeel. Bij de benuttinggraad van de algemene ruimten wordt gekeken naar de mate waarin de ruimte

³²www.bouwcollege.nl/Pdf/CBZ%20Website/Publicaties/Bouwmaatstaven/Ziekenhuizen/bm_spreekuurafdeling.pdf

wordt benut. Een ruimte kan bezet zijn door één medewerker, terwijl er plek is voor vier medewerkers. De ruimte wordt dan maar voor 25% benut.

4.6.1. Bezettingsgraad poliklinieken

In onderstaand schema is beknopt de bezettingsgraad van de werkplekken van de poliklinieken weergegeven. In bijlage 15 is het uitgewerkte schema te vinden met de metingen. De getallen in deze bijlage geven aan in hoeveel uur per dagdeel de ruimte bezet is. Een 4 betekent dus dat de ruimte het hele dagdeel bezet is, een 0 het hele dagdeel vrij. Aangezien het niet wenselijk is om twee patiënten tegelijk in dezelfde ruimte te behandelen, is de benuttinggraad gelijk aan de bezettingsgraad bij de poliklinieken. Alle negentien poliklinieken bij elkaar hebben een bezettingspercentage van 84%.

Polikliniek	Bezettingsgraad	Polikliniek	Bezettingsgraad
Cardiologie	85%	Longziekten	83%
Chirurgie	88%	Neurologie	64%
Dermatologie	81%	Oogheelkunde	93%
Functie afdeling	76,13%	Orthopedie	79%
Gynaecologie	100%	Pijnbestrijding	100%
Hartfalen	100%	Psychiatrie	73%
Interne Geneeskunde	80%	Fysiotherapie	92%
Kaakchirurgie	100%	Radiologie	100%
Kinderpoli	85%	Urologie	56%
KNO	61%	Totaal	84%

Figuur 9: Bezettingspercentage poliklinieken (april 2011)

Kritische noot: De bezettingsgraad is gebaseerd op datgene wat de poliklinieken zelf aangeven en zal daarom niet volledig overeenkomen met de werkelijkheid. Vooral een bezettingsgraadpercentage van 100% zal niet representatief zijn aan de werkelijkheid.

4.6.2. Benuttinggraad Algemeen

In onderstaand schema is beknopt de benuttinggraad van de algemene werkplekken (kantoorruimten) weergegeven. In bijlage 16 is het uitgewerkte schema te vinden met de metingen. De getallen in deze bijlage geven aan hoeveel mensen er per dagdeel gebruik maken van de desbetreffende ruimte. Alle onderzochte algemene ruimten bij elkaar hebben een gemiddelde benuttinggraad van 75% dat inhoudt dat gemiddeld 25% van de werkplekken niet benut wordt.

	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	Gemiddeld
bg	77%	77%	86%	82%	59%	64%	82%	82%	64%	59%	77%	77%	86%	82%	59%	64%	82%	82%	64%	55%	75%
1e	77%	70%	77%	76%	59%	57%	83%	83%	65%	61%	77%	71%	77%	76%	59%	57%	87%	87%	67%	61%	81%
2e	60%	60%	100%	100%	80%	80%	100%	100%	60%	60%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	80%	80%	60%	60%	80%
3e	76%	78%	84%	88%	68%	70%	78%	80%	69%	67%	73%	78%	82%	86%	68%	70%	78%	80%	65%	65%	64%
Gemiddeld	73%	71%	87%	86%	67%	68%	86%	86%	65%	62%	77%	76%	81%	81%	72%	73%	81%	82%	64%	60%	75%

Totaal aantal werkplekken: 73
Totaal aantal onderzocht: 66

Kleurcodes

0 t/m 25 %
26 t/m 50 %
51 t/m 75 %
76 t/m 100 %

Figuur 10: Benuttingpercentage Algemeen (april 2011)

Zoals uit de tabel af te lezen is, is het benuttingpercentage op woensdagmiddag en vrijdag het laagst. Dit kan verklaard worden doordat het BovenIJ werkt met een 36-urige werkweek, waardoor medewerkers elke vrijdagmiddag of één dag in de twee weken op vrijdag vrij zijn. Ook werken er veel vrouwen (85% van alle medewerkers zijn vrouw³³) die voor de kinderen vaak vrij zijn op woensdagmiddag.

4.6.3. Bezettingsgraad vergaderruimten

In bijlage 17 is de bezettingsgraad van de vergaderruimten weergegeven. Hieruit blijkt dat deze met 28% aan de lage kant is. De projectkamer van de automatisering heeft nog de hoogste bezettingspercentage met 22%. Of de zitplaatsen ook allemaal bezet zijn, is niet meegenomen in het onderzoek. De vergaderruimten Bestuurskamer, Nieuwendam en Schellingswoude zijn flexibel qua aantal personen. Hier kan één grote ruimte, twee of drie vergaderruimten van gemaakt worden.

4.7. Huisvestingskosten

De huisvestingskosten zijn momenteel amper inzichtelijk. Het is niet bekend welke kosten precies onder de huisvestingskosten vallen, waardoor de werkelijke totale huisvestingskosten ook niet bekend zijn. De huisvestingskosten worden nog niet doorberekend naar de desbetreffende afdeling/specialisme/RVE. Wel bestaat het idee om dit in de toekomst door te gaan berekenen. De gegevens die hieronder worden vermeld, zijn gebaseerd op de begroting 2011 van het BovenIJ ziekenhuis en zullen naar waarschijnlijkheid niet alle kosten bevatten.

De huisvestingsgebonden kosten³⁴ op jaarbasis bedragen:

Afschrijving inventaris	ú 1.666.000
Afschrijving pand	ú 409.000
Afschrijving terreinen	ú 111.000
Belastingen en heffingen	ú 167.034
Elektra	ú 550.390
Gas	ú 303.022
Huur externe locaties	ú 19.000
Huur inventaris	ú 39.000
Onderhoud terrein/groenvoorziening	ú 18.000
Onderhoud installaties	ú 473.000
Onderhoud gebouw	ú 57.000
Schoonmaak	ú 706.768
Water	ú 51.660
Totaal	ú 4.570.874

De totale netto vloeroppervlakte bedraagt 28.256,75m² en het totale bruto vloeroppervlakte 34.000 m². De huisvestingskosten per netto vierkante meter komt neer op ú161,76 en per bruto vierkante meter op ú134,-. In de benchmark ziekenhuizen 2009 staat dat de huisvestingskosten³⁵ ú83,- per m² bruto vloeroppervlak bedraagt. De huisvestingskosten van het BovenIJ ziekenhuis komt hier ver boven. Echter is het niet duidelijk welke kostenposten bij de benchmark precies zijn meegerekend, en of dit overeenkomt met bovengenoemde kosten.

³³ Jaarverslag BovenIJ ziekenhuis, 2009, blz 50

³⁴ Maas en Pleunis, 2006, blz 228 + begroting BovenIJ ziekenhuis 2011

³⁵ Bakker en Fleuren: FM@rs in de zorg spelen in op trends. Facto Magazine, januari/februari 2011

In onderstaand schema zijn de huisvestingskosten per polikliniek af te lezen. Opvallend is dat de poliklinieken kindergeneeskunde en de polikliniek longziekten een erg hoog percentage hebben, vergeleken met de andere poliklinieken.

Polikliniek	m² (NVO)	huisvestingskosten³⁶	Omzet³⁷	% kosten / omzet
Cardiologie	401,9	ú 65.011		
Chirurgie	267,7	ú 43.303		
Dermatologie	185,2	ú 29.958		
Gynaecologie	335,6	ú 54.287		
Interne Geneeskunde	443,2	ú 71.692		
Kinderpoli	224,23	ú 36.271		
KNO	247	ú 39.955		
Longziekten	172,9	ú 27.968		
Neurologie	318,6	ú 51.537		
Oogheelkunde	288,6	ú 46.684		
Orthopedie	405,5	ú 65.594		
Urologie	200,9	ú 32.498		
Totaal	3.491,33	ú 564.758	ú 21.616.000	

Figuur 11: Overzicht huisvestingskosten per polikliniek

Noot: De begrote omzetcijfers zijn vertrouwelijke gegevens en daarom uit dit document weggelaten. Het origineel bevat deze cijfers wel.

³⁶ Aantal m² * ú161,71

³⁷ Begroot 2011, zie begroting 2011 BovenIJ ziekenhuis

Hoofdstuk 5: Gewenste situatie

Het onderzoek naar het efficiënter gebruik van de werkplekken zou er niet zijn geweest wanneer alles zou verlopen zoals gewenst. Voor een zo optimaal mogelijk advies is het belangrijk om de gewenste situatie duidelijk in kaart te krijgen. In dit hoofdstuk zal allereerst de gewenste situatie van het management worden beschreven. Tevens is er een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van de werkplekken en de wensen van de medewerkers en specialisten binnen het BovenIJ ziekenhuis. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de deelvraag: *Hoe tevreden zijn de medewerkers over de werkplekken en wat zijn hun wensen?*³⁸

5.1. Wensen van het Management

Het ideale huisvestingsplaatje van de Manager Facilitair Bedrijf is dat de huisvesting positief gaat bijdragen aan de bedrijfsprocessen. De huisvesting moet aansluiten op de behoeften van de klanten en moet flexibel in kunnen spelen op interne en externe organisatieontwikkelingen. Een ziekenhuis is een dynamische omgeving waarin veel mutaties plaatsvinden. Om deze mutaties goed op te kunnen vangen en te bewaken, is een goed ruimtebeheer noodzakelijk. De huisvesting moet hoger op de agenda komen en de functie van huisvesting moet duidelijk zijn bij de verschillende lagen in de organisatie. Ook is een efficiënt gebruik van de verschillende ruimten gewenst. Optimaal zou een bezetting- en benuttingpercentage van 100% zijn. Er is momenteel nog te weinig informatie over de bezetting en benutting van de ruimten.

Momenteel ligt er een grote druk op de werkplekken van de poliklinieken en is er bij het beddenhuis voldoende plekken. Dit komt doordat er tegenwoordig meer behandelingen poliklinisch plaatsvinden dan toen het ziekenhuis gebouwd werd. In het ideaal plaatje van de Manager Facilitair Bedrijf wordt het beddenhuis afgebroken en wordt er elders op het terrein een soort zorghotel gebouwd. In dit zorghotel kunnen patiënten en bezoekers die nog niet naar huis kunnen of mogen blijven overnachten. Ook is het gewenst dat er op het terrein andere zorgaanbieders komen, zoals een fysiotherapeut en een huisartsenpost. De mensen uit het adherentiegebied kunnen dan voor al hun zorg naar dit terrein komen.

De cliëntenraad vindt drie categorieën belangrijk voor de huisvesting: Kwaliteit van de zorg, patiëntveiligheid en cliëntvriendelijkheid (bereikbaarheid en uitstraling). In de gewenste situatie van de cliëntenraad staan deze drie pijlers centraal.³⁸

5.2. Tevredenheid van de medewerkers en specialisten

Om te onderzoeken hoe tevreden de medewerkers en specialisten zijn over hun werkplek, is er een enquête opgesteld. Alle medewerkers en specialisten konden deze enquête invullen. De medewerkers en specialisten konden verschillende elementen beoordelen over de huidige werkplekken (schaal 1 t/m 4, waarbij 1 geheel oneens en 4 geheel eens), hoeveel uur per week er gemiddeld thuis wordt gewerkt, welke aspecten belangrijk zijn en een positieve invloed hebben op de werkzaamheden en als laatste een totale waardering van de fysieke werkomgeving (uitgedrukt in rapportcijfer). Doel van deze enquête is om te onderzoeken hoe de huidige werkplekken bij de wensen van de gebruikers aansluiten en hoe dit verbeterd kan worden. De enquête heeft een betrouwbaarheid van 75%³⁹. De enquête is te vinden in bijlage 18.

³⁸ Jaarverslag Cliëntenraad 2010

³⁹ <http://allesovermarktonderzoek.nl/Extra/steekproef.aspx>

In onderstaand figuur is af te lezen hoe de verschillende aspecten gemiddeld hebben gescoord. Een voldoende ligt bij de 2,60. Bijlagen 19 t/m 22 bevatten de gehele uitwerkingen.

Aspect	cijfer
De werkplek	2,66
Privacy	2,33
Contact met collega's	3,23
Binnenklimaat	2,51
Sociale hygiëne	2,36
Vergaderruimten	3,02

Figuur 12: resultaten enquête (april 2011)

Zoals uit het figuur is af te lezen, scoren de aspecten privacy, sociale hygiëne en binnenklimaat een onvoldoende. De werkplek scoort net aan een voldoende en de aspecten contact met collega's en de vergaderruimten scoren een goed. De medewerkers en specialisten hebben gemiddeld een 6,1 gegeven voor de totale waardering van de fysieke werkomgeving, uitgedrukt in een rapportcijfer. In januari 2011 is een medewerkerstevredenheidonderzoek gehouden bij de medewerkers van het BovenIJ ziekenhuis. Een onderdeel hiervan was de tevredenheid van de kantooromgeving. De aspecten werkruimte, klimaat, geluid, licht en verlichting en kantoorvoorzieningen werden hierbij getoetst. Bij dit onderzoek werden de aspecten als ongunstig beoordeeld.

Thuiswerken

De medewerkers en specialisten hebben aangegeven gemiddeld 1,57 uur per week thuis te werken. Hiervan wordt gemiddeld 0,58 uur als reguliere werktijd beschouwd en 0,99 uur als overwerken. De medewerkers hebben aangegeven gemiddeld 3,72 uur per week niet aanwezig te zijn op de eigen werkplek, doordat ze bijvoorbeeld elders in bespreking zijn. Voornamelijk de mensen met een kantoorfunctie en specialisten (administratieve werkzaamheden) werken thuis. Verpleegkundigen werken het minste thuis.

Algemeen

Er is ook gevraagd welke aspecten het minst en meest belangrijkst worden gevonden, welke aspecten een positieve invloed hebben op de werkzaamheden en welke aspecten een negatieve invloed hebben.

Belangrijkste aspecten:

1. Sociale hygiëne (33 keer genoemd)
2. Werkplek (29)
3. Binnenklimaat (23)

Minst belangrijkste aspecten:

1. Vergaderruimten (43)
2. Thuiswerken (14)
3. Privacy (7)

Positieve invloed op de werkzaamheden:

1. Binnenklimaat (27)
2. Contact met collega's (20)
3. Werksfeer (11)

Negatieve invloed op de werkzaamheden:

1. Slecht binnenklimaat (37)
2. Geluidsoverlast (16)
3. Slechte sociale hygiëne (14)

Hoofdstuk 6: Vergelijkend Onderzoek

De huidige en gewenste situatie omtrent het ruimtebeheer- en beleid van het BovenIJ ziekenhuis is nu duidelijk. Aan de hand van een vergelijkend onderzoek kan er een beeld gevormd worden over hoe vergelijkbare organisaties het ruimtebeheer en het ruimtebeleid hebben toegepast in de organisatie. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de deelvraag: *Hoe gaan andere ziekenhuizen om met het ruimtebeheer- en beleid?* In het kader van het vergelijkend onderzoek zijn de volgende organisaties onderzocht:

1. Parnassia Bavo Groep te Den Haag
2. Diaconessenhuis te Leiden
3. Sint Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam

6.1. Parnassia Bavo Groep

Parnassia Bavo Groep is een vernieuwende GGZ- instelling met ongeveer 7800 fte. Ze bieden psychische hulp in de regio Haaglanden en Zoetermeer. De portefeuille Vastgoed bestaat uit 460 gebouwen, die goed zijn voor 380.000 m². De organisatie en haar vastgoed zijn voortgekomen uit verschillende fusies. De portefeuillemanager vastgoed heeft bij Parnassia Bavo Groep verschillende bezettingsgraadmetingen uitgevoerd. Dit maakt de organisatie tot een interessante en relevante organisatie. In bijlage 23 is het uitgewerkte interview te lezen. De belangrijkste bevindingen worden hieronder kort benoemd.

Parnassia Bavo Groep heeft tot 2008 een bezettingsgraadmeting uitgevoerd. Inmiddels zijn ze hier mee gestopt. Dit heeft een aantal redenen:

- Een bezettingsgraadmeting kost veel aandacht en tijd;
- Het resultaat is vaak twijfelachtig en het is de vraag of het doel (efficiënter omgaan met je ruimten) door een dergelijk onderzoek wordt bereikt;
- Een bezettingsgraadmeting is voornamelijk richtinggevend en kan tot verkeerde impulsen leiden. Een ruimte kan namelijk wel echt nodig zijn, terwijl die niet efficiënt benut wordt;
- Er is geen behoefte meer naar een dergelijk onderzoek. Medewerkers zijn momenteel bewust van het ruimtegebruik en hebben de intentie om ruimten af te stoten. Dit is bereikt doordat de kosten per m² door te berekenen naar de gebruiker. Als de gebruiker de lusten en de lasten draagt, zullen ze eerder geneigd zijn om ruimten af te stoten.

Er vindt wel incidenteel een productieratio onderzoek plaats. Hiervoor wordt aan de hand van de maandelijkse managementrapportages gekeken naar de hoeveelheid omzet per m². Tevens vindt er jaarlijks een tevredenheidsonderzoek plaats bij zowel de patiënten als de medewerkers. In dit onderzoek zijn ook zes vragen meegenomen over huisvesting. Het doel is om hier gemiddeld een 7.5 op te scoren. Afgelopen jaar hebben de patiënten de huisvesting gemiddeld met een 7.2 beoordeeld, en de medewerkers met een 7.8.

6.2. Diaconessenhuis Leiden

Het Diaconessenhuis is een regionaal basisziekenhuis (300 bedden) in Leiden. De organisatiegrootte is vergelijkbaar met het BovenIJ ziekenhuis (330 bedden) en daardoor geschikt als vergelijkende organisatie. Het ziekenhuis is in 1897 opgericht en heeft een oppervlakte van 35.000m². In de loop der jaren zijn er steeds delen bijgebouwd. Het uitgewerkte interview is in bijlage 24 te lezen. De belangrijkste bevindingen worden hieronder kort benoemd.

De afdeling huisvesting is opgesplitst in twee delen: Huisvesting en Techniek. Het functionele gedeelte zit zo los van het technische gedeelte. De functionele huisvestingsafdeling wordt ingevuld door de huisvestingscoördinator (0.8 fte).

Het Diaconessenhuis kampt momenteel met een ruimtegebrek. Het effectiever gebruik maken van de ruimten is ook in dit ziekenhuis een hot item. Oorzaken van de huisvestingsknelpunten zijn:

- In de normen van het Bouwcollege is onvoldoende rekening gehouden met het zelfstandig spreekuur houden van arts-assistenten, specialistisch verpleegkundigen en paramedici;
- Een deel van de artsen heeft zowel een eigen spreek-/werkkamer op de polikliniek als in het D-gebouw;
- De groei van het aantal specialistenplaatsen is sneller dan in het masterplan is voorzien;
- In de praktijk staan er verspreid door de poliklinieken spreek-/onderzoekskamers op bepaalde dagdelen leeg, een volledig overzicht over de benutting van de ruimte ontbreekt echter. Men wil uiteindelijk een benuttinggraad van 100%, echter is een benutting van 80% voor de aankomende jaren realistischer.

Momenteel werkt het Diaconessenhuis met vaste werkplekken. In het kantoorgebouw (D-gebouw) komen 3 flex-units waar 12 mensen tegelijk kunnen werken. Hier kunnen ook de specialistische verpleegkundigen werken. Het ziekenhuis doet momenteel amper aan ruimtebeheer. Er is geen overzicht van de ruimtenummers, m² en de toepassing van de ruimten. Het is de bedoeling dat dit geïnventariseerd wordt en vervolgens in de ruimtebeheer module van Ultimo komt. Ook worden er geen bezettingsgraadmetingen gehouden en worden de huisvestingskosten niet doorberekend naar de eindgebruiker.

6.3. Sint Lucas Andreas Ziekenhuis

Het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) is een christelijk ziekenhuis in Amsterdam. Het ziekenhuis is in 1996 ontstaan uit een fusie tussen het Sint Lucas Ziekenhuis en het Andreas Ziekenhuis. Ruimtebeheer is een hot item bij het ziekenhuis en daardoor vergelijkbaar met het BovenIJ ziekenhuis. Het hele interview is te lezen in bijlage 25. Hieronder worden de belangrijkste punten weergegeven.

De afdeling Huisvestingszaken valt onder de hotelservice en heeft drie vaste werknemers. In de gewenste situatie valt de afdeling techniek onder de afdeling huisvesting. Nu is de afdeling techniek een apart onderdeel. Er werken veel externe bedrijven voor de afdeling huisvesting. Ruimtebeheer is een hot item en nu vol in ontwikkeling. Doordat er geen duidelijk beleid was en nieuwe medewerkers gewoon een eigen werkplek kregen, is er een inefficiënte wildgroei ontstaan. De ruimten kunnen echter veel effectiever worden benut.

Mogelijkheden om meer winst te behalen in het ruimtegebruik:

- Samenwerken met andere ziekenhuizen;
- Overgaan op flexibele werkplekken;
- Effectiever omgaan met inventaris;
- Ruimten verhuren aan externen.

Het SLAZ voert zelf bezettingsgraadmetingen uit. Deze bezettingsgraadmetingen zijn nodig om een goed inzicht te krijgen en oordeel te kunnen geven in de bezetting van de verschillende werkplekken. Uit de bezettingsgraadmeting is gebleken dat waarschijnlijk 45% van de werkplek kan worden ingeleverd. De huisvestingskosten doorberekenen naar de afdelingen is in herontwikkeling. Als een huisvestingsproject wordt goedgekeurd, worden de kosten doorberekend naar de desbetreffende afdeling/specialisme.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van het uitgevoerde onderzoek. Uitgangspunt hierbij zijn de onderzoeksvragen, zoals beschreven in hoofdstuk 1.

Theoretisch kader

Uit het theoretische kader blijkt dat huisvesting lange tijd voor organisaties niet meer dan een noodzakelijke kostenpost betekende, dat de huisvesting voornamelijk van operationele aard was en vooral gericht op het minimaliseren van de kosten. Bij het opstellen van bedrijfsbesluiten werd amper rekening gehouden met de huisvesting. De functie van de huisvesting is momenteel aan het veranderen. Naast het verschaffen van onderdak, heeft de huisvesting ook invloed op de processen en de productiviteit. De tevredenheid van de medewerkers over de huisvesting heeft ook invloed op de productiviteit. Ontevreden medewerkers zijn minder productief. Er zijn vijf ontwikkelingsstadia van vastgoedmanagement, met als Beheerder als eerste stadium en Strateeg als vijfde stadium. Een belangrijk aspect van strategisch vastgoedmanagement is het verkrijgen van inzicht in de huisvestingsbehoefte van de organisatie. Een lange termijn huisvestingsplan (LTHP) vertaalt de ontwikkeling van de organisatie naar een bijpassende huisvesting.

Het huidige beleid omtrent beheer van werkplekken

Uit de huidige situatie blijkt dat het huisvestingsbeleid momenteel alleen het verdelen en toekennen van de vierkante meters is. Het BovenIJ ziekenhuis begint de noodzaak van huisvesting nu in te zien, doordat men het gevoel heeft dat er ruimtegebrek ontstaat. Er is een stuurgroep vastgoed en bouwbeleid opgericht. Zij hebben onder andere een beleidsnotitie gemaakt en vastgesteld dat de medewerkers recht hebben op een goede werkplek en niet op een eigen werkplek. Ook wordt het clean desk beleid doorgevoerd. Uit observatie blijkt echter dat mensen wel denken een eigen werkplek te hebben. Er hangen naambordjes aan de deuren en er zijn persoonlijke spullen op de werkplek te vinden. Het clean desk beleid wordt niet bij alle medewerkers nageleefd.

Huidige benutting- en bezettingsgraad

Er is onderzocht of er een verschil zit tussen wat de NEN 1824 en het Bouwcollege voorschrijven en hoeveel vierkante meters de werkplekken in het BovenIJ ziekenhuis zelf hebben. Uit het onderzoek blijkt dat het ziekenhuis voor de kantoorwerkplekken 102.35m² meer gebruikt dan de NEN norm voorschrijft. Voor de poliklinieken wordt echter minder vierkante meters gebruikt dan het Bouwcollege voorschrijft. Er wordt nu een totaal van 1.642,50 m² in beslag genomen, terwijl het Bouwcollege 1.720,00m² voorschrijft. Dit komt uit op een negatief verschil van 77,50 m².

De bezetting- en benuttinggraad van negentien poliklinieken is gemiddeld bij elkaar 84%. De poliklinieken gynaecologie, hartfalen, kaakchirurgie, pijnbestrijding en radiologie hebben een bezettingspercentage van 100%. De poliklinieken urologie, pijnbestrijding en cardiologie geven aan een ruimtegebrek te hebben. Algemene ruimten hebben bij elkaar een benuttinggraad van 75%. Hoe de percentages specifiek per ruimten zijn, is in de bijlagen te lezen. Op woensdagmiddag en vrijdag is het benuttingpercentage het laagst.

Huisvestingskosten

De huisvestingskosten zijn momenteel amper inzichtelijk en deze kosten worden nog niet doorberekend naar de desbetreffende eindgebruiker. Het idee bestaat om dit in de toekomst wel door te gaan berekenen. Door middel van de begroting van 2011 zijn de huidige huisvestingskosten in kaart gebracht. De huisvestingsgebonden kosten bedragen op jaarbasis €4.570.874, -. De huisvestingskosten per netto vierkante meter komt neer op €161,76 en per bruto vierkante meter op €134, -. De huisvestingskosten per m² van het BovenIJ ziekenhuis is meer dan het gemiddelde (€83, -). De poliklinieken

kindergeneeskunde en longziekten hebben, vergeleken met de begrote omzet, de hoogste huisvestingskosten.

Interne en externe organisatieontwikkelingen

Door verschillende interne en externe organisatieontwikkelingen is de ruimtebehoefte van het ziekenhuis in de loop der tijd veranderd. Als gevolg van de vergrijzing, de toename van leeftijdsaandoeningen, de vraag naar zorg op maat, nieuwe behandelmethoden, technologische ontwikkelingen, wetgeving en politieke besluiten is de zorgsector volop in beweging. Vroeger werden de meeste behandelingen in klinische verpleging geboden. Tegenwoordig worden door de verbeterde technieken en veranderde inzichten, maar zeker ook onder druk van de overheid/zorgverzekeraars behandelingen verricht onder lokale verdoving op poliklinisch en/of onder dagverpleging verricht. Dit heeft consequenties voor de huisvesting van het ziekenhuis. Er is minder ruimte nodig voor bedden/klinieken en meer ruimte nodig voor behandel-, spreek-, en onderzoekskamers.

Medewerkertevredenheid

Om de tevredenheid van de medewerkers en specialisten te onderzoeken is er een enquête opgesteld. In onderstaand figuur is af te lezen hoe de verschillende aspecten scoren (schaal 1 t/m 4, waarbij 1 geheel oneens en 4 geheel eens). Een voldoende ligt bij de 2,60.

Aspecten	cijfer
De werkplek	2,66
Privacy	2,33
Contact met collega's	3,23
Binnenklimaat	2,51
Sociale hygiëne	2,36
Vergaderruimten	3,02

Figuur 13: Score aspecten enquête (april 2011)

De aspecten sociale hygiëne, werkplek en het binnenklimaat worden gezien als de belangrijkste aspecten. Deze aspecten scoren niet hoog. De medewerkers en specialisten hebben aangegeven gemiddeld 1,57 uur per week thuis te werken. Hiervan wordt 0,58 uur als reguliere werktijd beschouwd en 0,99 uur als overwerken. Tevens hebben ze aangegeven gemiddeld 3,72 uur per week niet aanwezig te zijn op de eigen werkplek, doordat ze bijvoorbeeld elders in bespreking zijn.

De medewerkers en specialisten hebben gemiddeld een 6,1 gegeven voor de totale waardering van de fysieke werkomgeving, uitgedrukt in een rapportcijfer.

Ideaalplaatje Manager Facilitair Bedrijf

Uit de gewenste situatie blijkt dat de Manager Facilitair Bedrijf wil dat de huisvesting positief gaat bijdragen aan de bedrijfsprocessen, aansluit op de behoeften van de klanten en flexibel kan inspelen op interne en externe organisatieontwikkelingen. Een goed ruimtebeheer is hierbij noodzakelijk. De huisvesting moet hoger op de agenda komen en de functie van huisvesting moet duidelijk zijn bij de verschillende lagen in de organisatie. Het management wil een efficiënt gebruik en een duidelijk beeld van de huidige bezetting en benutting van de verschillende ruimten.

In het ideaal plaatje van de Manager Facilitair Bedrijf wordt het beddenhuis afgebroken en wordt er elders op het terrein een soort zorghotel gebouwd. In dit zorghotel kunnen patiënten en bezoekers die nog niet naar huis kunnen of mogen blijven overnachten. Op het terrein zijn ook andere zorgaanbieders gevestigd, zodat mensen uit het adherentie gebied voor alle zorg naar dit terrein komen.

Vergelijkend onderzoek

Uit het vergelijkend onderzoek blijkt dat bij het Diaconessenhuis en het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis de huisvesting steeds meer gezien wordt als het vijfde productiemiddel. Parnassia Bavo Groep is gestopt met het uitvoeren van bezettingsgraadmetingen. Dit kostte veel tijd en energie, het resultaat is vaak twijfelachtig en kan tot verkeerde impulsen leiden. Ook is er geen behoefte meer aan zo'n onderzoek. Doordat het aantal m² door wordt berekend naar de verschillende afdelingen en de gebruiker zowel de lusten als de lasten draagt, zijn de medewerkers al bewust van het ruimtegebruik en zijn ze eerder geneigd ruimten af te stoten. Er vindt wel een productieratio onderzoek plaats. De huisvesting scoort gemiddeld een 7,8 bij de tevredenheidsonderzoek.

Het Diaconessenhuis heeft een eigen afdeling huisvesting, wat is opgesplitst in twee delen: huisvesting en techniek. Het ziekenhuis kampt momenteel met een ruimtegebrek. Het effectiever gebruik maken van de ruimten in ook in dit ziekenhuis een doel item. Er is echter weinig overzicht van de ruimtenummers, m² en de toepassing van de ruimten. Dit zal eerst geïnventariseerd worden.

Het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis is al wat verder met het ruimtebeheer, maar ook hier is het een doel item. De afdeling huisvestingszaken valt onder de hotelservice en heeft drie vaste medewerkers. Gewenst is om de afdeling techniek onder de afdeling huisvestingszaken te hebben. Doordat er geen duidelijk beleid was en nieuwe medewerkers gewoon een eigen werkplek kregen, is er een wildgroei ontstaan. Het ziekenhuis voert zelf regelmatig bezettingsgraadmetingen uit om zo meer inzicht in het ruimtegebruik te krijgen. Uit de laatste meting blijkt dat waarschijnlijk 45% van de werkplekken ingeleverd kan worden. De huisvestingskosten doorberekenen naar de afdeling is nog in ontwikkeling.

Conclusies

Naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek met als centrale onderzoeksvraag: *Op welke wijze kan het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam zowel haar kantoorwerkplekken als de werkplekken van de (poli)klinieken efficiënter benutten en beheren, rekening houdend met de organisatieontwikkelingen?* kan het volgende geconcludeerd worden:

- De huisvestingsmanager bij het BovenIJ ziekenhuis heeft de rol van beheerder
Uit de huidige situatie en het literatuuronderzoek kan geconcludeerd worden dat het BovenIJ ziekenhuis zich nog in het eerste ontwikkelingsstadium (beheerder) bevindt.
- Het BovenIJ ziekenhuis mist een duidelijk huisvestingsbeleid
Uit de huidige situatie blijkt dat het huidige beleid alleen het toekennen en verdelen van de vierkante meters is. In de beleidsnotitie is onder andere opgenomen dat de medewerkers geen eigen werkplek hebben en dat het clean desk policy nageleefd dient te worden. Uit observatie blijkt echter dat deze punten niet goed nageleefd worden. Een concreet en duidelijk (lange termijn) huisvestingsbeleid met bijbehorende huisvestingsmissie en visie ontbreekt.
- De huisvesting heeft een negatieve invloed op de productiviteit van de medewerkers
Uit literatuurstudie blijkt dat tevredenheid over de werkplekken invloed heeft op de productiviteit van de medewerkers. Uit de enquête blijkt dat de medewerkers erg ontevreden zijn. Geconcludeerd kan worden dat de huidige huisvesting niet positief bijdraagt aan het proces en de productiviteit.
- Andere ziekenhuizen kampen ook met ruimtetekort
Uit het vergelijkend onderzoek blijkt dat ruimtebeheer bij meer ziekenhuizen een hot item is geworden. Zowel bij het Diaconessenhuis als bij het SLAZ is het ruimtebeheer een hot item geworden doordat men kampt met een ruimtetekort.
- De werktijden sluiten niet aan op de beschikbare ruimten
Uit de bezettingsgraadmeting blijkt dat op vrijdag en woensdagmiddag het benuttingpercentage van de kantoorruimten het laagst is. Bij de werktijden van de werknemers wordt niet gekeken of er wel voldoende werkplekken zijn.
- De locatie van de verschillende afdelingen en specialismen zijn goed.
Uit het vlekkenplan, het relatieschema en de enquête kan geconcludeerd worden dat de locatie van de verschillende afdelingen in het gebouw goed zijn. Alleen psychiatrie en psychologie zouden graag bij elkaar willen zitten en het medisch techniek wil dichterbij het primaire proces.
- De poliklinieken KNO, neurologie en urologie hebben een ruimteoverschot.
Uit de bezettingsgraadmeting blijkt dat de poliklinieken KNO, neurologie en urologie een bezettingspercentage hebben van respectievelijk 61%, 64% en 56%. Ook blijkt uit de ruimtebehoefte van de huidige situatie dat de poliklinieken neurologie en urologie over meer vierkante meters beschikken dan het Bouwcollege voorschrijft.
- De polikliniek pijnbestrijding/plastische chirurgie kampt met een ruimtetekort
Uit de huidige situatie blijkt dat de poliklinieken urologie, pijnbestrijding/plastische chirurgie en cardiologie aangeven ruimtegebrek te hebben. Uit het bezettingsgraadonderzoek blijkt echter dat urologie een bezettingspercentage heeft van maar 56%. Pijnbestrijding heeft een bezettingspercentage van 100% en cardiologie 85%. Geconcludeerd kan worden dat de polikliniek pijnbestrijding/plastische chirurgie ook daadwerkelijk een ruimtegebrek heeft.

- De huisvestingskosten per m² van het ziekenhuis zijn erg hoog
Uit de huidige situatie blijkt dat de huisvestingskosten per bruto vierkante meter €134,- bedraagt. Uit de benchmark ziekenhuizen 2009 blijkt echter dat het gemiddelde €83,- is.
- De polikliniek kindergeneeskunde gebruikt veel vierkante meters
Uit de huidige situatie blijkt dat de polikliniek kindergeneeskunde teveel m² gebruikt, vergeleken met de begrote omzet. De huisvestingskosten alleen al zijn 93% van de begrote omzet.
- Er wordt niet efficiënt omgegaan met de vergaderruimten
Uit het bezettingsgraadonderzoek is gebleken dat de vergaderruimten een laag bezettingspercentage hebben. Uit de enquête blijkt tevens dat de vergaderruimten behoort tot het minst belangrijke aspect. Vierkante meters worden hierdoor niet efficiënt benut. Het personeelsrestaurant kan ook als vergaderruimte gebruikt worden.
- *Het BovenIJ ziekenhuis kan efficiënter omgaan met de vierkante meters!*

Aanbevelingen

In de aanbevelingen wordt op basis van de conclusie een advies gegeven aan het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam over de manier waarop de organisatie haar werkplekken efficiënter kan benutten en beheren. Tevens wordt er antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag: *Op welke wijze kan het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam zowel haar kantoorwerkplekken als de werkplekken van de (poli)klinieken efficiënter benutten en beheren, rekening houdend met de organisatieontwikkelingen?* Deze aanbevelingen kunnen gebruikt worden als input voor een business case.

Strategisch huisvestingsmanagement

Geadviseerd wordt om huisvestingsmanagement strategisch in te gaan zetten. Onderstaande aanbevelingen zullen hierbij helpen.

Rol van vastgoedmanager verschuiven van beheerder naar onderaannemer of strateeg
Allereerst is het belangrijk dat het BovenIJ ziekenhuis strategisch huisvestingsmanagement gaat uitvoeren. De noodzaak van huisvestingsmanagement begint het ziekenhuis nu in te zien, doordat men het gevoel heeft dat er ruimtegebrek ontstaat. Ruimtegebrek zal een terugkerend probleem zijn en daarom is het belangrijk om het huisvestingsmanagement strategisch in te gaan zetten. Tevens wordt het op deze wijze mogelijk om meerwaarde te halen uit het vastgoed. De verantwoordelijkheid is nu gelegd bij het Facilitair Bedrijf. Echter is er verder geen speciale afdeling huisvesting. Geadviseerd wordt om de afdeling techniek te veranderen in de afdeling huisvesting, met een huisvestingscoördinator aan het hoofd. Er kan gekozen worden om een huisvestingscoördinator aan te nemen of om een huidige medewerker aan te stellen die dit pakket als toevoegende taak krijgt. Uit het vergelijkend onderzoek blijkt dat 0,5 FTE voldoende zal zijn. Zie bijlage 26 voor het vernieuwde organogram. Een profielschets van de huisvestingscoördinator is te vinden in bijlage 27.

Huisvesting hoger op de agenda zetten

Huisvesting komt vaak pas op de agenda als het verkeerd loopt of als er sprake is van teveel of te weinig ruimte. Voor het BovenIJ ziekenhuis is het belangrijk om de huisvesting hoger op de agenda te krijgen. Door de verschillende organisatieontwikkelingen is de ruimtebehoefte veranderd. Tevens zijn de medewerkers en specialisten niet tevreden over de werkplek. Om de huisvesting hoger op de agenda te krijgen zal er meer tijd besteedt moeten worden aan de huisvesting en het beleid. Allereerst dient de Manager Facilitair Bedrijf de directie en het managementteam te overtuigen van het nut van de huisvesting. Dit verslag kan hierbij gebruikt worden.

Opstellen lange termijn huisvestingsplan

Het BovenIJ ziekenhuis heeft een duidelijk huisvestingsbeleid nodig, die de huisvesting beheersbaar moet maken. Het huisvestingsbeleid moet afgestemd worden op het algemene beleid van het ziekenhuis en de markt- en organisatieontwikkelingen. Er moet een duidelijke huisvestingsvisie en huisvestingsdoelstellingen geformuleerd worden. Het huisvestingsbeleid zal zo bijdragen aan het bedrijfsresultaat.

Verhogen van de bezettingsgraad

Om de bezettingsgraad te verhogen worden de onderstaande aanbevelingen geadviseerd.

Werktijden aansluiten op de beschikbare ruimten

Het BovenIJ ziekenhuis werkt met een 36-urige werkweek. Dit houdt in dat er veel medewerkers vrijdagmiddag of één dag in de twee weken op vrijdag vrij zijn. Ook werken er veel vrouwen in het ziekenhuis, die vaak op woensdagmiddag vrij zijn voor de kinderen. Uit de bezettingsgraadmeting bleek ook dat de bezetting op de woensdagmiddag en vrijdag het laagst is. Om de bezetting te stabiliseren wordt er geadviseerd om de vrije dagen te spreiden

over de week en om de werktijden aan te sluiten op de beschikbare ruimten. Avond- en/of weekendsprekuren zijn ook mogelijkheden om efficiënter met de ruimten om te gaan. Zij moeten meer rekening houden met de beschikbare ruimten.

Verhogen van de benuttinggraad

Om de benuttinggraad te verhogen worden onderstaande aanbevelingen geadviseerd.

De werkpleknormering van de NEN en het Bouwcollege hanteren

Er kan bespaard worden in m² door de werkpleknormering van de NEN1824 en het Bouwcollege te hanteren, zoals weergegeven in hoofdstuk 4.5. Door het hanteren van deze norm, is er voor de kantoorwerkplekken 102,35 m² minder nodig en voor de poliklinieken 77,50m² meer. Deze normering zal een besparing opleveren in m². De poliklinieken zullen door het hanteren van de normering van het Bouwcollege meer ruimte krijgen, wat bij zal dragen aan de tevredenheid van de polikliniekmedewerkers en specialisten.

Meer werkplekken creëren in kantoor kamers

De afdelingsmanagers hebben bijna allemaal een eigen kantoorkamer. De benuttinggraad kan verhoogd worden door de twee afdelingsmanagers in een kamer te zetten. De manager logistiek & ondersteunende diensten en de manager Facilitair Bedrijf hebben bijvoorbeeld beiden een kamer van 25 m². De financiële controllers zitten met z'n vieren in een kamer van 25 m². De twee managers zouden eenvoudig een kamer kunnen delen. Dit geldt eigenlijk voor alle managers in de directie gang die een eigen, grote kantoorkamer hebben.

Vergaderruimte afstoten en het personeelsrestaurant beter benutten

Er zijn zeven vergaderruimten in het ziekenhuis. Deze vergaderruimten hebben echter maar een gemiddeld bezettingspercentage van 28%. Geadviseerd wordt om van een vergaderruimte en kantoorwerkplek te maken. Qua ligging (in een gang met kantoorwerkplekken) is de projectruimte hier het meest geschikt voor. Tevens kan het personeelsrestaurant ook meer gebruikt worden als vergader- overleg ruimte. Het restaurant wordt gedurende de lunchpauze goed bezet, maar buiten de lunchpauze wordt het restaurant amper gebruikt. Dat is zonde van de kostbare vierkante meters.

Digitaliseren van het centraal medisch archief.

Het centraal medisch archief heeft nu een oppervlakte van 247,80m². Geadviseerd wordt om de patiëntendossiers te digitaliseren. Hierdoor heeft het archief veel minder vierkante meters nodig en is er ook minder administratief personeel nodig. Van deze ruimte kan eventueel een kantoorruimte met flexplekken gemaakt worden.

Herinrichting ziekenhuis

Geadviseerd wordt om het ziekenhuis herin te richten en zo te besparen op het aantal vierkante meter gebruik en de benutting- en bezettingsgraad te verhogen.

Herinrichting poliklinieken

De poliklinieken hebben allemaal een eigen receptie en wachtruimte. Voornamelijk de wachtruimten zijn vaak kostbare ruimten. Geadviseerd wordt om het aantal recepties en wachtruimten terug te brengen naar twee recepties en twee wachtruimten: een receptie en wachtruimte voor de poliklinieken op de begane grond en een receptie en wachtruimte op de eerste verdieping.

In de huidige situatie heeft elke polikliniek ook eigen behandel-, onderzoek-, en spreekkamers. Geadviseerd wordt om bij toekomstige verbouwingen deze kamers zo te plaatsen dat verschillende poliklinieken gebruik kunnen maken van de kamers. De poliklinieken hebben op deze manier geen eigen ruimten meer, ze kunnen de kamers gebruiken die op dat moment leeg staan. De poliklinieken KNO, kaakchirurgie, kind en

oogheelkunde hebben specifieke ruimten nodig, zij zullen wel hun eigen kamers moeten behouden.

Ook hebben de artsen hun eigen kantoren bij de poliklinieken. Het zou effectiever zijn als er een flexplek komt waar de artsen hun administratieve werkzaamheden kunnen uitvoeren.

Clusteren van afdelingen in kantoortuinen

Geadviseerd wordt om afdelingen met soortgelijke activiteiten te clusteren in kantoortuinen. Op deze wijze wordt de integratie tussen de afdelingen ook bevorderd. Het is allereerst noodzakelijk om de mate van interactie en autonomie van de afdelingen te onderzoeken en zo te bepalen welke afdelingen geclusterd kunnen worden. Het willekeurig clusteren van afdelingen kan leiden tot grote irritaties en productiviteitsvermindering. Om werkplekken van elkaar te scheiden kunnen wandkasten gebruikt worden. Als een kast normaal als opbergruimte wordt gebruikt, dan heeft deze nu een extra functie.

Samenwerking

Een andere manier om te besparen op de vierkante meters is door samen te gaan werken met specialisten van andere ziekenhuizen in de omgeving van Amsterdam. Patiënten van het BovenIJ ziekenhuis zouden behandeld kunnen worden in het andere ziekenhuis. Daardoor ontstaat in het BovenIJ meer ruimte voor andere specialisten en/of afdelingen. De samenwerking tussen de ziekenhuizen vergroot tevens de mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek. De polikliniek kindergeneeskunde zou hiervoor in aanmerking kunnen komen. Deze poli heeft namelijk, vergeleken met de begrote omzet, hoge huisvestingskosten. Tevens kan er samengewerkt worden met huisvestingsmanagers van andere ziekenhuizen uit de omgeving, bijvoorbeeld met het hoofd huisvestingszaken van het SLAZ, om zo de kennis te vergroten van beide ziekenhuizen op het gebied van huisvesting en om gezamenlijke huisvestingsoplossingen te bieden. Ook kan er samengewerkt worden met andere zorgaanbieders, om zo een zorghotel te creëren op het terrein.

Overig

Effectief omgaan met inventaris

Uit het interview met het hoofd huisvestingszaken van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis blijkt dat er veel ruimte en geld bespaard kan worden door effectiever om te gaan met het inventaris. Uit onderzoek is gebleken dat in het SLAZ veel inventaris, voornamelijk lade- en archiefkasten, eigenlijk niet gebruikt worden waarvoor ze bestemd zijn. Door digitalisering is de behoefte aan lade- en archiefkasten verminderd. Geadviseerd wordt om onderzoek te verrichten naar de inventaris van het ziekenhuis. Centrale vraag bij het onderzoek is: **Wat staat er allemaal in deze ruimte en wordt dit ook gebruikt waarvoor het bestemd is?**

Doorbelasten van de vastgoedkosten aan de eindgebruiker

Medewerkers en specialisten zijn momenteel niet bewust van het ruimtegebruik en hebben ook niet de intentie om ruimten beter te gaan benutten. Om de medewerkers en specialisten bewust te maken van hun eigen ruimtegebruik wordt geadviseerd om de kosten per m² door te berekenen naar de desbetreffende RVE. Verwacht wordt dat als de gebruiker de lusten en de lasten zelf draagt, ze eerder geneigd zijn om ruimten af te stoten. Dit blijkt ook uit het bedrijfsbezoek bij Parnassia Bavo Groep. Er mag verbouwd of bijgebouwd worden, echter worden de kosten doorberekend naar de RVE en dienen er ook voldoende baten tegenover te staan. Geadviseerd wordt dat de manager van de RVE een business case moet maken, waarin de kosten en baten tegenover elkaar afgewogen worden. Om draagvlak te creëren is het ook belangrijk om met de artsen zelf een gesprek te voeren om het probleem duidelijk te maken. Voordat de huisvestingskosten doorberekend kunnen worden, is het belangrijk om de huisvestingskosten eerst inzichtelijk te maken. Het inzichtelijk maken van de huisvestingskosten per RVE zorgt voor een overzicht, waarop gestuurd kan worden en waarmee de kosten beheerst kunnen worden.

Bedrijfskundige consequenties

De eerder genoemde aanbevelingen brengen een aantal consequenties met zich mee voor het BovenIJ ziekenhuis. Deze consequenties zullen hieronder beschreven worden. Er wordt verschil gemaakt tussen personele, organisatorische en financiële consequenties.

Personele consequenties

Het advies brengt flinke consequenties met zich mee voor de medewerkers en specialisten. De afdelingen en poliklinieken zullen op een andere manier gaan werken dan gewend is. Afdelingen worden geclusterd in kantoortuinen en poliklinieken zullen ruimten met elkaar gaan delen. Ook zullen mensen hun eigen vertrouwde werkplek moeten afstaan. Dit vraagt om een grote betrokkenheid van de medewerkers en specialisten bij het veranderproces. De medewerkers en specialisten moeten vanaf het begin betrokken worden bij het veranderproces om de integratie succesvol te laten verlopen. Als de medewerkers en specialisten niet bereid zijn om de werkwijze aan te passen, zij weerstand bieden en de veranderingen niet zullen accepteren, zal dit negatieve gevolgen hebben voor de productiviteit, de medewerkers- en patiënttevredenheid. Tips om de weerstand te reduceren worden in het volgende hoofdstuk besproken.

Organisatorische consequenties

Huisvestingsmanagement moet hoger op de agenda komen en in het dagelijkse beleid opgenomen dienen te worden. Het management van het BovenIJ ziekenhuis moet gaan nadenken over de positie die het huisvestingsmanagement in moet gaan nemen in het bedrijf. Geadviseerd is om de rol van beheerder te verschuiven naar onderaannemer of strateeg. Er moet meer beleid komen en een LTHP opgesteld worden! Er zal een huisvestingscoördinator aangenomen of aangesteld dienen te worden, die zich gaat richten op de huisvestingsvraagstukken en het huisvestingsbeleid. De Manager Facilitair Bedrijf blijft gewoon eindverantwoordelijk. Het organogram zal hierdoor enigszins aangepast worden. Tevens is het belangrijk dat de huisvestingsmanager de huisvestingskosten inzichtelijk gaat maken en dat dit doorberekend wordt naar desbetreffende RVE. Een RVE mag best meer ruimte in beslag gaan nemen, maar zij moeten dit dan zelf gaan betalen.

Ook zijn er organisatorische consequenties voor de RVE. Zij moeten meer rekening houden met de beschikbare ruimten. De werktijden van de medewerkers en specialisten moeten aansluiten op de beschikbare ruimten.

Financiële consequenties

De belangrijkste financiële consequenties zijn dat de kosten tegen de baten afgewogen moeten worden en dat dit doorberekend gaat worden naar de RVE. Er mag best verbouwd of bijgebouwd worden, echter worden deze kosten doorberekend naar de desbetreffende RVE en moet hier ook voldoende baten tegenover staan. Er moet voorafgaand een business case gemaakt worden door de manager van de RVE waarin de kosten en baten tegen elkaar afgewogen worden.

In hoofdstuk 4.7. zijn de huidige huisvestingskosten gepresenteerd. Bij de invoering van het advies zullen deze kosten, behalve de kostenpost inventaris, niet veel veranderen. Doordat men minder vierkante meters gebruikt is er ook minder inventaris nodig.

Naast bovengenoemde belangrijkste financiële consequentie, neemt het advies ook verschillende potentiële kosten en baten met zich mee. Deze worden op de volgende pagina weergegeven.

Kosten

De nieuwe, geadviseerde manier van werken kan de volgende kosten opleveren⁴⁰:

- Productie verlies door te veel afleiding en problemen met geconcentreerd werken;
- Idem door teveel communicatie;
- Idem door tijdverlies wegens regelmatig moeten inloggen en een plek moeten zoeken;
- Idem door weerstand tegen de verandering;
- Dalende arbeidstevredenheid door verlies van status, privacy, territorium of identiteit;
- Vertrek van personeel door vermindering van de arbeidstevredenheid;
- Productieverlies tijdens de invoering van het advies.

Er moet rekening mee gehouden worden dat de kosten in veel gevallen afhankelijk is van de kwaliteit en hoeveelheid die de organisatie kiest. Het aantal en de kosten per eenheid zijn bij benadering en kunnen afwijken van de werkelijkheid.

Beschrijving	Eenheid	Aantal	Kosten per eenheid	Subtotaal
Loonkosten huisvestingscoördinator per jaar	per maand	12	ú 5.000	ú 60.000
Verbouwing naar flexibel kantoor	per m ²	1.000	ú 700	ú 700.000
Flexibele wanden (kastwanden/schuifwanden)	per m ²	1.000	ú 300	ú 300.000
Nieuw meubilair (bureaus + bureaustoelen)	per keer	50	ú 1.000	ú 50.000
IT Beheerkosten	per keer	1	ú 7.000	ú 7.000
Verhuiskosten	per werkplek	25	ú 1.000	ú 25.000
Onvoorzien (10%)				ú 111.800
Totaal				ú 1.253.800

Figuur 14: Kosten

Baten

De nieuwe, geadviseerde manier van werken kan de volgende baten opleveren⁴¹:

- Katalysator en ondersteuning van vernieuwing (flexibeler, creatiever, dynamischer);
 - Hogere arbeidstevredenheid door keuzevrijheid en autonomie, een hoogwaardige inrichting, een hoger niveau van gezondheid en welbevinden en een prettiger werksfeer;
 - Hogere arbeidsproductiviteit door betere communicatie en informatieoverdracht, betere bereikbaarheid, een grotere probleemoplossend vermogen van de organisatie als geheel en van de medewerkers, flexibeler inzet van personeel, lager ziekteverzuim en optimaal gebruik van de medewerkers;
 - Gemakkelijker aantrekken en vasthouden van schaars, hooggekwalificeerd personeel;
 - Hogere gebruiksflexibiliteit, dus minder interne verbouwingen bij personeelsmutaties.
- De kosten per interne verhuizing bedraagt tussen de ú470, - en ú2.000, -.⁴²

⁴⁰ Van der Voordt, 2003, blz 34-35

⁴¹ Van der Voordt, 2003, blz 34-35

⁴² Maas en Pleunis, 2006, blz 349

Om duidelijk te maken hoeveel euro bespaard kan worden door productiviteitsvergroting, is onderstaand schema gemaakt. Zoals uit de berekening is af te lezen, kan al een productiviteitsverhoging⁴³ van 2 en 3 procent een flinke besparing opleveren.

Productiviteitsverhoging	Aantal - uren werkweek	Productiviteitsverhoging in %	Besparing p.p. in uren per week	Aantal weken	Totale urenbesparing p.p.p.j.	Aantal personen	Uurloon	Totale urenvermindering p.j.	Totale besparing per jaar
Binnenklimaat	36	3	1	50	54	900	15	48.600	€ 729.000
Nieuw concept	36	2	1	50	36	900	15	32.400	€ 486.000
Totaal									€ 1.215.000

Figuur 15: Besparing door productiviteitsverhoging

⁴³ Pennock en Settels: Comfortabel werken is productiever werken uit Arbo Magazine december 2009

Implementatieplan

De aanbevelingen zijn pas succesvol, wanneer zij goed worden geïmplementeerd in de organisatie en volledig ondersteund worden door het management. In dit laatste hoofdstuk wordt beschreven hoe de aanbevelingen geïmplementeerd dienen te worden. Allereerst worden er een aantal voorwaarden beschreven waaraan voldaan moet worden voordat de invoering van de aanbeveling succesvol kan worden verlopen. Vervolgens wordt de Deming i cyclus beschreven en een implementatiepad. In het implementatiepad staat beschreven wie wat wanneer moet doen. Tot slot worden er tips gegeven over het omgaan met weerstand.

Voorwaarden

Alvorens de aanbevelingen geïmplementeerd worden bij het BovenIJ ziekenhuis moeten diverse voorwaarden in acht genomen worden. Deze voorwaarden zijn:

- Toestemming van het managementteam en directie;
- Draagvlak binnen het management en directie.
- Overeenstemming van de aanpak;

Deming i cyclus

Een van de grondlegger van modern kwaliteitsmanagement is W. Edwards Deming. Hij stelt dat betere kwaliteit leidt tot hogere productiviteit, wat uiteindelijk een betere concurrentiepositie oplevert. Deming heeft een veranderingscyclus ontwikkeld voor het verbeteren van de kwaliteit: de Deming- cyclus of Deming- cirkel.⁴⁴ Dit model geeft duidelijk weer hoe de eerdergenoemde aanbevelingen geïmplementeerd kunnen worden in het BovenIJ ziekenhuis. Dit model is gebruikt, omdat het projectbureau van het BovenIJ ziekenhuis bezig is om dit model te introduceren in de organisatie. Het cyclische karakter garandeert dat de kwaliteitsverbetering continu onder de aandacht is.



Figuur 16: Deming - cirkel

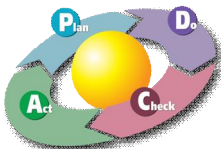
De stappen uit deze cyclus zijn:

1. Stel een plan op voor een verandering. Bedenk van tevoren welke acties ondernomen moeten worden en op welke wijze dit gedaan moet worden. (Plan)
2. Voer het plan uit, liefst op kleine schaal (Do)
3. Bestudeer de resultaten. Onderzoek of datgene wat bedacht is (plan) ook daadwerkelijk uitgevoerd is (Do). Als dat niet het geval is, onderzoek dan waar dat door komt en wat er verbeterd kan worden. (Check)
4. Onderneem actie op basis van ervaringen uit stap 3. De actie kan bestaan uit het verwerpen, veranderen of uitvoeren van het plan. (Act)

Implementatiepad

Geadviseerd wordt om meteen actie te gaan ondernemen. Als er lang gewacht wordt met het implementeren van de aanbevelingen, is de kans groot dat dit onderzoek vergeten wordt. De implementatie is verspreid over een aantal jaren, aangezien het flink wat tijd vergt. De implementatie gaat van start wanneer er aan de voorwaarden is voldaan. Er vanuit gaand dat dit in juni gedaan is, kan in juli begonnen worden met de vervolgacties. Als het implementatiepad gevolgd wordt, zal begin 2015 de implementatie voltooid zijn. Het schema op de volgende pagina geeft het implementatiepad van het advies weer.

⁴⁴ Van der Bij e.a., 2004, blz 69

Deming-Cyclus	Activiteit	Periode	Uitvoeren door:
Plan	Huisvestingscoördinator aannemen of aanstellen als toevoegende taak en deze toevoegen aan stuurgroep vastgoed en bouwbeleid	Juli (2011)	Personeelszaken & Manager Facilitair Bedrijf
	Huisvestingsbeleid opstellen / uitbreiden	Juli t Oktober (2011)	Huisvestingscoördinator
	LTHP opstellen	Juli t Oktober (2011)	Huisvestingscoördinator, Manager Facilitair Bedrijf, RVE
	Business case maken en goed laten keuren door de directie (Er kan pas verdere actie ondernomen worden als er goedkeuring is)	Juli t Oktober (2011)	Huisvestingscoördinator, Manager Facilitair Bedrijf
	Communicatieplan opstellen, waarin o.a. opgenomen wordt hoe de medewerkers geïnformeerd moeten worden. Doel hiervan is ook om de weerstand te verminderen.	Juli (2011) t Oktober (2011)	Afdeling Communicatie
Do	Huisvestingsbeleid plaatsen op I-Doc.	November (2011)	Manager Facilitair Bedrijf
	Communicatiemiddelen inzetten n.a.v. communicatieplan	November (2011) t December 2014)	Afdeling Communicatie
	Uit de business case vloeien actiepunten. Deze actiepunten moeten uitgevoerd worden. Voorbeelden van actiepunten: - Werktijden aanpassen aan beschikbare ruimten - Nieuwe kantoortuinen inrichten - Herinrichting poliklinieken	Januari (2012) t December (2014)	Huisvestingscoördinator
Check	Het houden van een medewerkerstevredenheidonderzoek	Januari (2015)	Huisvestingscoördinator
Act	Inspelen op de verbeterpunten uit het medewerkerstevredenheidonderzoek	Februari (2015)	Huisvestingscoördinator
	Evalueren en waar nodig bijsturen	Februari (2015)	Manager FB, Huisvestingscoördinator Managementteam, Directie
Plan			

Figuur 17: Implementatiepad

Omgaan met weerstand

De aanbeveling zal een bepaalde mate van weerstand oproepen bij medewerkers en specialisten. Zij zullen namelijk op een andere manier van werken over moeten gaan, waar niet iedereen het mee eens zal zijn. Sommigen zullen hun eigen werkplek moeten afstaan. Voor een optimale implementatie zal er omgegaan moeten worden met deze weerstand. De ondernemingsraad kan hier eventueel mee helpen. De volgende tips kunnen meegenomen worden om de weerstand te reduceren⁴⁵:

- Communiceren → Alle partijen zo vroeg mogelijk betrekken bij de plannen;
- Inventariseren → In gesprek gaan met de betrokkenen over mogelijke oplossingen en problemen;
- Afwegen → Neem de betrokkenen serieus;
- Gevolgen analyseren → Een helder beeld schetsen van de nieuwe situatie;
- Planning uitzetten → Geef betrokkenen de kans om te wennen aan het idee van de verandering;
- Best practice opzetten → Laat de implementatie goed verlopen door bijvoorbeeld pilot -projecten en een stuurgroep in te stellen;
- Andere organisatie benoemen die dezelfde, succesvol verlopen, stap hebben gezet;
- Draagvlak → De nadruk leggen op de voordelen van de verandering;
- Wees bovenal eerlijk tegen iedereen;
- Luister naar feedback van betrokkenen en doe daar vervolgens wat mee.

**Het cyclische karakter van het model van Deming geeft het echter al weer:
*Ruimtebeheer en huisvesting zullen constant in beweging zijn!***

⁴⁵ Van der Bij e.a., 2004, blz 323

Literatuuropgave

Boeken

Baarda, D.B. en Goede, M.P.M de.: Basisboek Methoden en Technieken: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek. 4^{de} geheel herziene druk.

Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv, 2006. ISBN: 978 90207 3315 0

Beukering, C.A.J. van: Vastgoedmanagement: een integrale en systematische benadering voor effectief en efficiënt vastgoedmanagement Haal het beste uit uw vastgoed Den Haag: SDU uitgevers bv, 2008. ISBN 978 90 12 12655 7

Bij, H. van der, Broekhuis M. en Gieskes, J.: Kwaliteitsmanagement in beweging: Van blauwdruk naar contingenties en dynamiek. 2^{de} herziene druk. Deventer: Kluwer, 2004. ISBN 90 14 08089 1

Buurma, H. en Jacobs, C.: Integraal management: Inspirerend leiderschap in de publieke sector. 3^{de} druk. Hilversum: Stichting Teleac, 2007. ISBN: 978 90 5931 491 7

Dam, N. van en Marcus, J.: Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management. 5^{de} druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv, 2005. ISBN: 978 90 01 21027 4

Driel, A. van: Strategische inzet van vastgoed. 5^{de} druk. Nieuwegein: Arko Uitgeverij, 2007. ISBN: 90 77072 37 3

Fritzsche C., e.a.: Huisvesting is strategisch goed: Wegwijzer voor vastgoedmanagement in ziekenhuizen. 3^e druk. Amersfoort: Twynstra Gudde, 2005. ISBN 90 74411 39 8

Kleijn, H. en Rorink, F.: Verandermanagement. 2^{de} druk. Amsterdam: Pearson Education Benelux BV, 2010. ISBN: 978 90 430 1551 6

Maas, G.W.A. en Pleunis, J.W.: Facility Management: Strategie en bedrijfsvoering van de facilitaire organisatie. 2^{de} druk. Alphen aan den Rijn: Kluwer, 2006. ISBN: 90 13 03205 2

Mooij, M.: Kantoorinnovatie: efficient, effectief, flexibel en creatief werken in een duurzame omgeving. 1^e druk. Alphen aan den Rijn: Kluwer, 2002. ISBN: 90 14 08937 6

Mooij, M. en Arch, M.: De rol van huisvesting binnen de aspecten van een onderneming. 1^e druk. www.workspace.nl, 2008. ISBN: 978 1 4466 8065 0

Uittenbogaard, L.B. en Kohnstamm, P.P.: Vastgoedmanagement:: de ontwikkeling van de markt voor beheerdiensten. Stichting voor Beleggings- en vastgoedkunde, 1996. ISBN 9789073440081

Voordt, D.J.M. van der: Kosten en baten van werkplekinnovatie. Delft: Center for people and buildings, 2003. ISBN: 90 807720 2 1

Voordt, T. van der. en Wegen, H. van: Architectuur en Gebruikswaarden: Programmeren, ontwerpen en evalueren van gebouwen. 2^{de} druk. Bussum: THOTH, 2000. ISBN: 90 6868 261

Wentzel, P.L. e.a.: Jellema 13 beheren. 2^{de} druk. Utrecht: ThiemeMeulenhoff, 2004. ISBN 9006950572.

Artikelen

Bakker, J. en Fleuren, N.: FM'ers in de zorg spelen in op trends. Facto Magazine, januari/februari 2011.

Bruyne, E. de.: Effectieve implementatie van kantoorinnovatie, een literatuurstudie. Center for people and buildings, november 2007.

Duijn, F.A. en Drunen, M.L.C.: Een verstandige keuze: Organisatiegericht huisvesten. In Facility Management Magazine, jaarboek 2006.

Janssen, N.: Bijdragen aan de productiviteit van de dienstverlenende organisatie. In: Facility Management Magazine nummer 138, maart 2006

Klaveren, P. van: Wij moeten commerciëler gaan denken Facto Magazine, nummer 1/2 januari/februari 2010.

Pennock, H. en Settels, P.: Comfortabel werken is productiever werken. In Arbo Magazine nummer 12 december 2009.

Schols, C.M.J.: Strategisch huisvestingsmanagement. In Handboek Facility Management, Kluwer, oktober 1989.

Veerle, H. en Pullen, W.R.: Werkbeleving in innovatieve kantooromgevingen. In psychologos, april 2006

Internetbronnen

<http://allesovermarktonderzoek.nl>

<http://www.assistzorg.nl/>

<http://www.bouwcollege.nl/>

http://www.bouwcollege.nl/Pdf/CBZ%20Website/Publicaties/Bouwmaatstaven/Ziekenhuizen/bm_spreekuurafdeling.pdf

<http://www.bovenij.nl/>

<http://www.ergonomiespecialist.nl/level3pages.php?f=racozijnsen&pageid=15532>

<http://www.encyclo.nl/>

<http://www.meetwerkplekbezetting.nl/hoe.php>

<http://www.rps.nl/termen.aspx?ID=10205001>

Interne documenten

Begroting BovenIJ ziekenhuis 2011

I-Doc BovenIJ ziekenhuis

Intranet BovenIJ ziekenhuis

Jaarverslag BovenIJ ziekenhuis 2009

Jaarverslag Cliëntenraad BovenIJ ziekenhuis 2010

Personeelsmagazine van het BovenIJ ziekenhuis Amsterdam, nummer 43: februari 2011

Scripties

Heuvel, L. van der.: Tijd voor Beleid. Alkmaar, Stichting Woonwaard Noord-Kennemerland, mei 2008. Destijds vierdejaarsstudent Facility Management aan de Haagse Hogeschool.

Berendse, T.: Werken in de 21^{ste} eeuw: Optimalisatieplan huisvesting advieskantoren Rabobank Zuid-Holland Midden. Delft, Rabobank Zuid-Holland Midden, mei 2010. Destijds vierdejaarsstudent Facility Management aan de Haagse Hogeschool.

NEN Normen

NEN 1824 & NEN 2580

Zorg om Ruimtebeheer

BIJLAGEN

Melissa van der Meer
08044376



Zorg om Ruimtebeheer

Een onderzoek naar het efficiënter gebruik van de Werkplekken bij het BovenIJ ziekenhuis te Amsterdam

Student

Melissa van der Meer
Student Academie voor Facility Management
08044376

Praktijkbegeleider stage

Arch Prins
Manager Facilitair Bedrijf
020-6346372
A.Prins@bovenij.nl

BovenIJ Ziekenhuis
Statenjachtstraat 1
1034 CS Amsterdam
www.bovenij.nl

Docentbegeleider stage

Ruud van Wezel
Docent Academie voor Facility Management
070-4458138
R.H.J.vanWezel@hhs.nl

De Haagse Hogeschool
Academie voor Facility Management
Johanna Westdijkplein 75
2521 EN Den Haag
www.dehaagsehogeschool.nl

Onderzoeksperiode: 06 februari tot en met 24 mei 2011

Amsterdam, 24 mei 2011

Adviesrapport

Inhoudsopgave

Bijlage 1: Onderzoeksmethoden	1
Bijlage 2: Observatielijst.....	2
2.1. Foto's zeggen soms meer dan duizend woorden.....	2
Bijlage 3: Organogram BovenIJ ziekenhuis	5
Bijlage 4: BovenIJ ziekenhuis volgens het 7s - model	8
Bijlage 5: Afdelingen Facilitair Bedrijf	12
5.1. Inkoop	12
5.2. Voeding.....	12
5.3. Centrale Dienstverlening.....	12
5.4. Automatisering	12
5.5. Techniek	12
Bijlage 6: Ontwikkelingsstadia van vastgoedmanagement.....	13
Bijlage 7: Kantoorconcepten	14
Bijlage 8: Vlekkenplan.....	16
Bijlage 9: Relatiematrix	20
Bijlage 10: Huisvestingsbeleid BovenIJ ziekenhuis	21
Bijlage 11: Beleid Verhuizingen.....	23
Bijlage 12: Vierkante meter beslag.....	25
Bijlage 13: Verschil ruimtebehoefte (1).....	26
Bijlage 14: Verschil ruimtebehoefte (2).....	28
Bijlage 15: Bezetting- en benuttinggraad poliklinieken	31
Bijlage 16: Benuttinggraad Algemeen	58
Bijlage 17: Bezettinggraad Vergaderruimten.....	62
Bijlage 18: Enquête werkplekken	63
Bijlage 19: Intranetberichten Enquête.....	66
Bijlage 20: Resultaten Excel bestand.....	67
Bijlage 21: Resultaten enquête open vragen.....	71
Bijlage 22: resultaten enquête verbeterpunten	73
Bijlage 23: Vergelijkend onderzoek Parnassia Bavo Groep	74
Bijlage 24: Vergelijkend onderzoek Diaconessenhuis Leiden	76
Bijlage 25: Vergelijkend onderzoek Sint Lucas Andreas Ziekenhuis	78
Bijlage 26: Vernieuwd organogram.....	80
Bijlage 27: Profielschets huisvestingscoördinator	81

Bijlage 1: Onderzoeksmethoden

Subvraag	Onderzoeksmethode	Hoofdstuk
1. Wat is het huidige beleid omtrent ruimtebeheer van werkplekken?	Interne documenten, observatie, interview	4.2.
2. Wat is de huidige benutting- en bezettingsgraad van de diverse soorten werkplekken bij het BovenIJ Ziekenhuis?	Benutting- en bezettingsgraadmetingen	4.6.
3. Wat is ruimtebeheer?	Theoretisch onderzoek/ literatuur	3.5.
4. Levert het ruimtebeheer een bijdrage aan het LTHP?	Theoretisch onderzoek/ Interne documenten	3.4., 3.5., 4.2.
5. Worden de huisvestingskosten momenteel doorberekend naar de verschillende afdelingen en specialismen?	Interne documenten	4.7.
6. Welke interne en externe ontwikkelingen zijn direct van belang voor het ruimtegebruik?	Desk research	4.3.
7. Hoe tevreden zijn de medewerkers over de werkplekken en wat zijn hun wensen?	Enquête	5.1
8. Hoe gaan andere ziekenhuizen om met het ruimtebeheer- en beleid?	Bedrijfsbezoek Parnassia Bavo Groep, Diaconessenhuis Leiden en het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis	6.1., 6.2., 6.3.
9. Welke aanbevelingen kunnen er gegeven worden aan het BovenIJ ziekenhuis omtrent het ruimtegebruik en beheer en wat zijn de personele, organisatorische en financiële consequenties hiervan.	N.a.v. resultaten en conclusie	Aanbevelingen en consequenties

Bijlage 2: Observatielijst

Flexibiliteit van de ruimten

- De ruimten zijn redelijk flexibel in te zetten. Zo zijn er nu patiëntenkamers gebruikt als kantoorwerkplekken.
- Er is één flexibele werkplek, die momenteel gebruikt wordt door drie stagiaires en een externe. Voornamelijk op de donderdag is er behoefte aan nog een flexibele werkplek, aangezien uit observatie blijkt dat er op donderdag meer mensen gebruik willen maken van deze ruimte.

Beleidsnotitie huisvesting

- Uit observatie blijkt dat de meeste medewerkers en specialisten denken een eigen werkplek te hebben. Er hangen naambordjes aan de deuren en er zijn veel persoonlijke spullen op de werkplek te vinden.
- Het clean desk policy wordt amper nageleefd. De bureaus worden amper opgeruimd aan het einde van de dag.

Soorten kantoorwerkplekken (+ aantal medewerkers in ruimte)

- De kantoorwerkplekken bestaan voornamelijk uit cellenkantoren en groepenkantoren.
- Het aantal personen op een kantoorwerkplek varieert van één tot vijf personen. Dit is afhankelijk van de grootte van de kamer en van de desbetreffende functie.

Cultuur

- Kijkend naar de vier type bedrijfsculturen van Harrison⁴⁶, heeft de cultuur binnen het ziekenhuis het meeste weg van een rolgerichte cultuur. Er is een duidelijke hiërarchie. Er zijn veel regels, afspraken en procedures. Er heerst tevens een informele, laagdrempelige en open sfeer in het ziekenhuis.

2.1. Foto's zeggen soms meer dan duizend woorden



Foto 1: Een oude patiëntenkamer, die nu gebruikt wordt als kantoorruimte.

⁴⁶ Kleijn en Rorink, 2009, blz 95



Foto 2: De flexibele werkkamer



Foto 3 en 4: Naambordjes

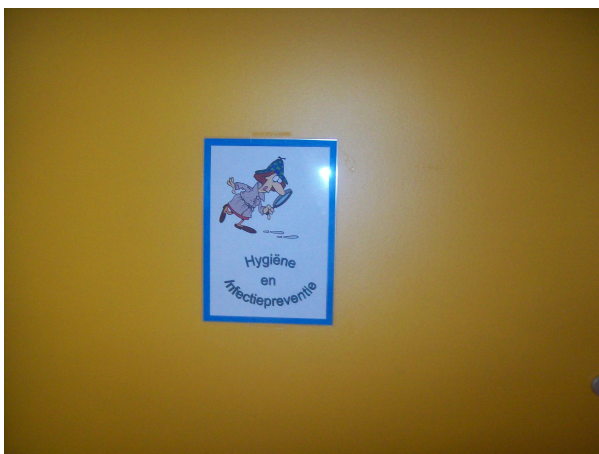


Foto 5 en 6: Personaliseren van de deuren



Foto 7: Personaliseren van de werkruimte

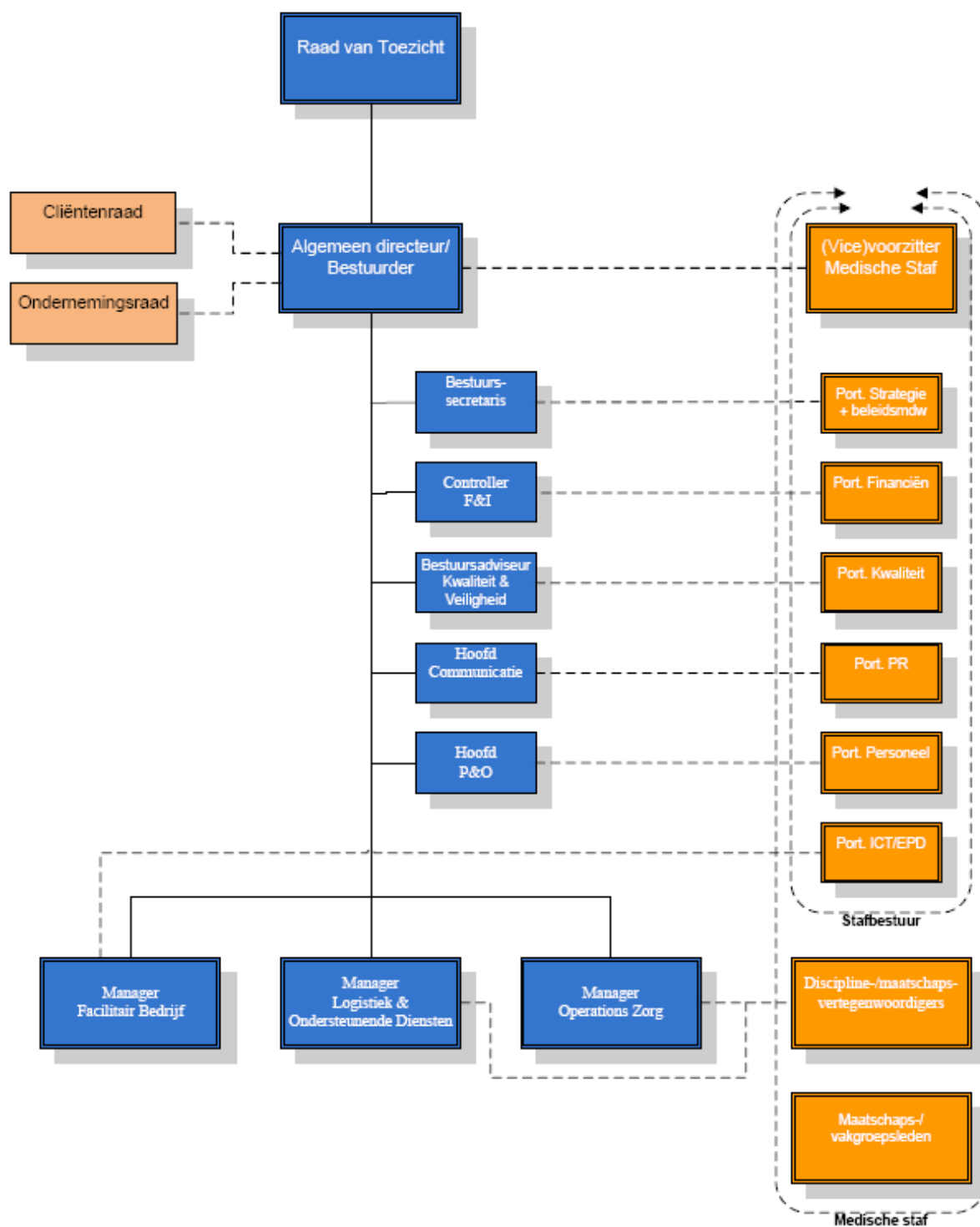


Foto 8: Clean desk policy?

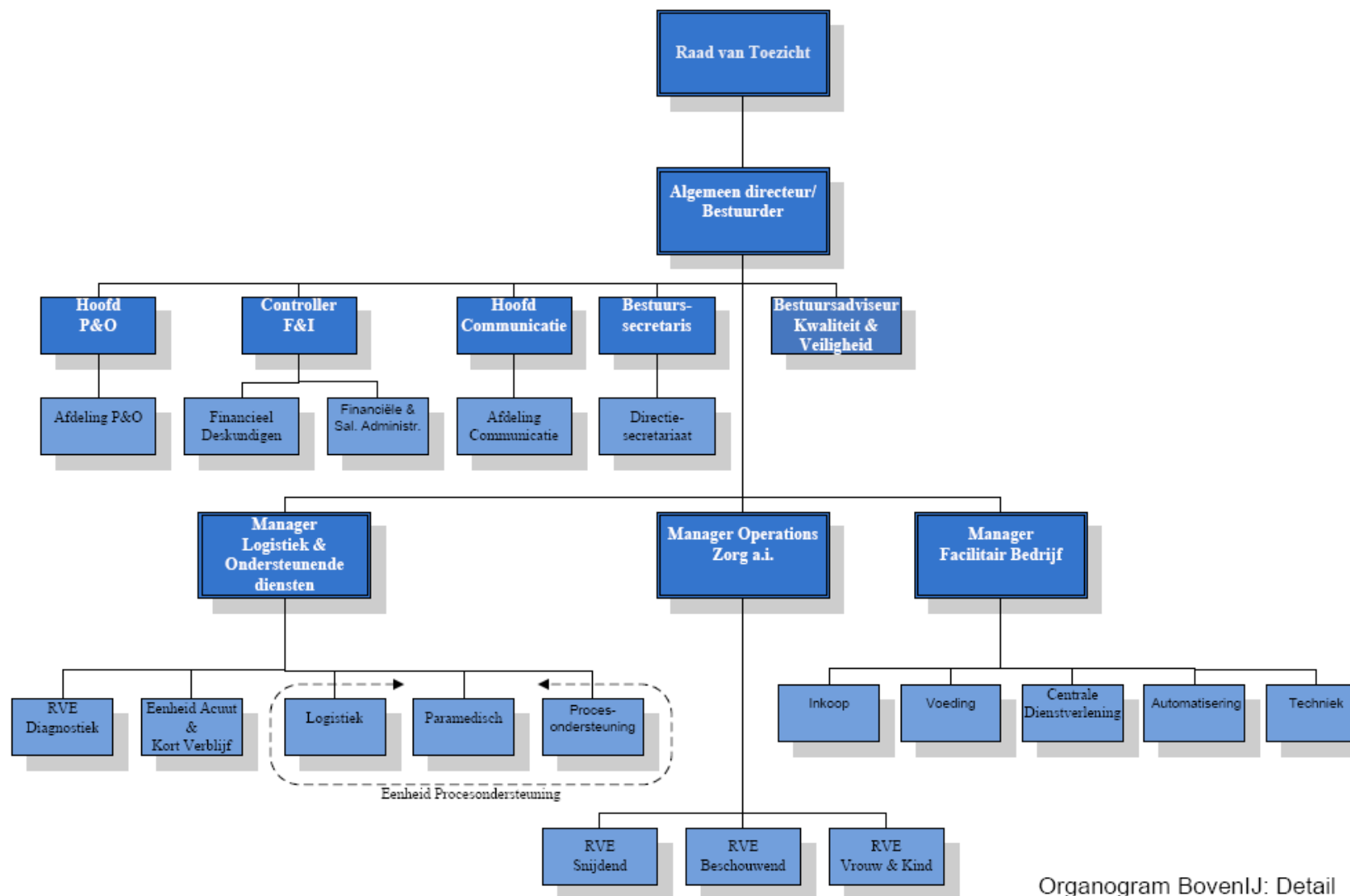


Foto 9 en 10: Cellenkantoor

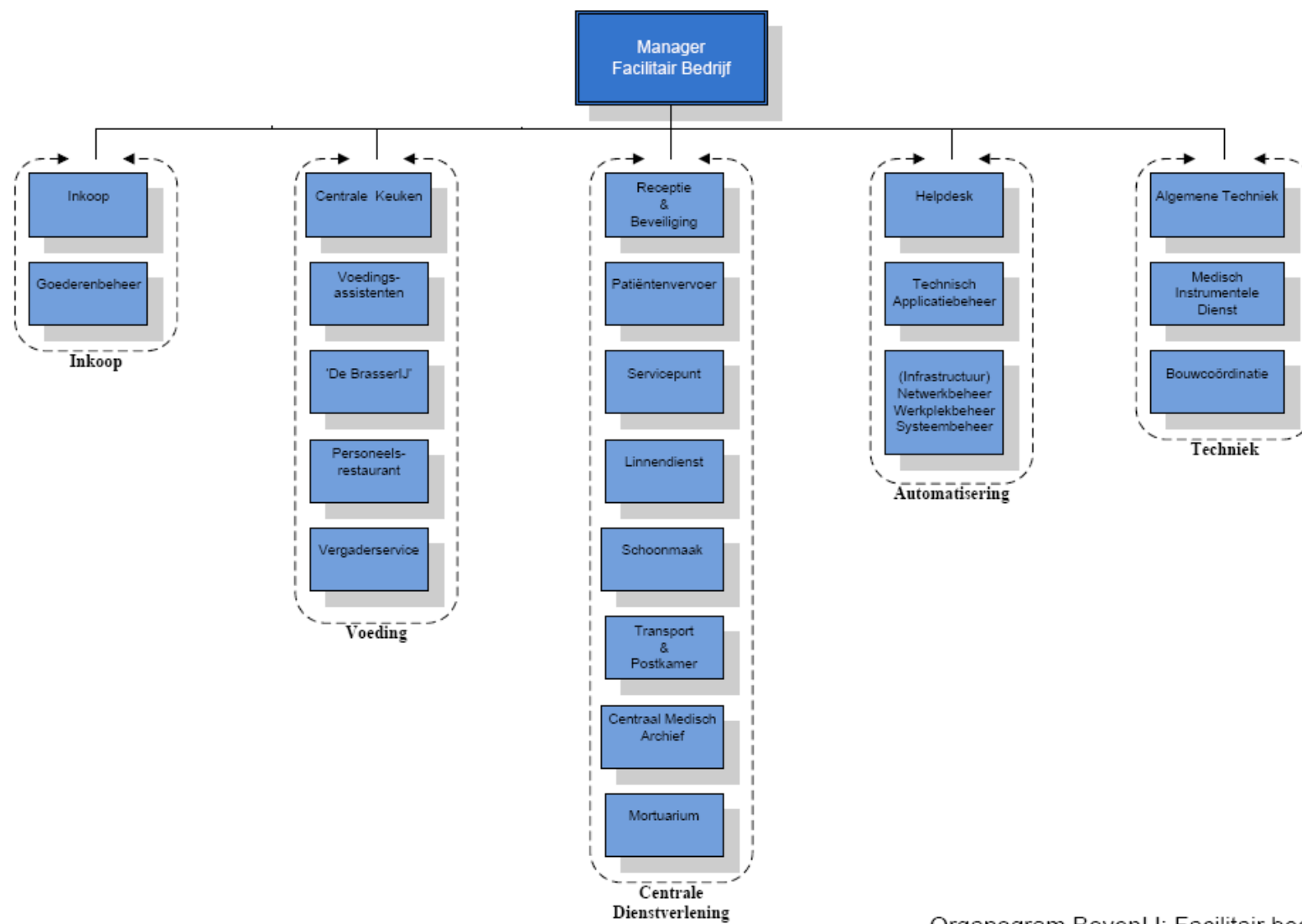
Bijlage 3: Organogram BovenIJ ziekenhuis



Organogram BovenIJ: Hoofddlijnen
Januari 2010



Organogram BovenIJ: Detail
Januari 2010

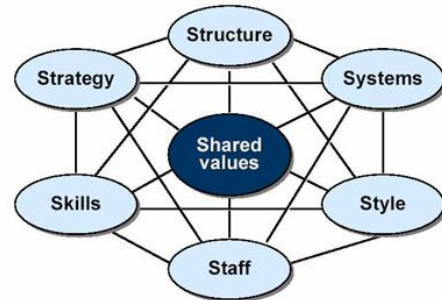


Organogram BovenIJ: Facilitair bedrijf
Januari 2010

Bijlage 4: BovenIJ ziekenhuis volgens het 7s - model

Het 7S-model van McKinsey⁴⁷ is een algemeen toepasbaar organisatiemodel. Het model inventariseert de sterke en zwakke punten van een organisatie en/of afdeling en stelt vast of de Samen in evenwicht zijn. Het model is ontworpen door Peters en Waterman (1982), beiden werkzaam geweest bij onderzoeksbureau McKinsey. Het model geeft aan welke zeven hoofdaspecten van essentieel belang zijn voor het effectief en efficiënt functioneren van de organisatie. Het model kent de volgende zeven hoofdaspecten:

1. Shared values
2. Strategy
3. Structure
4. Systems
5. Style
6. Staff
7. Skills



Centraal in het 7S-model staat Shared Values, de gemeenschappelijke waarden en doelen van de organisatie. De Shared values zorgt voor de samenhang tussen de andere zes aspecten. De zeven aspecten horen met elkaar in evenwicht te zijn. De zeven aspecten worden hieronder beschreven voor het BovenIJ ziekenhuis.



De medewerkers van het BovenIJ ziekenhuis hebben natuurlijk allemaal eigen normen, waarden en overtuigingen. Dit wordt echter ook met elkaar gedeeld en staan centraal in de organisatiecultuur van het BovenIJ ziekenhuis. De zorgvisie (beschreven in hoofdstuk 2, de organisatiebeschrijving) is het uitgangspunt van deze normen, waarden en overtuigingen en de medewerkers worden geacht hier achter te staan.

Kijkend naar de vier type bedrijfsculturen van Harrison⁴⁸, heeft de cultuur binnen het ziekenhuis het meeste weg van een rolgerichte cultuur. Er is een duidelijke hiërarchie. Medewerkers streven naar een zo groot mogelijke zekerheid en stabiliteit. Er zijn veel regels, afspraken en procedures. De procedures zijn ook te vinden op het Intranet van de organisatie. Er heerst tevens een informele, laagdrempelige en open sfeer in het ziekenhuis.

De positieve waarden van het BovenIJ ziekenhuis zijn: persoonlijk, korte lijnen, direct, vriendelijk, laagdrempelig en no-nonsens. Ze willen sympathie, warmte, patiënt centraal, vakmanschap en kwaliteitsbewustzijn uitstralen. Het BovenIJ ziekenhuis behandelt geen patiënten, maar echt mensen!⁴⁹



Eind 2008 is de meerjarenstrategie⁵⁰ voor het ziekenhuis voor 2009 t/m 2013 vastgesteld. De strategie geeft aan hoe het BovenIJ ziekenhuis de missie en visie wil realiseren. De rode draad van deze strategie is als volgt:

1. Het BovenIJ ziekenhuis blijft zelfstandig waarbij kwaliteit en service worden gehouden en verbeterd en het zorgaanbod voor een deel zal worden verschoven. Daartoe gaat het ziekenhuis strategische samenwerkingsrelaties aan met het AMC en/of het OLVG ten behoeve van de uitwisseling van complexe zorg en aansluiting van kwaliteits- & veiligheidsbeleid.

⁴⁷ Kleijn en Rorink, 2009, blz 42 - 51

⁴⁸ Kleijn en Rorink, 2009, blz 95

⁴⁹ Personeelsmagazine nr 43, februari 2011, blz 8

⁵⁰ Jaarverslag 2009, blz 35-36

2. Het profiel van het BovenIJ ziekenhuis wordt zo gewijzigd dat het zorgaanbod en de eerstelijns diagnostiek worden uitgebreid.
3. De acute zorgketen wordt gestroomlijnd, de eerste lijn wordt ondersteund bij de chronische zorg en voor de complexe zorg wordt samenwerking gezocht met de hiervoor genoemde samenwerkingspartners.
4. Het organisatiemodel wordt gebaseerd op managementparticipatie door medische specialisten en resultaatverantwoordelijkheid. Er worden resultaatverantwoordelijke eenheden ingericht.

Om de strategie te bereiken wordt langs vier strategische pijlers gewerkt aan de ontwikkeling van het ziekenhuis. De vier pijlers zijn:

1. Bedrijfsvoering en organisatie
2. Kwaliteit en veiligheid
3. (Ook) investeren in ICT
4. Samenwerking en communicatie.

Structure

De stichting BovenIJ kent twee bestuursorganen: een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht bestaat uit zeven personen en heeft tot taak integraal toezicht te houden. De Raad van Bestuur stuurt rechtstreeks de managers aan en blijft eindverantwoordelijk. Een ziekenhuisstructuur laat zich officieel kenmerken als een professionele bureaucratie (Mintzberg model). Op dit moment is de organisatie van het BovenIJ ziekenhuis aan het kantelen naar een structuur met resultaat verantwoordelijke eenheden (rve's). Er worden op dit moment 4 rve's geformeerd; Zorg Snijdend, Zorg Beschouwend, Zorg Vrouw&Kind en Diagnostiek. Deze rve's gaan door middel van duaal management aangestuurd worden. Dit houdt in dat er een bedrijfskundige manager en een medische manager komt. Het doel van deze combinatie is om de medische staf meer te betrekken en deel te laten nemen bij de bedrijfsvoering van de rve. De leidinggevende structuur bestaat uit drie lagen: Algemeen Directeur / bestuurder, Bedrijfskundige manager (in geval van RVE: daarnaast een Medisch manager) en een teamhoofd.

De organisatiestructuur kent vier hoofdeenheden, namelijk Algemeen, Zorg (met drie rve's), Logistiek en Ondersteunende Diensten (met de rve Diagnostiek) en het Facilitair Bedrijf. De eenheden Facilitair Bedrijf en Logistiek en Ondersteunende diensten ondersteunen het primaire proces. De managers van deze hoofdeenheden vormen met elkaar het Management Team (MT).

Het ziekenhuis kent daarnaast nog een Ondernemingsraad (Wet op de Ondernemingsraden) en een Cliëntenraad (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen) en een Vereniging Medische Staf. Deze hebben een adviesrol in de besluitvorming door de Raad van Bestuur.⁵¹

Het organogram van het BovenIJ ziekenhuis is te vinden in bijlage 3.

Systems

Er worden verschillende systemen gebruikt in het BovenIJ ziekenhuis. Hier worden echter de belangrijkste omschreven.

- Elektronisch Zorg Informatie Systeem (EZIS): een systeem waarin patiëntendossiers, planningsschema's, doorstroomformulieren, medicatie en administratieve handelingen worden vastgelegd.

⁵¹ Jaarverslag 2009, blz 9 - 11

- Active Directory: een systeem waarbij beheerders bevoegdheden krijgen om het netwerk van een volledig bedrijf te beheren. Alle computers die eigendom zijn en beheerd worden door het BovenIJ ziekenhuis zijn aangesloten op dit systeem.
- Intranet: Een eigen intranetportaal van het ziekenhuis. Hierop worden onder andere nieuwsberichten geplaatst. Er moet via intranet ingelogd worden om op het Internet te komen.
- I-Document: een algemene toegangspagina voor het hele documentenbestand. Per sector/rve is een lijst te vinden met de gepubliceerde documenten van die sector.
- Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) systeem: een systeem ontwikkeld door de landelijke verenigingen van medisch specialismen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het systeem omvat het geheel van zorgactiviteiten van het ziekenhuis en de medische specialist.
- Ultimo Software: een uitgebreid Facility Management Informatiesysteem (FMIS) waarmee het Facilitair Bedrijf in staat is om op doelmatige en effectieve wijze het primaire proces kan ondersteunen en bevorderen.



De bedrijfsvoering binnen het BovenIJ ziekenhuis is georganiseerd rondom het principe van integraal management en resultaatverantwoordelijkheid.⁵² De bestuurder is eindverantwoordelijk voor alle aspecten van de bedrijfsvoering in het ziekenhuis. Deze eindverantwoordelijkheid wordt gedelegeerd naar de resultaatverantwoordelijke managers van de verschillende organisatie-eenheden. Deze managers leggen uiteindelijk verantwoording af aan de bestuurder.

Hans Buurma⁵³ (2007) definieert integraal management als volgt: *Integraal management in de publieke sector is inspirerend en resultaatgericht leiderschap met als kenmerken:*

- Het zodanig *motiveren* van medewerkers en actoren in de samenleving, dat zij optimaal willen bijdragen aan de resultaten van de organisatie;
- Het *integreren* van het sturen op output, gericht op effecten in de samenleving, met het beheer van productiemiddelen;
- Het *delegeren* van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tot zo laag mogelijk in de organisatie;
- Het *elkaar aanspreken* op het nakomen van managementafspraken in het kader van politieke ambities en de organisatiestrategie.



Medewerkers van het BovenIJ ziekenhuis worden gezien als de belangrijkste bron voor de onderneming. Het ziekenhuis ziet haar medewerkers als het middel om haar doelen te behalen. De patiënten komen veel in aanraking met de medewerkers, hierdoor hebben de medewerkers een grote invloed op de beleving van patiënten. Het personeelsbeleid⁵⁴ is gericht op het scheppen en bevorderen van ontplooiingsmogelijkheden voor alle medewerkers. Het BovenIJ ziekenhuis werkt met een 36-urige werkweek, waardoor er veel medewerkers vrijdagmiddag of één dag in de twee weken op vrijdag vrij zijn.

Op 31 december 2009 waren 883 medewerkers (677,0 fte) en 36 stagiaires (27.4 fte) werkzaam in het BovenIJ ziekenhuis. De gemiddelde personeelsbezetting was 669.7 fte.

⁵² Jaarverslag 2009, blz 24

⁵³ Buurma, 2007, blz 16

⁵⁴ Jaarverslag 2009, blz 50-52

72% van de medewerkers werken parttime. Dit hoge percentage is deels te wijten aan het man/vrouw percentage. Het overgrote gedeelte van de medewerkers (85%) is namelijk vrouw.

Leeftijdsopbouw 2009

Leeftijd	Percentage
< 34 jaar	26,70%
35 - 44 jaar	28%
45 - 54 jaar	32,40%
55 < jaar	12,90%

Overige gegevens

Medewerkers in dienst getreden	114 medewerkers
Medewerkers uit dienst getreden	129 medewerkers
Verlooppercentage	15%
Verzuim	5,61%

Scholing en opleiding

Het BovenIJ ziekenhuis wil gemotiveerde en gekwalificeerde medewerkers in dienst hebben en ze willen een lerende organisatie zijn. Dit is de reden dat de organisatie het opleiden en ontwikkelen van medewerkers stimuleert. Dit doen ze door middel van interne trainingen, cursussen, stageplaatsen en opleidingen.

Het ziekenhuis werkt conform het nieuwe CAO ziekenhuizen. Medewerkers krijgen ook uitbetaald volgens de salarisschalen van de CAO ziekenhuizen.

Leeftijdsbewust personeelsbeleid

In 2009 is gestart met de ontwikkeling van leeftijdsgericht personeelsbeleid. In een landelijke werkgroep is een menukaart voor levensfasebewust personeelsbeleid opgesteld. De menukaart bevat alle ingrediënten om langer, gezond, gemotiveerd en competent aan het werk te blijven.

Exitrapportage

Aan de medewerkers die uit dienst treden, worden een aantal vragen gesteld over bijvoorbeeld de reden van vertrek en de werkbeleving. Uit de rapportage is gebleken dat de gemiddelde tevredenheid van medewerkers die uit dienst traden een 7.4 was.



Het BovenIJ ziekenhuis beschikt over verschillende competenties waarmee ze onderscheidend kan zijn ten opzichte van de concurrentie. Daarbij gaat het om competenties als:

- Innovatie in de zorgpaden;
- Innovatie in de zorgprocessen;
- Kwaliteitsbewustzijn;
- Samenwerking / netwerken;
- Handelen vanuit het cliënten/patiënten perspectief;
- Veranderingsbereidheid.

Bijlage 5: Afdelingen Facilitair Bedrijf

De manager Facilitair Bedrijf staat aan het hoofd van de afdeling. Het Facilitair Bedrijf bestaat uit de vijf afdelingen Inkoop, Voeding, Centrale Dienstverlening, Automatisering en Techniek. Deze afdelingen worden hieronder verder uitgewerkt.

5.1. Inkoop

De afdeling Inkoop bestaat uit inkoop en goederenbeheer. De inkoopafdeling koopt goederen en diensten in ten behoeve van het ziekenhuis. De afdeling onderhoudt tevens de contracten met leveranciers. Verder verzorgt Inkoop het goederenbeheer. De medewerkers van het magazijn zijn verantwoordelijk voor de coördinatie van het logistieke proces, de ontvangst, distributie, bevoorrading en voorraadbeheer van het magazijn.

5.2. Voeding

De afdeling Voeding is verantwoordelijk voor het aanbod en de verzorging van voeding en dranken voor patiënten, bezoekers en medewerkers van het BovenIJ ziekenhuis. Daarnaast is de afdeling ook verantwoordelijk voor de vergaderservice, automatenvoorzieningen en het winkeltje de BrasserIJ

5.3. Centrale Dienstverlening

De afdeling Centrale Dienstverlening bestaat uit de receptie & beveiliging, patiëntenvervoer, servicepunt, linnendienst, schoonmaak (uitbesteed), transport & postkamer, centraal medisch archief en het mortuarium. Het servicepunt is het meldpunt voor technische storingen, opmerkingen over schoonmaak, het reserveren van vergaderruimte en de uitgifte van de personeelspas. Het centraal medisch archief draagt zorg voor het beheer en opslag van patiëntendossiers. Momenteel loopt er een onderzoek hoe het archief gedigitaliseerd kan worden.

5.4. Automatisering

De afdeling Automatisering bestaat uit de servicedesk, netwerkbeheer, systeembeheer, technisch applicatiebeheer en projecten. De afdeling Automatisering heeft de verantwoordelijkheid voor het beheer van de werkstations, systemen, netwerkcomponenten en het technisch applicatiebeheer van onder andere Ziekenhuis Informatie Systemen (ZIS). Op de afdelingen die een eigen applicatie hebben, is het functioneel applicatiebeheer ondergebracht bij de afdeling. De afdeling automatisering is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen en het bewaken van de informatiesystemen die zijn opgenomen in het ziekenhuisnetwerk. Daarnaast is de afdeling verantwoordelijk voor de uitvoering van de beveiliging van het ziekenhuisnetwerk en de digitale gegevens van de informatiesystemen.

5.5. Techniek

De afdeling Techniek bestaat uit algemene techniek, medisch instrumentele dienst en bouwcoördinatie. De algemene techniek voert alle technische werkzaamheden uit, behalve de werkzaamheden aan de medische apparatuur. De medische apparatuur wordt onderhouden door de medische instrumentele dienst. Tuinonderhoud valt ook onder algemene techniek. De medisch instrumentele dienst streeft er naar dat de gebruikers in het ziekenhuis die met medische apparatuur moeten werken altijd kunnen beschikken over de veilige, goed werkende, goed onderhouden en betrouwbare apparaten. Bouwcoördinatie onderhoudt het gehele gebouw.

Bijlage 6: Ontwikkelingsstadia van vastgoedmanagement

Het boek *Huisvesting is strategisch goed: wegwijzer voor vastgoedmanagement in ziekenhuizen, 2004*⁵⁵ beschrijft vijf ontwikkelingsstadia van vastgoedmanagement, namelijk beheerder, controller, handelaar, ondernemer en strateeg.

Beheerder (Stadium I)

De beheerder houdt zich bezig met de dagelijkse ruimtebehoefte van een organisatie. Hij voert vooral operationele taken uit, zoals interne verhuizingen en het inrichten van gebouwen. In stadium I is er nog geen sprake van kostenaansprakelijkheid

Controller (Stadium II)

De taak van controller is om, op verzoek van Raad van Bestuur, de huisvestingskosten inzichtelijk te maken en te minimaliseren. Daartoe stelt hij analyses en rapportages op voor de Raad van Bestuur. Huisvestingskosten worden in hun geheel doorbelast aan de eindgebruikers, inclusief de kosten die eigenlijk door de eigenaar zouden moeten worden gedragen, zoals afschrijvingen op het casco.

Handelaar (Stadium III)

De handelaar gaat meer probleemoplossend te werk. Hij probeert knelpunten in huisvesting zo op te lossen dat er financieel voordeel ontstaat voor de eindgebruikers. In dit stadium wordt er steeds meer aan benchmarking gedaan en wordt er onderzocht naar standaardisatie. Naast de afschrijvingen wordt aan de eindgebruikers ook rente op geïnvesteerd vermogen in rekening gebracht.

Ondernemer (Stadium IV)

De ondernemer stuurt een zelfstandige vastgoedafdeling aan. Hij werkt marktconform en berekent aan de eindgebruikers een marktconforme interne huur.

Strateeg (Stadium V)

De strateeg anticipeert met het huisvestingsbeleid op het ondernemingsbeleid en draagt zo bij aan het totale bedrijfsresultaat. Op basis van de ondernemingsdoelstelling neemt hij strategische vastgoedbeslissingen. Deze betreffen onder andere innovatieve gebouw- en locatiestrategieën die gericht zijn op besparingen en op toename van de winst.

⁵⁵ Fritzsche e.a., 2004, blz 26

Bijlage 7: Kantoorconcepten

Michel Mooij beschrijft in zijn boek⁵⁶ *Kantoorinnovatie in efficiënt, effectief, flexibel en creatief werken in een duurzame omgeving* zes verschillende kantoorconcepten. De volgende concepten worden benoemd: Cellenkantoor, groepenkantoor/kantoortuin, teamkantoor, CoCon-kantoor, specifieke- plekkenkantoor en virtueel kantoor.

Cellenkantoor

Het cellenkantoor is een traditionele kantoorconcept. In een cellenkantoor zijn de kamers aan de gevel gelegen, waarbij daglicht toetreedt via de ramen. De kamers bieden plaats aan één tot vier personen. Voorzieningen zijn meestal op de kamer aanwezig of aan in de gang. Het archief wordt opgeborgen in de kasten die op de kamer zijn en de gasten worden op de kamer zelf ontvangen. Dit kantoorconcept is geschikt voor organisaties met veel geconcentreerd werk en vooral formele communicatie. De status komt tot uitdrukking in de grootte en inrichting van de kamer. De beïnvloedbaarheid van de werkplek is groot, de indelingsvrijheid echter beperkt.

Groepenkantoor / kantoortuin

Een groepenkantoor is een kantoorconcept waarin het werken in teamverband wordt gestimuleerd. Er wordt gewerkt met vier tot twaalf personen in één grote ruimte, waarin ook de voorzieningen zijn ondergebracht. Het archief bevindt zich ook in de groepsruimte. Gasten worden vaak ontvangen in een aparte ontvangstruimte. Informeel contact is zeer belangrijk bij dit concept, terwijl status minder belangrijk is. De beïnvloedbaarheid van de werkplek is gering en de indelingsvrijheid groot. Als het groepenkantoor grootschalig wordt toegepast, is er sprake van een kantoortuin. Hierbij worden de verminderde privacy en het gevaar voor massificatie groter. De hoge mate van interactie kan bij dit concept nuttig zijn.

Teamkantoor

Het teamkantoor is een kantoorconcept waarin de organisatie gebruik maakt van kleine groepsruimten (drie tot zes personen). De groepsruimten kunnen in op en of gesloten verbinding staan met een gang of binnenruimte. Voorzieningen worden gedeeld met meerdere teams. Het archief bevindt zich deels in het kantoor zelf en deels tussen de teamruimten. Status speelt een belangrijke rol. Informeel contact is belangrijk. Het teamkantoor laat zich kenmerken doordat het uitgaat van het in één ruimte verenigen van op communicatie en concentratie gerichte activiteiten. Communicatie vindt binnen het team plaats rond de centrale tafel. Zowel de beïnvloedbaarheid als de indelingsvrijheid is klein.

CoCon-kantoor

Het CoCon-kantoor is gebaseerd op het scheiden van de op communicatie gerichte activiteiten en de geconcentreerde werkzaamheden. Het kantoorconcept wordt gevormd door een brede middenzone met aan beide kanten kantoorcellen. De kantoorcellen bieden in principe ruimte voor één werkplek. Op de communicatie gerichte plekken en in het middengebied bevinden zich gedeelde voorzieningen. In het middengebied, dat groter is dan bij het cellenkantoor, zijn geen vaste werkplekken gerealiseerd. De cellen zijn vaak door transparante wanden van elkaar afgescheiden, waardoor informele communicatie mogelijk is. Status komt niet tot uitdrukking. Het beïnvloeden van de werkplek is goed mogelijk, indelingsvrijheid is er echter niet.

⁵⁶ Mooij, 2002, blz 22 - 24

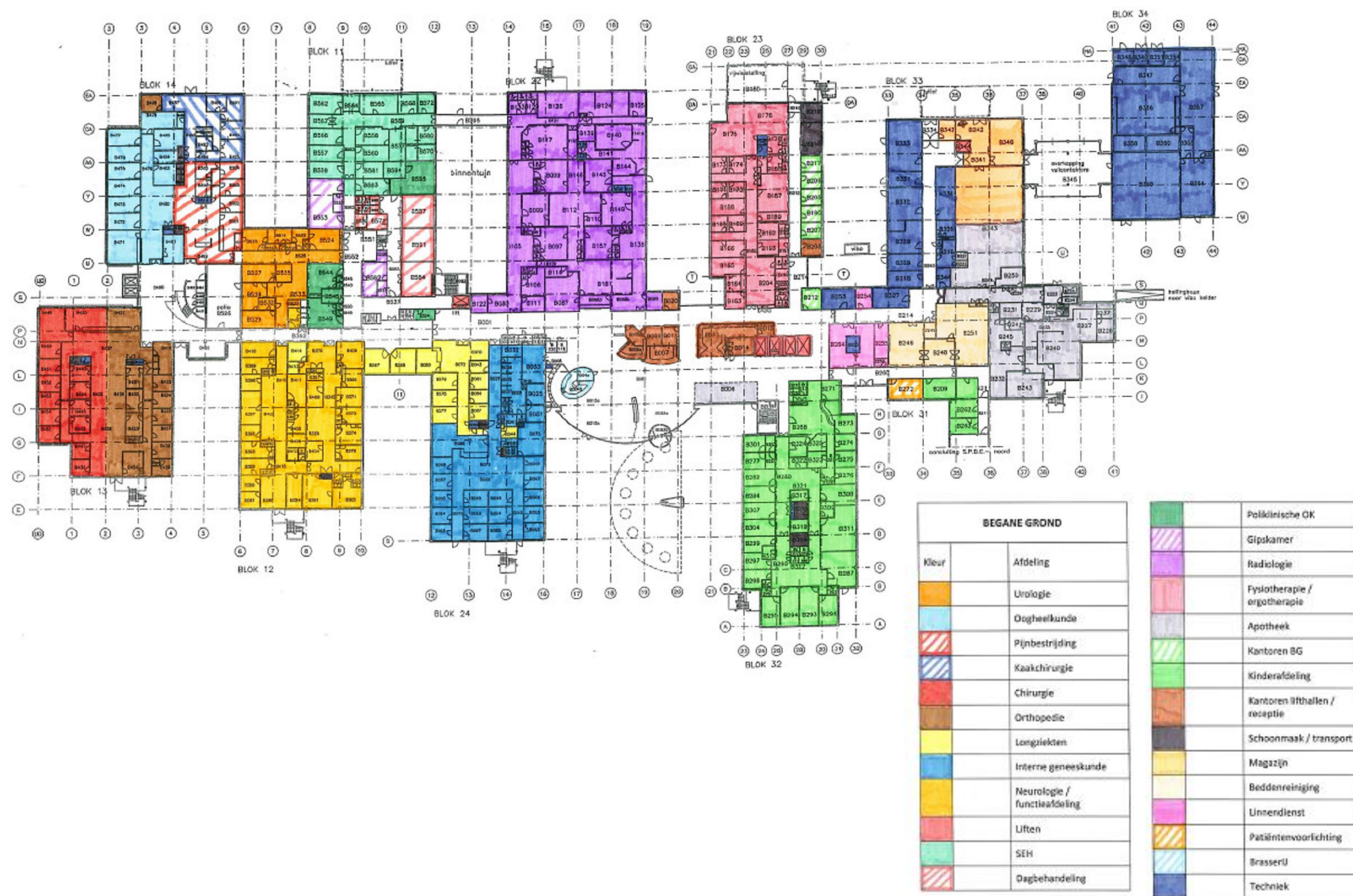
Specifieke- plekkenkantoor

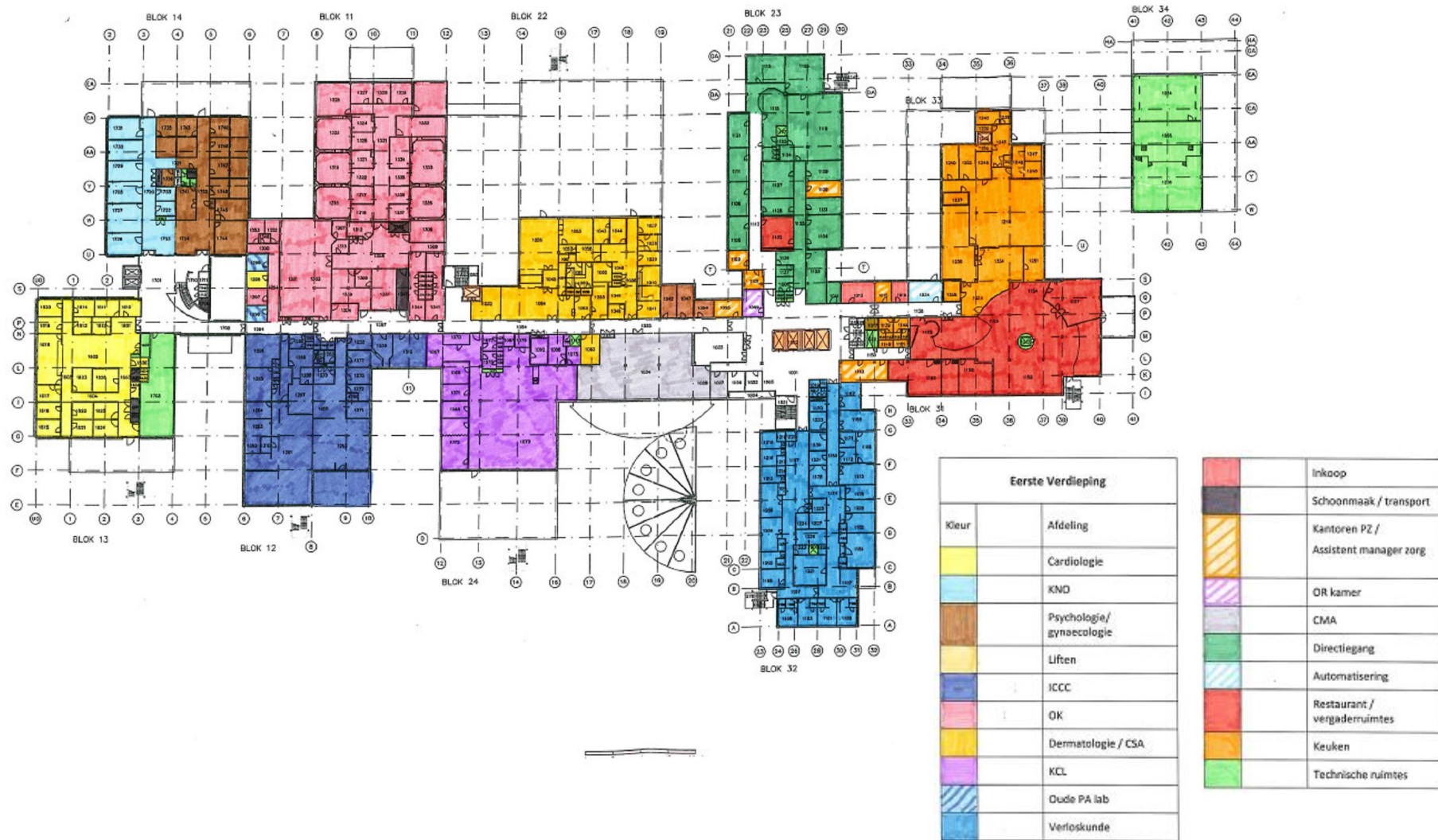
Het specifieke- plekkenkantoor is een kantoorconcept dat is gebaseerd op wisselwerkplekken. Dit concept gaat verder dan het CoCon-kantoor. Werkplekken zijn activiteitgerelateerd. De locatie en de ruimtelijke kwaliteit van de plek worden belangrijk wanneer het aankomt op de keuze van de werkplek bij de activiteiten van dat moment. Niemand heeft een eigen vaste werkplek. De archivering dient bij voorkeur digitaal geregeld te zijn en communicatie wordt gewaarborgd door informatie- en communicatietechnologie. De beïnvloedbaarheid van de werkplek is groot, maar geldt slecht voor de duur van het gebruik. De indelingsvrijheid is gering, omdat er wordt gewerkt met een duurzame opstelling van hoge kwaliteit.

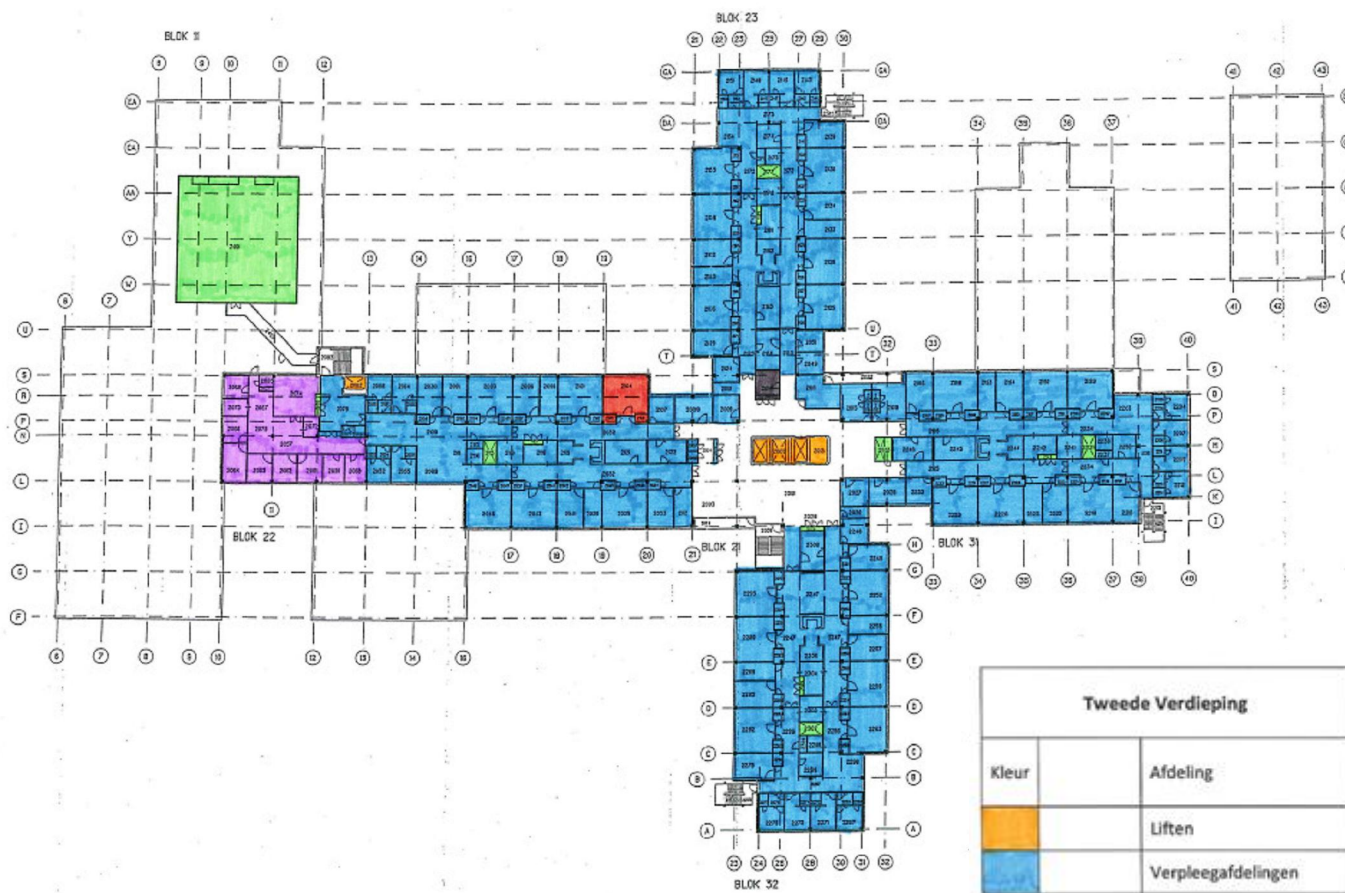
Virtueel kantoor

Een virtueel kantoor is een kantoor dat dermate is geautomatiseerd, dat er geen ruimtelijke samenhang meer nodig is. Het functioneert op grond van de structuur in de ICT-voorzieningen. Mensen kunnen zich overal bevinden en maken voor overleg gebruik van telefoon en videoconferencing. Als er contact nodig is, wordt er een afspraak gemaakt in een openbare gelegenheid, bij iemand thuis of op de sportclub. Er kan overal gewerkt worden. Mensen moeten echter wel in staat zijn om hun eigen faciliteiten te organiseren.

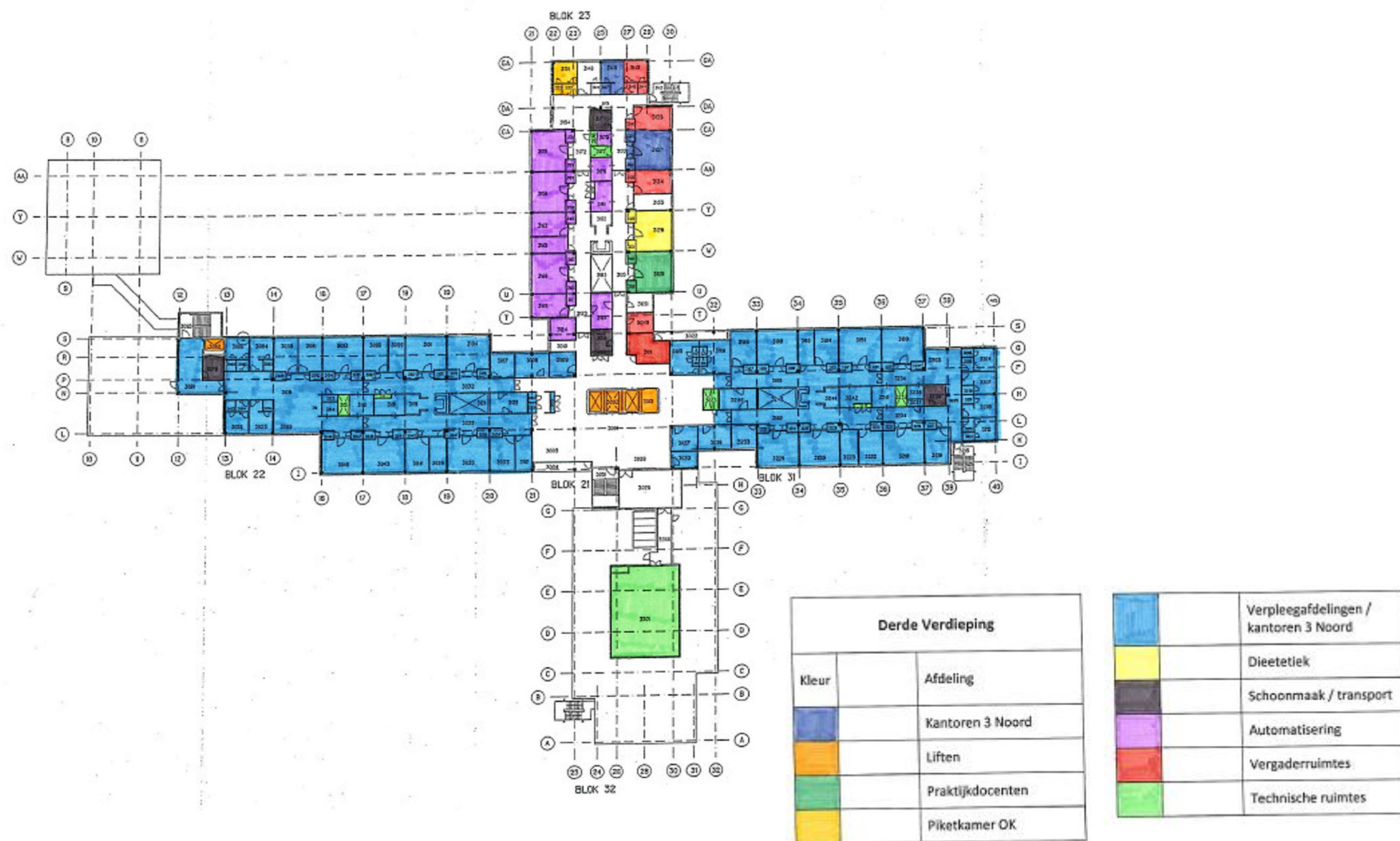
Bijlage 8: Vlekkenplan







	Oude CCU 2 west
	Schoonmaak / transport
	Vergaderruimtes
	Technische ruimtes



Bijlage 9: Relatiematrix

	Directie	Personeel & Organisatie	Finance & Control	Communicatie & voorlichting	Kwaliteit & veiligheid	Logistiek & ondersteuning	Facilitair Bedrijf	Verpleegafdelingen	Poliklinieken	Apotheek	Spoed Eisende Hulp	Dagbehandeling
Relatiematrix												
Directie		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Personeel & organisatie	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Finance & Control	1	1		1	1	1	2	1	1	1	1	1
Communicatie & voorlichting	1	1	1		2	2	2	2	2	1	1	1
Kwaliteit & veiligheid	1	1	1	2		1	2	2	2	1	1	1
Logistiek & Ondersteuning	1	1	1	2	1		2	2	2	0	1	1
Facilitair Bedrijf	1	1	2	2	2	2		1	2	1	1	1
Verpleegafdelingen	1	1	1	2	2	2	1		0	2	1	1
Poliklinieken	1	1	1	2	2	2	2	0		2	1	1
Apotheek	1	1	1	1	1	0	1	2	2		1	1
Spoed Eisende Hulp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0
Dagbehandeling	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	

0 = incidenteel

1 = regulier / secundair

2 = intensief / primair

Bijlage 10: Huisvestingsbeleid BovenIJ ziekenhuis

Doelstelling:

Het doel van deze notitie is; vastleggen van het beleid over het toekennen en gebruik van ruimten van het BovenIJ ziekenhuis.

Definitie ruimten:

- Onder ruimten wordt verstaan alle beschikbare specifieke vertrekken die onderdeel uitmaken van het vastgoed van Stichting BovenIJ ziekenhuis zoals; kantoren, spreekkamers, behandelkamers, werkkamer, werkplaatsen, recepties, balies etc.

Aanvragen van Ruimten

Ruimten moeten via de hiërarchische lijn worden aangevraagd. De bedrijfskundige manager van het desbetreffende organisatieonderdeel dient de ruimteaanvraag in bij de manager Facilitair bedrijf. Na afstemming met de directie en/of de betrokken bedrijfskundig manager over deze aanvraag, kunnen ruimten door de manager Facilitair Bedrijf worden toegekend. Het formulier voor het (her) aanvragen van ruimte(s) staat op i-Document.

- Ruimten kunnen ter beschikking worden gesteld aan medewerkers van het BovenIJ ziekenhuis t.b.v. uitvoering van hun werkzaamheden conform de aangegane arbeidsovereenkomst.
- Ruimten kunnen ter beschikking worden gesteld aan specialisten die een toelatingsovereenkomst en/of samenwerkingsovereenkomst hebben met het BovenIJ ziekenhuis.
- Ruimten kunnen ook worden verhuurd of ter beschikking worden gesteld aan derden. Dit wordt middels een huur- of samenwerkingsovereenkomst met de directie van het BovenIJ ziekenhuis vastgelegd.

Alle ter beschikking gestelde ruimten zijn in en blijven te allen tijde - eigendom van Stichting BovenIJ ziekenhuis vertegenwoordigd door de Directie.

Gebruik van de ruimten:

Het is de organisatie toegestaan om op dagen of dagdelen waarop de ruimte(s) niet gebruikt worden, deze aan andere (beoogde) gebruikers toe te kennen. Tenzij dit anders is overeengekomen in een huur- of samenwerkingsovereenkomst. Ook in dit geval, loopt de aanvraag en de toewijzing van de ruimte via de manager Facilitair Bedrijf.

De gebruiker van de ruimte moet bij het gebruik van de ruimte gevolg geven aan het schoonmaakbeleid van het BovenIJ ziekenhuis. Vanuit het informatiebeveiligingsbeleid (NEN 7510) en om facilitair praktische redenen dient daarom aan het einde van elke werkdag, het bureau/werkplek leeg te worden achtergelaten. Alle documenten en/of andere gegevensdragers met (mogelijk) gevoelige informatie, dienen afgesloten te worden opgeslagen.

Na het beëindigen en/of aflopen van de arbeid-, toelating-, huur- of samenwerkingsovereenkomst(en) valt de gebruikte ruimte(s) automatisch weer vrij aan de organisatie van het BovenIJ ziekenhuis t.b.v. herziene toekenning door het Facilitair Bedrijf. De bedrijfskundige manager van het desbetreffende organisatieonderdeel heeft bij het beëindigen van de arbeid-, toelating-, huur- of samenwerkingsovereenkomst(en) van de gebruiker(s), de verantwoording dat de ter beschikking gestelde ruimte in de oorspronkelijke staat weer wordt overgedragen aan het Facilitair Bedrijf. Onvolkomenheden in deze, kunnen ten lasten worden gebracht t.b.v. de huurder, de RVE, de maatschap, en/of het desbetreffende organisatieonderdeel.

Voor het (opnieuw) toekennen van ruimte dient altijd opnieuw toestemming voor het gebruik te worden aangevraagd.

De gebruiker(s) van de ruimte(s) wordt geacht op verantwoordelijke wijze, conform de overeenkomst en/of bestemming gebruik te maken van de ter beschikking gestelde faciliteit(en). Het is niet toegestaan zonder toestemming de Facilitair Manager aanpassingen aan de ruimte aan te brengen. Geconstateerde gebreken aan de ruimte dienen z.s.m. aan het servicepunt (tst. 6444) te worden gemeld. Het Facilitair Bedrijf is verantwoordelijk voor het verhelpen van deze gebreken.

Inventaris van de ruimten

De inventaris (meubilair, apparatuur en/of materialen) van de ruimte is in principe altijd eigendom van de RVE of het specifieke organisatieonderdeel. Deze organisatorische onderdelen zijn verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud van deze inventaris, waarbij het Facilitair Bedrijf ondersteuning biedt bij de vereiste uitvoering of aanbesteding van deze werkzaamheden.

De directie kan niet aansprakelijk worden gesteld voor beschadigingen en/of vermissing van persoonlijke eigendommen die zich in de ruimte bevinden.

Beheer van de ruimten.

Het Facilitair Bedrijf is verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud van alle ruimten van het vastgoed van Stichting BovenIJ ziekenhuis.

Kosten

Voor het gebruik van alle ruimten wordt in bij kostprijsberekening en doorbelastingen naar de RVE en/of vakgroepen of derden gebruik gemaakt door een jaarlijks geïndexeerde M² prijs. Op dit moment wordt hiervoor €200 per M² (PM) inclusief servicekosten gehanteerd.

Handhaving

Het is niet toegestaan zonder toestemming van de manager Facilitair Bedrijf gebruik te maken van ruimten en/of om ruimten te betrekken voor het uitvoeren van werkzaamheden en/of andere activiteiten.

Voor ongeoorloofd gebruik van ruimten wordt, de desbetreffend bedrijfskundig manager verantwoordelijk gesteld. Deze dient bij constatering ervoor zorg te dragen dat de ruimte z.s.m. wordt vrij gegeven.

De kosten voor het ongeoorloofd gebruik kunnen achteraf ten laste worden gebracht t.b.v. de RVE, de maatschap en/of het desbetreffend organisatieonderdeel. Het kan in deze de M² huurprijs, de verhuis- en de (eventuele) herstelkosten van de ruimte betreffen.

Bijlage 11: Beleid Verhuizingen

Bij een verhuizing van een kantoorruimte of afdeling komt meer kijken dan het verplaatsen van meubilair van A naar B, vandaar dat we dit graag gestructureerd willen doen.

1) aanvraag verhuizing

- a. via het servicepunt:
 - alleen inventaris: opdracht naar afdeling logistiek
 - meer dan alleen inventaris: opdracht naar verhuiscoördinator

2) verhuiscoördinator neemt contact op met opdrachtgever (= verantwoordelijke te verhuizen kantoor/afdeling).

- a. vaststellen welke ruimte(s) verplaatst moet worden naar welke bestemming(en)
- b. vaststellen gewenste voorzieningen/infrastructuur op nieuwe bestemming(en)
- c. vaststellen welke administratieve procedures gevolgen zullen ondervinden en hierop eventueel actie ondernemen. Bijvoorbeeld financiële administratie: kamernummers corresponderen met bepaald specialisme, kan niet zonder meer omgezet worden. Maaltijdkeuze: via de terminals aan bed of niet? Afspreken wie er actie onderneemt.
- d. vaststellen tijdslimiet/gewenste datum

3) in orde maken nieuwe bestemming

- a. bouwtechnisch in orde?
Zo niet, dan opdrachten verstrekken aan techniek. Denk aan: afwerking wanden, vloeren, sluitsystemen, vaste inrichting, verlichting, verduistering, luchtbehandeling.
- b. infrastructuur in orde?
Zo niet, dan opdrachten verstrekken aan automatisering/ techniek. Denk aan: stopcontacten, wall-outlets voor netwerkaansluitingen en telefoon, overige aansluitingen op bijv. zuurstof, CAI e.d.
- c. schoonmaaktechnisch in orde?
Ruimten vlak voor verhuizing laten reinigen/ eventueel polymeren.

4) voorbereiding verhuizing

- a. verhuiscoördinator beslist of de verhuizing zelf gedaan wordt of door verhuisbedrijf
- b. verhuisdatum melden aan gebruikers
- c. inpakinstructies geven aan gebruikers
- d. afspraken maken met alle betrokkenen:
 - gebruiker over wanneer alles klaar moet staan
 - afdeling logistiek of verhuizer voor het verplaatsen
 - automatisering voor het loskoppelen en aankoppelen van computers, printers en aanverwante apparatuur.
 - techniek over eventueel te demonteren en weer te monteren zaken, omzetten van cilinders en omzetten telefoon

5) verhuizing zelf

- a. Losse zaken zoveel mogelijk in verrijdbare containers laten zetten.
- b. Afdeling logistiek gebruikt de beschikbare verhuishulpmiddelen
- c. Let op: privacy gevoelige gegevens (dossiers bijv.) niet onbeheerd of onafgesloten laten staan.
- d. Meubilair laten neerzetten zoals vooraf afgesproken

- e. Gebruiker pakt zelf in en richt zelf weer kasten in e.d.
- f. Automatisering/techniek koppelen apparatuur weer aan e.d.

6) na verhuizing

- a. Verhuiscoördinator regelt: bewegwijzering, naambordjes, sleutels
- b. Servicepunt past indien nodig telefoonnummers aan in gids en intranet
- c. Servicepunt past in Ultimo naamgeving aan bij ruimtenummers
- d. Huishoudelijke zaken laat schoonmaakprogramma aanpassen aan nieuwe ruimtebestemmingen
- e. Automatisering past computernummers e.d. aan in Ultimo en/of overige systemen

Bijlage 12: Vierkante meter beslag

Overzicht ruimtenummering 2010						
Blok/verdieping		Ruimte omschrijving	Afdeling	Oppervlakte in m2	opmerking	lp1
21.1	1001	Centrale hal 1e verdieping		276,80		F700
21.1	1002	Liften 1e verdieping		0,00		F420
21.1	1003	Wachtruimte centrale hal 1e verdieping		18,00		S450
21.1	1004	Balkon (buiten) bij centrale hal 1e verd.		12,00		F700
21.1	1005	W-schacht voor Stille Centrum		1,50		F420
23.1	1006	Voorruimte toiletten directiegang		8,20		A010
23.1	1007	WC-dames directiegang		1,80		A010
	1008	komt niet voor		0,00		leeg
23.1	1009	WC-heren directiegang		1,80		A010
21.1	1010	Voorruimte herentoilet centrale hal		3,90		F700
21.1	1011	Arbocoördinator & preventie medewerker		9,10		A710
21.1	1012	W-schacht achter liften in centrale hal		1,40		F420
21.1	1013	Inkoop		22,80		F124
	1014	Komt niet voor		0,00		leeg
21.1	1015	Personeelsdeskundige interne specialismen		11,40		A710
21.1	1016	Hoofd inkoop		11,40		F124
21.1	1017	Opslagkoffie t.o. inkoop		5,30		F500
21.1	1018	Voorruimte damestoilet in centrale hal		4,00		F700
21.1	1019	Douche personeel t.o. Verloskamer 3		2,40		S450
21.1	1020	WC heren centrale hal (rechts)		1,30		F700
21.1	1021	WC personeel t.o. Verloskamer 3		1,60		S450
21.1	1022	Personeelsdeskundige Zorg		11,50		A710
21.1	1023	W+E-Schacht in gang naar restaurant		7,80		F420
21.1	1024	Toilet		1,50		F700
22.1	1025	Toilet		1,50		F700
22.1	1026	Secretaresse Medische Staf		11,50		A040
22.1	1027	Kantoor leidinggevende CMA		15,00		F735
22.1	1028	Centraal Medisch Archief, voorruimte		18,00		F735
21.1	1029	W-Schacht t.o. Verloskamer 3		2,10		F420
21.1	1030	WC heren centrale hal (links)		1,30		F700
21.1	1031	Trappenhuis		13,40		F420
22.1	1032	Koffiekamer CSA		27,60		F260
22.1	1033	Stille Centrum		48,00		N085
22.1	1034	Centraal Medisch Archief		247,80		F735
22.1	1035	Gang tussen centrale hal en OK		135,00		F700
22.1	1036	Gang poli Dermatologie		54,90		N122
22.1	1037	Spreekkamer poli dermatologie		12,10		N122
22.1	1038	Onderzoekkamer poli dermatologie		11,50		N122
22.1	1039	Spreekkamer dermatologie		10,40		N122
22.1	1040	Receptie Poli Dermatologie		25,30		N122

Bijlage 13: Verschil ruimtebehoefte (1)

Toepassing	aantal pers.	Functie	m2	NEN 1428	Verschil
Begane grond					
Leidinggevende Beveiliging	1	C	11,40	13	-1,60
Werkkamer	1	B	11,40	9	2,40
Medisch Maatschappelijk Werk	1	B	11,40	9	2,40
Medisch Maatschappelijk Werk	1	B	11,40	9	2,40
Hoofd Centrale Dienstverlening	1	D	11,40	11	0,40
Leidinggevende Centrale Dienst	1	C	11,40	13	-1,60
Servicepunt	4	B	24,80	36	-11,20
Werkkamer patiëntenvoorlichting	2	B	23,30	18	5,30
kantoor / spreekkamer kinderarts	1	bouwcollege	18,00	14	4,00
kantoor / spreekkamer kinderarts	1	bouwcollege	18,00	14	4,00
Subtotaal Begane grond			152,50	146	6,50
1e verdieping					
Ondernemingsraad	1	B	18,70	9	9,70
Werkkamer Projectbureau	2	B	16,40	18	-1,60
Personeelsadviseur Facilitair	1	B	12,50	9	3,50
Beleidsmedewerkster Medische Staf	1	D	13,00	11	2,00
Secretaresse Medische Staf	2	B	13,00	18	-5,00
Hoofd communicatie& Voorlichting	1	D	25,00	11	14,00
Manager L&O	1	E	25,00	18	7,00
Manager Facilitair bedrijf	1	E	25,00	18	7,00
Controller F&I	1	D	23,10	11	12,10
Assistenten controller	4	B	35,00	36	-1,00
Hoofd P&O	1	D	19,70	11	8,70
Bestuurssecretaris	1	B	19,70	9	10,70
Directiesecretariaat	4	B	21,30	36	-14,70
Directeur	1	F	40,10	28	12,10
bestuursadviseur kwaliteit	2	D	23,10	22	1,10
Financiële Administratie + Hoofd	16	B + D	166,70	146	20,70
Arbocoördinator & preventie medw	1	B	9,10	9	0,10
Inkoop	3	B	22,80	27	-4,20
Personeelsdeskundige interne spec.	1	B	11,40	9	2,40
Hoofd Inkoop	1	D	11,40	11	0,40
Personeelsadministratie	3	B	33,55	27	6,55
Personeelsadviseur	1	B	13,00	9	4,00
Medewerker Projectbureau	1	B	11,50	9	2,50
Leidinggevende CMA	1	C	15,00	13	2,00
Coördinator poliklinieken	1	C	11,50	13	-1,50
Werkkamer Operatieafdeling	3	B	11,50	27	-15,50
Subtotaal 1e verdieping			648,05	565	83,05
2e verdieping					
Huiskamer	2	B	31,00	18	13,00
Hoofd Verpleegk.	1	D	11,30	11	0,30
Leidinggevende Verpleegk.	1	C	10,7	13	-2,30

Subtotaal 2de verdieping			53,00	42	11,00
3e verdieping					
Kantoor klachtenbemid.	1	B	10,70	9	1,70
Kantoor clusterhoofd	1	D	12,00	11	1,00
Kantoor Automatisering	1	B	11,70	9	2,70
Opleidingsdeskundige	3	B	32,50	27	5,50
Dieetetiek	4	B	32,20	36	-3,80
Communicatie	2	B	13,30	18	-4,70
Werkkamer Logopedie	2	B	19,10	18	1,10
Flexkantoor	4	B	32,20	36	-3,80
Kantoor ZiekenhuisHyg.	2	B	18,50	18	0,50
Manager Snijdend	1	E	11,40	18	-6,60
Sec. Cliëntenraad	1	B	14,90	9	5,90
Hoofd Automatisering	1	D	13,30	11	2,30
Subtotaal 3e verdieping			221,80	220	1,80

Totaal	1.075,35	973,00	102,35
---------------	-----------------	---------------	---------------

Bijlage 14: Verschil ruimtebehoefte (2)

Toepassing	m2	Bouwcollege	Verschil
Spreek/ werkkamer poli Cardio	13,50	14	-0,50
Spreek/werkkamer poli Cardio	11,50	14	-2,50
Spreek/werkkamer poli Cardio	11,50	14	-2,50
Spreek/werkkamer poli Cardio	13,50	14	-0,50
Spreek/werkkamer poli Cardio	13,50	14	-0,50
Spreek/werkkamer poli Cardio	12,50	14	-1,50
Onderzoekkamer poli Cardio	10,00	10	0,00
Onderzoekkamer poli Cardio	10,00	10	0,00
Onderzoekkamer poli Cardio	11,50	10	1,50
Onderzoekkamer poli Cardio	10,50	10	0,50
Onderzoekkamer poli Cardio	10,50	10	0,50
Subtotaal Cardio	128,50	134	-5,50

Spreek/ werkkamer poli Chir.	9,00	14	-5,00
Spreek/ werkkamer poli Chir.	11,50	14	-2,50
Spreek/ werkkamer poli Chir.	11,50	14	-2,50
Spreek/ werkkamer poli Chir.	11,50	14	-2,50
Spreek/ werkkamer poli Chir.	11,50	14	-2,50
Onderzoekkamer poli Chir.	11,00	10	1,00
Onderzoekkamer poli Chir.	11,00	10	1,00
onderzoekkamer poli Chir.	11,00	10	1,00
Onderzoekkamer poli Chir.	11,00	10	1,00
Onderzoekkamer poli Chir.	8,50	10	-1,50
Subtotaal Chirurgie	107,50	120	-12,50

Spreekkamer poli Dermatologie	12,10	14	-1,90
Spreekkamer poli Dermatologie	11,50	14	-2,50
Onderzoek Dermatologie	10,40	10	0,40
Onderzoekskamer Dermatologie	12,50	10	2,50
Spreekkamer poli Dermatologie	12,50	14	-1,50
Onderzoekkamer Dermatologie	7,40	10	-2,60
Onderzoekkamer Dermatologie	12,20	10	2,20
Subtotaal Dermatologie	78,60	82	-3,40

Scopiekamer 1 functieafd.(gastroscopie)	18,00	24	-6,00
Scopiekamer 2 Functie afdeling	19,00	24	-5,00
Bronchoscopiekamer Functie afdeling	23,00	24	-1,00
Subtotaal Functie	60,00	72	-12,00

Spreek/ werkkamer poli Cardio/Hartfalen	12,50	14	-1,50
Subtotaal Hartfalen	12,50	14	-1,50

Spreekkamer	25,00	24	1,00
Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	25,50	24	1,50
Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	25,50	24	1,50
Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	25,50	24	1,50
Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	25,50	24	1,50
Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	25,50	24	1,50
Werkkamer poli Gyn.	25,50	24	1,50

Subtotaal Gyn	178,00	168	10,00
Behandelkamer kaakchirurgie	17,70	24	-6,30
Spreekkamer kaakchirurgie	15,50	14	1,50
Subtotaal Kaak	33,20	38	-4,80

Spreek/ werkkamer poli Interne	11,00	14	-3,00
Spreek/ werkkamer poli Interne	11,00	14	-3,00
Spreek/ werkkamer poli Interne	11,00	14	-3,00
Spreek/ werkkamer poli Interne	11,00	14	-3,00
Spreek/ werkkamer poli Interne	11,00	14	-3,00
Spreek/ werkkamer poli Interne	11,00	14	-3,00
Spreek/ werkkamer poli Interne	11,00	14	-3,00
Spreek/ werkkamer poli Interne	11,00	14	-3,00
Flexkamer poli Long EN Intern**	14,00	14	0,00
Onderzoekkamer poli Interne (5)	13,00	10	3,00
Onderzoekkamer poli Interne(6)	13,50	10	3,50
Onderzoekkamer poli Interne (1)	13,50	10	3,50
Onderzoekkamer poli Interne (2)	13,20	10	3,20
Onderzoekkamer poli Interne (3)	13,00	10	3,00
Onderzoekkamer 9 poli Interne (4)	13,00	10	3,00
Subtotaal Interne	181,20	186	-4,80

Kantoor spreekkamer Kinderarts	18,00	14	4,00
Kantoor /spreekkamer kinderarts	18,00	14	4,00
Spreekkamer kinderpoli	12,80	14	-1,20
Spreekkamer kinderpoli	12,80	14	-1,20
Spreekkamer kinderpoli	12,80	14	-1,20
Onderzoekkamer kinderpoli (3)	10,40	10	0,40
Onderzoekkamer kinderpoli (1)	12,00	10	2,00
Onderzoekkamer kinderpoli (2)	8,00	10	-2,00
Subtotaal kinderpoli	104,80	100	4,80

Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli KNO	24,00	24	0,00
Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli KNO	23,00	24	-1,00
Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli KNO	25,00	24	1,00
Behandelkamer 4 poli KNO	10,40	24	-13,60
Subtotaal KNO	82,40	96	-13,60

Werkkamer poli Long (1)	13,00	14	-1,00
Werkkamer poli Long (2)	14,00	14	0,00
Werkkamer poli Long (3)	20,60	14	6,60
Flexkamer poli Long EN Intern(4)*	14,00	14	0,00
Onderzoekkamer poli Long (1)	10,00	10	0,00
Onderzoekkamer poli Long (2)	10,00	10	0,00
Subtotaal poli Long	81,60	76	5,60

Werkkamer poli Neurologie	18,30	14	4,30
Spreek/ werkkamer neurologie 2	11,40	14	-2,60
Onderzoekkamer 1 neurologie 2	16,00	10	6,00
Onderzoekkamer poli Neuro (2)	16,00	10	6,00
Spreek/ werkkamer Neurologie	11,20	14	-2,80

Spreek/ werkkamer Neurologie	11,40	14	-2,60
Onderzoekkamer poli Neuro.	16,00	10	6,00
Spreek/ werkkamer poli Neuro	17,50	14	3,50
Subtotaal poli Neuro	117,80	100	17,80

Spreek/ onderzoekkamer poli Oog	18,50	16	2,50
Spreek/onderzoek/ werkkamer poli Oog.	18,50	16	2,50
Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Oog.	18,50	16	2,50
Behandeltkamer, nu keuken	21,00	24	-3,00
Onderzoek/ laserkamer poli Oog	15,00	10	5,00
Onderzoekkamer gezichtsveld poli Oog	9,00	10	-1,00
Subtotaal Oog	100,50	92	8,50

Spreek/ werkkamer poli Ortho	11,00	14	-3,00
Spreek/ werkkamer poli Ortho	11,00	14	-3,00
Spreek/ werkkamer poli Ortho.	11,00	14	-3,00
Spreek/werkkamer poli Ortho	11,00	14	-3,00
Onderzoekkamer poli Ortho	11,00	10	1,00
Onderzoekkamer MRSA bij poli Ortho	9,00	10	-1,00
Onderzoekkamer poli Ortho	13,50	10	3,50
Onderzoekkamer poli Ortho	13,50	10	3,50
Onderzoekkamer poli Ortho	13,50	10	3,50
Onderzoekkamer 7 poli orthopedie	9,20	10	-0,80
Subtotaal Ortho	113,70	116	-2,30

Spreek/ werkkamer poli Pijn	13,00	14	-1,00
Spreek/ werkkamer poli Pijn	13,00	14	-1,00
Onderzoekkamer poli Pijn	13,00	10	3,00
Onderzoekkamer poli Pijn	11,00	10	1,00
Onderzoekkamer poli Pijn	9,00	10	-1,00
Subtotaal Pijnbestrijding	59,00	58	1,00

Spreekkamer Reumatologie	18,80	14	4,80
Behandeltkamer 3	15,60	24	-8,40
Behandeltkamer 4	9,50	24	-14,50
Behandeltkamer 5	9,50	24	-14,50
Behandeltkamer 6	9,50	24	-14,50
Behandeltkamer 7	9,50	24	-14,50
Behandeltkamer 8	9,50	24	-14,50
Behandeltkamer/Bobathruimte 9	24,30	24	0,30
Spreekkamer Revalidatie Arts	18,80	14	4,80
Subtotaal Reumatologie	125,00	196	-71,00

Cystoscopiekamer poli urologie	19,00	24	-5,00
Spreekkamer Urologie	21,50	14	7,50
Spreekkamer Urologie	21,50	14	7,50
Onderzoekkamer 1 poli urologie	6,80	10	-3,20
Onderzoekkamer Urologie	9,40	10	-0,60
Subtotaal Urologie	78,20	72	6,20

Totaal **1.642,50** **1.720,00** **-77,50**

Bijlage 15: Bezetting- en benuttinggraad poliklinieken

Polikliniek: Cardiologie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
1601	45,50	Gang poli Cardio 1 hoog (zuid)												
1603	29,00	Gang poli Cardio 1 hoog (zuid)												
1604	12,50	Gang poli Cardio 1 hoog (zuid)												
1605	49,00	Gang poli Cardio 1 hoog (zuid)												
1602	36,50	Wachtruimte poli Cardio 1 hoog (zuid)												
1618	39,00	Receptie/administratie poli Cardio	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1617	12,50	Secretariaat poli Cardio	Secretariaat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1620	13,50	Spreek/werkkamer poli Cardio	Jansen	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	80%
1610	11,50	Spreek/werkkamer poli Cardio	Vos & Lof	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1610	11,50	Spreek/werkkamer poli Cardio	v. Wetering	4	4	4	4	0	0	4	4	0	0	60%
1611	13,50	Spreek/werkkamer poli Cardio	Verhaest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
1615	13,50	Spreek/werkkamer poli Cardio	Muilwijk	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	80%
1616	12,50	Spreek/werkkamer poli Cardio	Bakx	4	4	0	0	4	4	4	4	4	4	80%
1612	10,00	Onderzoekkamer poli Cardio	Onderzoek Cardio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1613	10,00	Onderzoekkamer poli Cardio	Onderzoek Cardio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1614	11,50	Onderzoekkamer poli Cardio	Onderzoek Cardio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1621	10,50	Onderzoekkamer poli Cardio	Onderzoek Cardio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1622	10,50	Onderzoekkamer poli Cardio	Onderzoek Cardio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1630	2,20	Werkkast poli Cardio												
1631	4,20	Afvalcontainer-ruimte poli Cardio												
1632	4,40	Toilet/ douche poli Cardio												
1633	3,70	Voorruimte wc's poli Cardio												
1634	1,50	Toilet poli Cardio												
1635	1,50	Toilet poli Cardio												

1636	6,00	Gem. archief poli Cardio												
1637	5,50	Patchruimte poli Cardio												
B071	20,40	Wachtruimte poli Cardio												
Totaal	401,90	Bezettingsgraad per dagdeel		92%	92%	85%	85%	77%	77%	92%	92%	77%	77%	85%

Aantal werkplekken: 13

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: chirurgie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B443	34,00	Gang poli Chirurgie												
B450	11,50	Archief poli Chir.												
B440	1,60	Toilet poli Chir.												
B441	1,60	Toilet poli Chir.												
B430	35,00	Gang bij wachtruimte poli Chirurgie												
B420	32,50	Receptie/ administratie poli Chirurgie	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B449	32,00	Secretariaat	Secretariaat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B436	9,00	Spreek/ werkkamer poli Chir.	Alblas	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	80%
B451	11,50	Spreek/ werkkamer poli Chir.	Tolenaar	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	80%
B452	11,50	Spreek/ werkkamer poli Chir.	Dijkhuis	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	80%
B453	11,50	Spreek/ werkkamer poli Chir.	Klicks	4	4	0	0	4	4	4	4	4	4	80%
B454	11,50	Spreek/ werkkamer poli Chir.	Otto	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B442	11,00	Onderzoekkamer poli Chir.	Onderzoek Chir	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	80%
B444	11,00	Onderzoekkamer poli Chir.	Onderzoek Chir	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	80%
B445	11,00	onderzoekkamer poli Chir.	Onderzoek Chir	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	80%
B446	11,00	Onderzoekkamer poli Chir.	Onderzoek Chir	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	80%
B447	8,50	Onderzoekkamer poli Chir.	Gespec. Verplk	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B455	12,00	Kamer Verpleegkundig-spreekuur poli Chir.	Gespec. Verplk	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
Totaal	267,70	Bezettingsgraad per dagdeel		92%	92%	92%	92%	92%	92%	100%	100%	62%	62%	88%

Aantal werkplekken: 13

Kleurcodes

0 tm 25	51 tm 75
26 tm 50	76 tm 100

Polikliniek: Dermatologie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
1036	54,90	Gang poli Dermatologie												
1046	4,60	Wachtruime Dermatologie												
1048	9,30	Wachtruimte poli Dermatologie												
1037	12,10	Spreekkamer poli Dermatologie	Kantoor Meijs & Piskin	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1040	25,30	Receptie	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1041	12,50	Secretariaat	Secretariaat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1038	11,50	Spreekkamer poli Dermatologie	Piskin	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1039	10,40	Onderzoek Dermatologie	Onderzoek Derma	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1043	12,50	Onderzoekskamer Dermatologie	Opslag + Onderzoek	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	10%
1044	12,50	Spreekkamer poli Dermatologie	Meijs*	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1049	7,40	Onderzoekskamer Dermatologie	UVB Kamer	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1050	12,20	Onderzoekskamer Dermatologie	Verrichtingskamer	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	20%
Totaal	185,20	Bezettingsgraad per dagdeel		78%	78%	78%	89%	78%	89%	78%	78%	89%	78%	81%

Aantal werkplekken: 9

* op maandag afwezig, maar dan in gebruik door huidtherapeut

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Functie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B365	69,80	Gang functieafdeling												
B366	12,50	Receptie Functie afdeling	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B367	4,20	Douche/ toilet functieafdeling												
B368	1,80	Kleedcel v. B409 (broncho) Functie Afd.												
B369	18,70	Beddenwacht Functie afdeling												
B370	11,00	Wachtruimte functieafdeling												
B371	18,00	Scopiekamer 1 functieafd.(gastroscopie) *	combi met 374	4	4	4	0	4	1	4	1,5	4	4	76%
B372	1,50	WC in tussenruimte scopiekamers												
B373	18,00	Tussenruimte scopiekamers												
B374	19,00	Scopiekamer 2 Functie afdeling	combi met 371	4	4	4	0	4	1	4	1,5	4	4	76%
B376	14,00	Teampost Functie afdeling	Teampost	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B382	2,20	Containerruimte Functie afdeling												
B404	10,70	Opslag Functie afdeling												
B408	14,80	Scopenwasruimte functieafdeling												
B409	23,00	Bronchoscopiekamer Functie afdeling**	Long	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	20%
B543	10,00	Berging functieafdeling												
249,20		Gemiddelde bezettingsgraad:												74,50%

Aantal werkplekken: 5

* kamer wordt gebruikt door verschillende doktoren: C.Kothe, A. Theunen, P. Tolenaar, N. Posthuma, R. Kicks, R. Dijkhuis

** kamer wordt gebruikt door verschillende doktoren: M.Bonarius, P.Hooghiemstra en W.Strankinga.

Functie long

B414	11,00	Kantoor Longfunctie	Long	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
------	-------	---------------------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

B597	21,00	Onderzoek Longfunctie	Long	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B598	21,00	Onderzoek Longfunctie	Long	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
32,00		Gemiddelde bezettingsgraad: 100,00%													

Functie Cardio

1298	11,50	Cardiografie fietskamer	v.d. Ende	4	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	30%
1624	13,50	Echokamer poli Cardio	Echo	4	4	0	0	4	4	4	4	4	4	4	80%
1625	13,50	Echokamer poli Cardio	Echo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
38,50		Gemiddelde bezettingsgraad: 70,00%													

Functie Neuro

B377	17,50	EEG-kamer 1 poli neurologie	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B378	4,50	Kleedruimte EMG-kamer poli neurologie	(niet gebruikt)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
B379	4,70	Kleedruimte EMG kamer poli neurologie	(niet gebruikt)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
B381	35,00	EEG- ruimte 1 poli neurologie	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B383	24,30	EMG ruimte poli neurologie	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
86,00		Gemiddelde bezettingsgraad: 60%													

Totaal	405,70	Bezettingsgraad per dagdeel			81%	81%	75%	56%	75%	72%	81%	67%	75%	75%	76,13%
---------------	---------------	-----------------------------	--	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------

Kleurcodes

0 tm 25
26 tm 50
51 tm 75
76 tm 100

Polikliniek: Hartfalen

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
1619	12,50	Spreek/ werkkamer poli Cardio	Verhaest	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
Bezettingsgraad per dagdeel				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Totaal 12,50

aantal werkplekken: 1

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Gynaecologie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
1721	15,00	Gang poli Gyn/KNO 1 hoog (noord)												
1722	15,00	Gang poli Gyn. 1 hoog (noord)												
1724	19,00	Wachtruimte poli Gynaecologie												
1726	25,00	Spreekkamer	Gynacoloog	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1733	9,00	Gemeensch. spoelruimte poli Gyn/ poli KNO												
1735	25,50	Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	Gynacoloog	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1736	6,50	Gemeensch. garderobe poli Gyn/ poliKNO												
1737	3,80	Voorruimte toiletten poli Gyn.												
1738	1,40	Toilet poli Gyn.												
1739	1,40	Toilet poli Gyn.												
1740	2,20	Werkkast poli Gyn.												
1741	21,00	Echokamer poli Gyn.	Echo Gyn	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1742	1,80	Toilet poli Gyn.												
1743	25,50	Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	Gynacoloog	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1744	34,00	Receptie/ administratie poli Gyn.	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1745	23,00	Secretariaat poli Gyn	Secretariaat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1746	25,50	Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	Gynacoloog	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1747	25,50	Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	Gynacoloog	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1748	25,50	Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Gyn.	Gynacoloog	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1749	25,50	Werkkamer poli Gyn.	Gynacoloog	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1750	1,60	Vorraadkast poli Gyn.												
B429A	1,50	Sluis behorende bij B429 onderz.kmr. MRSA												
B439	1,40	Voorruimte WC's poli Chir/ gynaecologie												
Totaal	335,60	Bezettingsgraad per dagdeel		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Aantal werkplekken: 10

Opmerking: Ruimtes zijn soms wel vrij, maar dit is niet aan te geven. Het aantal dagdelen verschilt per week.

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Kaakchirurgie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B486	45,30	Gang kaakchirurgie												
B487	7,50	Wachtruimte kaakchirurgie												
B488	12,20	Receptie kaakchirurgie	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B489	4,40	Gemeensch. garderobe poli bij kaakchir.												
B491	17,70	Behandeltkamer kaakchirurgie	Behandel	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B493	6,90	Röntgenkamer kaakchirurgie	Röntgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B494	15,50	Spreekkamer kaakchirurgie	Spreek	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B495	19,30	OK kaakchirurgie	OK	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B496	7,90	Spoelruimte kaakchirurgie												
B497	2,20	Voorruimte doka kaakchirurgie												
B508	4,30	Containerruimte bij poli Kaak												
Totaal	143,20	Bezettingsgraad per dagdeel		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Aantal werkplekken: 5

Opmerking: 2 of 3 keer per maand een heel dagdeel dicht.

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Interne

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B027	46,00	Gang naar poli Interne												
B040	27,00	Gang poli Interne												
B073	36,00	Gang poli interne												
B076	27,00	Gang poli interne												
B044	5,40	Spoelruimte poli Interne												
B060	38,00	Wachtruimte poli Interne												
B046	11,00	Spreek/ werkkamer poli Interne	Oncologie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B047	11,00	Spreek/ werkkamer poli Interne	co-assistent	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B049	11,00	Spreek/ werkkamer poli Interne	drs. Jonkhof	4	4	4	4	4	0	4	0	4	4	80%
B052	11,00	Spreek/ werkkamer poli Interne	drs. Van Leeuwen	4	4	4	4	4	4	4	0	4	0	80%
B053	11,00	Spreek/ werkkamer poli Interne	Huisarts in opleiding	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	90%
B063	11,00	Spreek/ werkkamer poli Interne	drs. Teunen	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	90%
B064	11,00	Spreek/ werkkamer poli Interne	drs. Posthuma	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	80%
B065	11,00	Spreek/ werkkamer poli Interne	drs. Kothe	4	4	4	0	4	0	4	4	4	4	80%
B076(?)	14,00	Flexkamer poli Long EN Intern**	Internist	4	4	0	0	4	4	4	4	0	0	60%
B054	13,00	Onderzoekkamer poli Interne (5)	drs. Van Leeuwen	4	0	0	4	0	4	4	0	4	0	50%
B055	13,50	Onderzoekkamer poli Interne(6)	Huisarts in opleiding	4	4	4	0	4	4	4	4	4	0	80%
B057	13,50	Onderzoekkamer poli Interne (1)	drs. Teunen	0	0	0	0	4	0	4	4	4	0	40%
B058	13,20	Onderzoekkamer poli Interne (2)	drs. Posthuma	4	0	0	4	0	0	0	4	4	0	40%
B059	13,00	Onderzoekkamer poli Interne (3)	opslag + extra*	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B048	13,00	Onderzoekkamer 9 poli Interne (4)	drs. Jonkhof	0	4	0	4	4	0	4	0	0	4	50%
B067	11,00	Kamer tbv. Diabetes verpleegkundige	Diabetes verpleegk.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B068	11,00	kamer tbv. Diabetes verpleegkundige	Diabetes verpleegk.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B069	47,00	Receptie/ administratie poli Interne	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%

B075	13,60	Secretariaat	Secretariaat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
Totaal	443,20	Bezettingsgraad per dagdeel			89%	84%	74%	74%	84%	68%	95%	79%	89%	63%	80%

* Opslag continu in gebruik, maar de ruimte wordt niet continue gebruikt als onderzoekskamer.

** Flexkamer wordt op andere dagen gebruikt door poli interne

Aantal werkplekken: 19

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Kind

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B017	3,10	WC kinderopoli												
B209	31,00	Secretariaat kinder artsen	Secretariaat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100 %
B262	18,00	Kantoor spreekkamer Kinderarts	Kinderarts	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	90 %
B263	18,00	Kantoor /spreekkamer kinderarts	Kinderarts	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	90 %
B267	51,10	Gang in kinderopoli												
B268	52,23	Wachtruimte/Speelhoek kinderopoli												
B271	11,80	Secr. Ass	Secretariaat	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100 %
B273	21,30	Receptie kinderopoli	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100 %
B274	12,80	Spreekkamer kinderopoli	Kinderarts	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90 %
B275	12,80	Spreekkamer kinderopoli	Kinderarts	0	0	4	4	4	0	4	4	4	0	60 %
B276	12,80	Spreekkamer kinderopoli	Kinderarts	0	0	4	4	4	0	4	4	4	0	60 %
B323	10,40	Onderzoekkamer kinderopoli (3)	Kinderarts	0	0	4	4	4	0	4	4	4	0	60 %
B324	12,00	Onderzoekkamer kinderopoli (1)	Kinderarts	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90 %
B325	8,00	Onderzoekkamer kinderopoli (2)	Kinderarts	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90 %
Totaal	275,33	Bezettingsgraad per dagdeel		45%	73%	100%	100%	100%	64%	100%	100%	100%	64%	85%

Aantal werkplekken: 11

Kleurcodes

0 tm 25
26 tm 50
51 tm 75
76 tm 100

Polikliniek: KNO

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
1720	52,00	Gang poli KNO 1 hoog (noord)												
1723	19,00	Wachtruimte poli KNO												
1727	29,50	Receptie administratie poli KNO	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1728	24,00	Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli KNO	De Lind *	4	4	0	0	4	0	4	0	0	0	40%
1729	23,00	Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli KNO	Kohler *	0	4	0	4	0	4	0	4	4	4	60%
1726	25,00	Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli KNO	v. Borden *	0	0	4	4	0	4	0	0	4	0	40%
1731	24,00	Audiometrieruimte & cabine poli KNO	Audiokamer	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
1732	9,00	Magazijn/ voorraadruimte poli KNO												
1734	2,90	Afvalcontainer- en spoelruimte poli KNO												
B499	10,40	Behandeltkamer 4 poli KNO **	4de kamer	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0	25%
1736	6,50	Pantry												
B507	21,70	Wachtruimte poli KNO												
Totaal	247,00	Bezettingsgraad per dagdeel		50%	67%	54%	71%	50%	67%	67%	67%	67%	50%	61%

Aantal werkplekken: 6

* Verschilt per week, elke week een ander schema

** 1 keer per maand op dinsdag in gebruik

Kleurcodes

0 tm 25
26 tm 50
51 tm 75
76 tm 100

Polikliniek: Long

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B056	11,70	Wachtruimte poli Long												
B070	12,00	Wachtruimte poli Long												
B072	8,10	Gang poli Long												
B079	13,00	Werkkamer poli Long (1)	drs. Strankinga	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	80%
B078	14,00	Werkkamer poli Long (2)	drs. Hooghiemstra	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	80%
B077	20,60	Werkkamer poli Long (3)	drs. Bonarius	4	4	4	4	4	4	0	0	4	4	80%
B076 (?)	14,00	Flexkamer poli Long EN Intern(4)*	Long + Intern	0	0	4	4	0	0	0	0	4	4	40%
B081	10,00	Onderzoekkamer poli Long (1)	Longartsen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B084	10,00	Onderzoekkamer poli Long (2)	Longartsen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B086	17,50	Receptie poli Long	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B087	42,00	Poli Long / archief/ demonstratie ruimte												
Totaal	172,90	Bezettingsgraad per dagdeel		71%	71%	100%	100%	71%	71%	71%	71%	100%	100%	83%

* Op andere dagen wordt de kamer gebruikt door poli Interne

Aantal werkplekken: 7

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Neurologie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B375	2,40	Toilet poli Neuro												
B384	18,30	Werkkamer poli Neurologie	Functie KNF	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	20%
B386	10,00	Wachtruimte neurologie 2												
B387	11,40	Receptie/administratie Neurologie 2	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B388	11,40	Spreek/ werkkamer neurologie 2	drs. Klapwijk	0	0	4	4	0	0	4	4	4	2	55%
B389	16,00	Onderzoekkamer 1 neurologie 2	drs. Klapwijk	0	0	4	4	0	0	4	4	4	2	55%
B391	2,40	Kleedcel onderzoekkamer 1 neurologie 2												
B393	16,00	Onderzoekkamer poli Neuro (2)	drs. Custers	4	4	0	0	4	4	4	4	4	0	70%
B394	2,40	Kleedcel onderzoekkamer 2 Neurologie												
B396	11,20	Spreek/ werkkamer Neurologie	drs. Custers	4	4	0	0	4	4	4	4	4	0	70%
B397	23,00	Receptie/ administratie poli Neuro	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B398	11,40	Spreek/ werkkamer Neurologie	drs. Janmaat	0	4	4	4	0	0	0	4	4	4	60%
B399	16,00	Onderzoekkamer poli Neuro.	drs. Janmaat	0	4	4	4	0	0	0	4	4	4	60%
B401	2,40	Kleedcel onderzoekkamer Neurologie												
B403	12,60	Wachtruimte poli neurologie												
B405	21,40	Opslag + garderobe												
B406	1,20	Kleedcel van ruimte B405 poli Neuro												
B407	1,20	Kleedcel van ruimte B405 poli Neuro												
B411	18,80	Uitleesruimte												
B412	1,20	Kleedcel van B411 poli neurologie												
B415	4,40	Rolstoeltoilet poli Neuro												
B416	86,00	Gang poli neurologie												
B418	17,50	Spreek/ werkkamer poli Neuro	drs. Van der Graaff	0	4	4	4	4	4	0	0	0	0	50%
Totaal	318,60	Bezettingsgraad per dagdeel		40%	80%	70%	70%	50%	50%	70%	80%	80%	50%	64%

Aantal werkplekken: 10

Polikliniek: Oog

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B471	38,50	Receptie/ administratie poli Oog	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B472	18,50	Spreek/ onderzoekkamer poli Oog	Hermans*	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B473	18,50	TOA- kamer poli Oog.	TOA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B474	18,50	Spreek/onderzoek/ werkkamer poli Oog.	Schotveld	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	80%
B475	18,50	TOA- kamer poli Oog.	TOA	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	80%
B476	18,50	Spreek/ onderzoek/ werkkamer poli Oog.	Khazen	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	80%
B477	19,50	TOA- kamer poli Oog	TOA	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	80%
B478	21,50	Kamer tbv. Orthoptisten poli Oog	Waard/Jongkind	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B480	45,50	Wachtruimte poli Oog												
B481	21,00	Behandeltkamer, nu keuken	Personeels keuken	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B482	1,00	Elektrikast poli Oog												
B483	15,00	Onderzoek/ laserkamer poli Oog	Onderzoek Laser	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B484	9,00	Onderzoekkamer gezichtsveld poli Oog	Onderzoek Gezicht	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B485	20,50	Refractiekamer, poli Oog	Refractie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B509	1,40	Toilet bij poli Pijn/ Oog												
B510	1,80	Voorruimte bij WC's bij poli Pijn/ Oog												
B511	1,40	Toilet bij poli Pijn/ Oog												
Totaal	288,60	Bezettingsgraad per dagdeel		100%	100%	100%	100%	83%	83%	100%	100%	83%	83%	93%

Aantal werkplekken: 12

* Bij afwezigheid Hermans, gebruik door Optometrist

Kleurcodes

0 tm 25
26 tm 50
51 tm 75
76 tm 100

Polikliniek: Ortho

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B423	41,50	Gang poli Orthopedie												
B426	35,00	Gang bij wachtruimte poli Ortho												
B421	26,00	Receptie/ administratie poli Ortho	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	90%
B422	11,00	Spreek/ werkkamer poli Ortho	Schillemans	4	4	0	0	0	0	4	4	0	0	40%
B424	11,00	Spreek/ werkkamer poli Ortho	Trommel	0	0	4	4	4	4	0	0	0	0	40%
B425	11,00	Spreek/ werkkamer poli Ortho.	Lisowski	0	0	4	4	4	4	4	4	2	2	70%
B428	11,00	Spreek/ werkkamer poli Ortho	Sportarts+ortho verpl.	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	90%
B427	11,00	Onderzoekkamer poli Ortho	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	90%
B429	9,00	Onderzoekkamer MRSA bij poli Ortho	Onderzoek MRSA	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	90%
B431	13,50	Onderzoekkamer poli Ortho	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	90%
B432	13,50	Onderzoekkamer poli Ortho	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	90%
B433	13,50	Onderzoekkamer poli Ortho	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	90%
B479	9,20	Onderzoekkamer 7 poli orthopedie	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	90%
B434	17,00	Koffiekamer												
B435	2,60	Voorraadkast poli Ortho												
B437	57,50	Gang (op einde) poli Ortho/poliChirurgie												
B438	74,00	Wachtruimte poli Ortho/ poli Chirurgie												
B448	2,20	Containerruimte poli Ortho												
B457	2,30	W- schacht poli Ortho												
B469	33,70	Gangetje poli orthopedie												
Totaal	405,50	Bezettingsgraad per dagdeel		82%	82%	91%	91%	91%	91%	91%	91%	41%	41%	79%

Aantal werkplekken: 11

Op vrijdag om de week geen spreekuur, voor de rest alles in gebruik.

Als de arts op de OK staat, wordt de kamer gebruikt voor administratie

Kleurcode

0 tm 25

51 tm 75

26 tm 50

76 tm 100

Polikliniek: Pijnbestrijding

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B490	2,20	Werkkast poli Pijn												
B500	25,00	Wachtruimte poli Pijn												
B501	28,50	Receptie	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B502	13,00	Spreek/werkkamer poli Pijn	Anes. Pijn	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B504	13,00	Spreek/werkkamer poli Pijn	Anes. Pijn + plas.chir.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B503	13,00	Onderzoekkamer poli Pijn	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B505	11,00	Onderzoekkamer poli Pijn	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B506	9,00	Onderzoekkamer poli Pijn	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B513	3,00	Patchkast poli Pijn												
Totaal	117,70	Bezettingsgraad per dagdeel		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Aantal werkplekken: 6

Anesth: maandag, woensdag, vrijdag ochtend en middag

Pijn: dinsdagmiddag, woensdagochtend, donderdagmiddag

Plas.Chir gebruikt de kamers op overige dagdelen.

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Psychiatrie en Psychologie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
1094	11,40	Medische Psychologie	Dalmeijer	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	80%
1047	18,50	Medische Psychologie	Plevier	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	80%
1042	11,20	Medische Psychologie	Verkerk & Schiebergen	4	4	0	0	4	4	4	4	4	4	80%
2011	23,60	Psychiatrie	Derks	0	4	4	0	4	4	4	0	0	0	50%
2033	15,00	Psychiatrie	v.d. Does	0	0	0	0	0	4	0	4	4	4	40%
2035	32,10	Psychiatrie	Merlin & Madeleine	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
2039	13,60	Medische Psychologie	Berna	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	80%
Totaal	125,40	Bezettingsgraad per dagdeel		71%	86%	71%	57%	57%	71%	86%	86%	71%	71%	73%

Aantal werkplekken: 7

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Fysiotherapie/Revalidatie/Reumatologie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B162	101,60	Gang fysiotherapie/ oefenzaal												
B163	11,90	Hoofd Fysiotherapie	J. Bernhardt	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	95%
B164	11,40	Receptie	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B165	20,70	Teampost	Team	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B166	18,80	Spreekkamer Reumatologie	Reumatologie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B168	15,60	Behandeltkamer 3	Fysio	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	80%
B169	9,50	Behandeltkamer 4	Fysio	4	4	4	4	0	0	4	4	0	0	60%
B172	9,50	Behandeltkamer 5	Fysio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B171	9,50	Behandeltkamer 6	Fysio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B173	9,50	Behandeltkamer 7	Fysio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B174	9,50	Behandeltkamer 8	Fysio	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	90%
B192	24,30	Behandeltkamer/Bobathruimte 9	Fysio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B175	106,50	Oefenzaal Fysiotherapie	Fysio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B178	9,10	Garderobe pers. bij oefenzaal												
B181	1,70	WC in pers. Garderobe												
B182	2,30	Douche in pers. Garderobe												
B183	1,70	WC in patientengarderobe												
B184	2,30	Douche in patientengarderobe												
B185	9,10	Garderobe patienten												
B186	8,30	Voorruimte garderobes												
B187	37,40	Ergotherapie RCA	Ergotherapeut	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	80%
B188	18,80	Spreekkamer Revalidatie Arts	Revalidatie	4	4	4	4	4	4	0	0	4	4	80%
B189	9,70	Berging Fysiotherapie												
B198	2,30	Werkkast in wachtruimte												

B199	6,00	WC MiVa bij wachtruimte													
B200	2,90	WC personeel bij wachtruimte													
B201	4,50	Voorruimte pat.toilet wachtruimte													
B202	1,60	WC wachtruimte													
B203	1,60	WC wachtruimte													
B204	25,50	Wachtruimte													
Totaal	503,10	bezettingsgraad per dagdeel		93%	93%	100%	100%	86%	82%	93%	86%	93%	93%	92%	

Aantal werkplekken: 14

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Urologie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B512	2,40	Toilet bij Cystoscopiekamer B518												
B514	12,80	Spoelruimte cystoscopie urologie												
B515	1,60	WC bij cystoscopieruimte poli urologie												
B516	2,20	Kleedcel poli urologie												
B517	1,20	Kleedcel 1 poli urologie												
B518	19,00	Cystoscopiekamer poli urologie	Onderzoek	4	4	0	0	0	4	0	4	4	4	60%
B521	2,00	Kleedcel 2 poli urologie												
B522	11,60	Voorbereiding OK Urologie	Onderzoek	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B524	21,70	OK poli Urologie (OK4)	Onderzoek	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	30%
B527	21,50	Spreekkamer Urologie	Lazarov + Vleeming	0	4	0	0	4	0	0	4	4	0	40%
B529	21,50	Spreekkamer Urologie	Lazarov + Schaaf	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	40%
B530	3,00	WC Miva poli urologie												
B532	6,80	Onderzoekkamer 1 poli urologie	Onderzoek	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	40%
B535	9,40	Onderzoekkamer Urologie	Onderzoek	0	4	0	0	4	0	0	4	4	0	40%
B528	20,20	Receptie Urologie	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B533	44,00	Wachtruimte poli Urologie												
Totaal	200,90	Bezettingsgraad per dagdeel		63%	63%	38%	63%	63%	38%	50%	63%	63%	63%	56%

Aantal werkplekken: 8

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Polikliniek: Radiologie

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Gebruiker	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	bezettingsgraad per ruimte
B018	2,20	WC Personeel t.o. rontgen												
B019	2,20	WC Bezoekers t.o. rontgen dames												
B021	3,10	WC Bezoekers t.o. rontgen /heren												
B022	2,20	WC Bezoekers t.o. rontgen/dames												
B026	4,20	WC MVA t.o. rontgen												
B080	23,00	Wachtruimte 1 Rontgen												
B088	30,00	Receptie Rontgen + Beddenwacht	Receptie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B089	32,90	Rontgenkamer 5	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B090	10,50	Rontgen kantoor	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B091	1,50	Kleedcel rontgenkamer 5												
B092	1,50	Kleedcel rontgenkamer 5												
B095	3,20	Kleedcel incl. WC rontgenkamer 4												
B096	1,30	Kleedcel rontgenkamer 4												
B097	32,20	Rontgenkamer 3	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B099	30,20	Rontgenkamer 4	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B101	1,80	Kleedcel rontgenkamer 3												
B102	1,30	Kleedcel rontgenkamer 3												
B103	2,00	WC-Kleedcel rontgenkamer 2												
B104	1,20	Kleedcel rontgenkamer 2												
B105	91,30	Gang voor rontgenkamer 1-5												
B106	19,00	Echografie / Rontgenkamer 2	Echo / Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B109	10,30	Gang voor magazijntje rontgenafd.												
B110	12,20	Bedieningsruimte Kmr. 8	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B111	12,60	Mammografie / rontgenkamer 1	Mammo / Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%

B112	66,60	Centrale ruimte Rontgen	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B113	1,70	Werkkast bij rontgenkamer 5												
B116	7,30	Magazijn rontgenfilms												
B117	49,10	Trauma rontgenkamer 6	Trauma Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B118	1,40	Kleedcel rontgenkamer 6												
B119	1,50	Kleedcel rontgenkamer 6												
B120	1,40	Kleedcel rontgenkamer 6												
B121	75,10	Gang bij radiologenkamers												
B122	0,00	Huisartsenecho kamer	Huisarts	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B123	9,10	Gang tussen rontgenkamer 6 en MRI												
B124	41,20	Werkkamer radiologen	Radioloog	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B125	13,70	Werkkamer radioloog	Radioloog	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B126	34,70	Teampost Rontgen	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B128	1,50	Kleedcel MRI												
B129	5,20	Garderobe heren Rontgenafd.												
B131	2,50	WC in herengarderobe rontgen												
B133	8,30	Garderobe dames Rontgenafd.												
B134	2,00	Douche in damesgarderobe Rontgen												
B135	1,80	WC in damesgarderobe Rontgen												
B136	1,10	Patchkast												
B138	91,20	Gang												
B139	9,00	Techniekrimte MRI												
B140	33,00	MRI ruimte	MRI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B141	34,00	Gang + bedieningsruimte MRI & CT												
B144	11,00	Bedieningsruimte CT	CT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B145	29,40	CT scan, rontgenkamer 9	CT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B146	18,40	Bekijkruimte rontgenfilms												
B147	1,60	WC in gang afd. Radiologie												
B148	2,90	Kleedcel rontgenkamer 9												
B149	31,90	Rontgenkamer 8	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B153	6,00	Techniekrimte Kmr. 8												
B154	1,90	WC in rontgenkamer 7												
B155	1,40	Kleedcel rontgenkamer 7												
B156	1,80	Kleedcel rontgenkamer 7												
B157	31,70	Rontgenkamer 7	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
B159	1,80	E-kast t.o. rontgenkamer 3												

B161	60,40	Administratieruimte Rontgen	Rontgen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
V001	133,85	Gang naast rontgenarchief												
V078	437,85	Rontgenarchief												
Totaal	1.596,20	Bezettingsgraad per dagdeel		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Aantal werkplekk 20

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Totaaloverzicht bezettingsgraad poliklinieken

	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	Gemiddeld
Cardio	100%	100%	92%	92%	85%	85%	100%	100%	85%	85%	92%
Chirurgie	92%	92%	92%	92%	92%	92%	100%	100%	62%	62%	88%
Dermatologie	78%	78%	78%	89%	78%	89%	78%	78%	89%	78%	81%
Functie afdeling	81%	81%	75%	56%	75%	72%	81%	67%	75%	75%	76%
Hartfalen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gynaecologie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kaakchirurgie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Interne Geneeskunde	89%	84%	74%	74%	84%	68%	95%	79%	89%	63%	80%
Kinderpoli	45%	73%	100%	100%	100%	64%	100%	100%	100%	64%	85%
KNO	50%	67%	54%	71%	50%	67%	67%	67%	67%	50%	61%
Longziekten	71%	71%	100%	100%	71%	71%	71%	71%	100%	100%	83%
Neurologie	40%	80%	70%	70%	50%	50%	70%	80%	80%	50%	64%
Oog	100%	100%	100%	100%	83%	83%	100%	100%	83%	83%	93%
Orthopedie	82%	82%	91%	91%	91%	91%	91%	91%	41%	41%	79%
Pijnbestrijding	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Psychologie	71%	86%	71%	57%	57%	71%	86%	86%	71%	71%	73%
Fysiotherapie	93%	93%	100%	100%	86%	82%	93%	86%	93%	93%	92%
Urologie	63%	63%	38%	63%	63%	38%	50%	63%	63%	63%	56%
Radiologie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gemiddeld	82%	87%	86%	87%	82%	80%	88%	88%	84%	78%	84%

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Bijlage 16: Benuttinggraad Algemeen

Begane Grond

			Even week										Oneven week										benuttinggraad per ruimte
Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Totaal aantal personen	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	
B208	11,40	1	Leidinggevende Beveiliging																				95%
B207	11,40	1	Werkkamer																				40%
B190	11,40	1	Medisch Maatschappelijk Werk																				100%
B205	11,40	1	Medisch Maatschappelijk Werk																				100%
B206	11,40	1	Hoofd Centrale Dienstverlening																				90%
B217	11,40	1	Leidinggevende Centrale Dienst																				80%
B216	23,00	x	Schoonmaakdienst																				
B253	24,80	4	Servicepunt																				75%
B327	26,10	4	Werkplaats MI																				68%
B218	30,10	1	Bouwcoördinator																				90%
B219	16,50	2	Werkplaats specialist techniek																				90%
B328	32,10	x	Werkplaats Elektrotechniek																				
B332	44,30	x	Werkplaats Bouwkunde																				
B333	58,20	x	Werkplaats Werktuigbouw																				
B272	23,30	2	Werkkamer patientenvoorlichting																				70%
B209	31,00	x	kantoor / spreekkamer kinderarts																				
B262	18,00	1	kantoor / spreekkamer kinderarts																				40%
B263	18,00	2	kantoor / spreekkamer kinderarts																				40%
Totaal		22	gemiddelde benutting																				75%

Totaal aantal werkplekken:

18

Totaal aantal onderzochte werkplekken:

13

Kleurcodes

0 tm 25 51 tm 75
26 tm 50 76 tm 100

1e verdieping

Verdieping			Even Week										Oneven Week										benuttingsgraad per ruimte	
Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Totaal aantal personen	Toepassing																					
			Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag		
1099	18,70	5	Ondernemingsraad	0	0	1	1	1	1	5	5	0	0	0	0	1	1	1	1	5	5	0	0	28%
1095	16,40	2	Werkkamer Projectbureau	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	90%
1101	12,50	1	Personeelsadviseur Facilitair	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	80%
1102	13,00	1	Beleidsmedewerkster Med. Staf	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	80%
1104	13,00	2	Secretaresse Medische Staf	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%
1105	25,00	1	Hoofd communicatie& Voorlichting	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	80%
1106	25,00	1	Manager L&O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
1111	25,00	1	Manager Facilitair bedrijf	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%
1112-1	23,10	1	Controller F&I *	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	80%
1112-2	?	3	Coordinator F&I **	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	53%
1116	38,40	1	Medische bibliotheek	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	95%
1121	35,00	4	Assisten controller	3	3	3	3	2	2	4	4	1	1	3	3	3	3	2	2	4	4	1	1	65%
1129	19,70	1	Hoofd P&O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
1131	19,70	1	Bestuurssecretaris	Momenteel vacature, aantal uren en dagen nog niet bekend																				
1133	21,30	4	Directiescretariaat	3	2	4	4	3	3	4	4	2	2	3	2	4	4	3	3	4	4	2	2	78%
1134	40,10	1	Directeur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
1109	23,10	2	bestuursadviseur kwaliteit	2	2	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	2	2	70%
1119	166,70	16	Financiële Administratie + Hoofd	15	12	12	11	7	6	13	13	12	10	15	12	12	11	7	6	13	13	12	10	69%
1011	9,10	1	Arbocoördinator & preventie medw	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
1013	22,80	3	Inkoop	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	80%
1015	11,40	1	Personeelsdeskundige interne spec	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	95%
1016	11,40	1	Hoofd Inkoop	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80%
1163	33,55	3	Personeelsadministratie	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100%
1102	13,00	1	Personeelsadviseur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
1026	11,50	1	Medewerker Projectbureau	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
1027	15,00	1	Leidinggevende CMA	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	98%
1296	11,50	1	Coördinator poliklinieken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
1297	11,50	3	Werkkamer Operatieafdeling***	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	33%

1298	11,50	1	Pathologisch Anatomisch Lab****	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	25%
Totaal		65	gemiddelde benutting	77%	70%	77%	76%	59%	57%	83%	83%	65%	61%	77%	71%	77%	76%	59%	57%	87%	87%	67%	61%	81%

Totaal aantal werkplekken: 29

Totaal aantal onderzochte werkplekken: 28

2e verdieping

2020	?	1	Werkkamer	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	80%
2026	31,00	2	Huiskamer*****	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	80%
2049	11,30	1	Hoofd Verpleegk.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80%
2051	10,7	1	Leidinggevende Verpleegk.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80%
Totaal		5	gemiddelde benutting	60%	60%	100%	100%	80%	80%	100%	100%	60%	60%	80%	80%	80%	100%	100%	80%	80%	60%	60%	80%	

Totaal aantal werkplekken: 4

Totaal aantal onderzochte werkplekken: 4

** Wordt soms ook door F&A gebruikt.

*** wordt twee of drie dagen gebruikt, dagen kunnen verschillen

**** Wordt elke dag even gebruikt.

***** Wordt vier dagen in de week gewerkt, vrije dagen worden flexibel opgenomen.

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

3e verdieping

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Totaal aantal personen	Toepassing	Week 1								Week 2								benuttingsgraad per ruimte				
				Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag	Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag	Maandag Ochtend	Maandag Middag	Dinsdag Ochtend	Dinsdag Middag	Woensdag Ochtend	Woensdag Middag		Donderdag Ochtend	Donderdag Middag	Vrijdag Ochtend	Vrijdag Middag
3051	10,70	1	Kantoor klachtenbemid.*	1	1	1	1	0,5	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	0,5	1	1	1	1	90%
3049	12,00	1	Kantoor clusterhoofd	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
3124	11,70	1	Kantoor Automatisering	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
3125	32,50	3	Opleidingsdeskundige	3	3	3	3	2	2	2	2	1	0	3	3	3	3	2	2	2	2	1	0	70%
3128	32,20	4	Dieetetiek	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	90%
3133	13,30	2	Communicatie	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	90%
3134	19,10	2	Werkkamer Logopedie	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	55%
3136	32,20	4	Flexkantoor	2	3	3	4	2	3	4	5	2	3	2	3	3	4	2	3	4	5	2	3	78%
3139	18,50	2	Kantoor ZiekenhuisHyg.	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	80%
3145	11,40	1	Manager Snijdend	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80%
3146	14,90	1	Sec. Clientenraad	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	50%
3148	14,90	1	Piket kamer**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
3152	11,40	1	Piket kamer**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
3155	32,50	4	kantoor Automatisering	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	80%
3158	32,20	5	Kantoor Automatisering	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80%
3162	19,10	5	Kantoor Automatisering	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80%
3165	13,30	1	Hoofd Automatisering	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
3166	32,20	5	Kantoor Automatisering	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100%
3169	18,40	x	Helpdesk Automatisering																					
3184	16,70	1	Onderzoekskamer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
3020	6,50	1	Pedicure	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	40%
3026	18,8	3	Transferverpleegkundige	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	90%
Totaal		49	gemiddelde benutting	76%	78%	84%	88%	68%	70%	78%	80%	69%	67%	73%	78%	82%	86%	68%	70%	78%	80%	65%	65%	64%

* Woensdag wordt de kamer af en toe gebruikt.

** Piketkamers worden 's nachts gebruikt. Ongeveer 2 personen per nacht.

Kleurcodes

0 tm 25	51 tm 75
26 tm 50	76 tm 100

Totaal aantal werkplekken: 22

Totaal aantal onderzochte werkplekken: 21

Bijlage 17: Bezettingsgraad Vergaderruimten

Vergader- en projectruimten

Ruimtenummer	oppervlakte in m2	Toepassing	Week 1										Week 2										Bezettingsgraad per ruimte
			Woensdag ochtend 30-03	Woensdag Middag 30-03	Donderdag ochtend 31-03	Donderdag middag 31-03	Vrijdag ochtend 01-04	Vrijdagmiddag 01-04	Maandag ochtend 04-04	Maandagmiddag 04-04	Dinsdag ochtend 05-04	Dinsdag middag 05-04	Woensdag ochtend 06-04	Woensdag middag 06-04	Donderdag ochtend 07-04	Donderdag middag 07-04	Vrijdag ochtend 08-04	Vrijdag middag 08-04	Maandag ochtend 11-04	Maandag middag 08-04	Dinsdag ochtend 12-04	Dinsdag middag 12-04	
1132	34,20	Vergaderruimte Kadoelen	0,0	2,0	1,0	0,5	1,0	1,0	0,0	3,3	0,0	3,5	1,0	2,8	0,0	3,5	0,0	1,0	1,0	3,8	0,0	2,0	15%
3011	23,60	Vergaderruimte Buiksloot	0,0	1,0	1,0	0,0	0,5	0,0	0,5	3,0	0,0	2,8	0,0	2,8	2,5	2,0	0,5	0,0	3,0	3,0	0,0	0,0	13%
1162	49,00	Vergaderruimte Bestuurskamer	2,0	3,5	0,0	3,5	2,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	12%
1159	57,00	Vergaderruimte Nieuw + Schell	2,0	1,8	1,5	3,5	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	4,5	2,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	1,0	1,5	0,0	4,5	16%
1234	24,50	Projectkamer	0,0	0,0	3,5	3,0	3,0	0,0	3,5	3,0	0,0	2,5	2,0	0,0	3,0	3,5	2,5	0,5	3,0	3,5	0,0	2,5	22%
x	x	2 West kamer 259	0,3	0,3	1,0	0,3	0,3	0,0	0,3	1,3	0,0	3,8	0,8	1,3	0,3	1,3	0,3	0,0	2,0	4,3	0,0	4,3	12%
x	x	Demoruimte Radio	1,5	1,5	0,0	1,5	0,0	3,0	0,0	1,5	0,0	1,5	1,5	2,0	0,0	1,5	0,0	1,5	0,0	1,5	0,0	1,5	11%
Gemiddelde bezettingsgraad per ruimte =																							14%
Totaal	188,30	Bezettingsgraad per dagdeel	21%	29%	28%	35%	24%	11%	15%	46%	0%	53%	26%	35%	21%	57%	12%	9%	36%	54%	0%	42%	28%

Aantal vergaderruimten 7,0

Totaal aantal uren ochtend (8:00 - 12:00) 4,0

Totaal aantal uren middag (12:01 - 17:00) 5,0

Totaal aantal uren gehele dag (08:00 - 17:00) 9,0

Kleurcodes

0 tm 25

26 tm 50

51 tm 75

76 tm 100

Bijlage 18: Enquête werkplekken

Hoe tevreden ben jij over je werkplek?

Doel van deze enquête is om te onderzoeken hoe de huidige werkplekken bij de wensen van de gebruikers aansluiten en hoe dit verbeterd kan worden. De werkplekken hebben een steeds grotere invloed op het functioneren van een organisatie. Dit dient namelijk een bijdrage te leveren aan de processen en werkzaamheden. Het is daarom belangrijk om te weten hoe tevreden jullie zijn over de huisvesting, de werkplekken, de vergaderruimten etc.

Het invullen van de enquête duurt naar schatting maximaal 10 min en kan weer ingeleverd worden bij de hoofdreceptie, het personeelsrestaurant of in kamer 332 3Noord. Alle medewerkers zijn uitgenodigd om deze enquête in te vullen, aangezien de werkplekken van iedereen belangrijk zijn en een bijdrage levert aan de processen en werkzaamheden binnen de organisatie. Onder werkplekken wordt dan ook niet alleen het bureau verstaan, maar het gehele kantoor of zoals op de poliklinieken de balies en op de verpleegafdeling de gehele afdeling.

Voor mijn opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool voer ik een onderzoek uit bij het BovenIJ ziekenhuis naar de bezetting, benutting en het beheer van de werkplekken. Deze enquête is hier een onderdeel van. Het onderzoek loopt t/m mei 2011 en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van Arch Prins.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen via m.vandermeer@bovenij.nl of via toestelnummer 6619.

Alvast bedankt voor uw tijd!

Melissa van der Meer
Stagiaire Facilitair Bedrijf

Persoonlijke gegevens

Functie:
Afdeling:

Enquête

Schaal 1 t/m 4
1 = geheel oneens
2 = oneens
3 = eens
4 = geheel eens

De werkplek

Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande uitspraken.

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Ik ben tevreden over de afmetingen van mijn werkplek. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Ik ben tevreden over de inrichting van mijn werkplek. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Mijn werkplek heeft een goede locatie in het gebouw. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Mijn werkplek stimuleert mijn productiviteit. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Privacy

Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande uitspraken.

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 5. Mijn werkplek biedt voldoende mogelijkheden om vertrouwelijke stukken op te bergen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ik word niet gestoord door geluiden van anderen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Ik word niet ongewild door anderen gehoord. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Ik word niet ongewild door anderen gezien. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Contact met collega's

Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande uitspraken.

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. De collega's waarmee ik het meeste contact heb, zitten in hetzelfde deel van het gebouw. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Mijn collega's zijn goed te vinden in het gebouw. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Het gebouw biedt genoeg mogelijkheden voor informeel overleg. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Binnenklimaat

Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande uitspraken.

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 12. Mijn werkplek is voldoende verlicht. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Er is voldoende mogelijkheid om zelf invloed te kunnen uitoefenen op de verlichting. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Ik ben tevreden over de temperatuur. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Ik ben tevreden over de luchtvochtigheid. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Ik ben tevreden over de ventilatie | 1 | 2 | 3 | 4 |

Sociale hygiëne

Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande uitspraken.

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 17. Ik ben tevreden over de schoonmaak van mijn werkplek. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Ik geef de schoonmaak genoeg mogelijkheden om regelmatig de werkplek schoon te maken. (Medewerkers van de schoonmaak mogen alleen die gedeelten schoonmaken waar geen spullen liggen.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Mijn werkomgeving is fris. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Vergaderruimten

Geef aan in hoeverre u het eens bent met onderstaande uitspraken.

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20. Ik ben tevreden over het aantal vergaderruimten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Ik ben tevreden over de beschikbaarheid van de vergaderruimten. | | | | |

	1	2	3	4
22. Ik ben tevreden over de locatie van de vergaderzalen.	1	2	3	4
23. Het gebouw biedt genoeg mogelijkheden voor formeel overleg.	1	2	3	4

Thuiswerken

24. Hoeveel uur per week werkt u gemiddeld thuis?

25. Hoeveel van deze tijd merkt u aan als reguliere werktijd?

26. Hoeveel uur per week bent u gemiddeld niet aanwezig op uw eigen werkplek, doordat u bijvoorbeeld elders in bespreking bent?

Algemeen

Welke drie aspecten vindt u het belangrijkste?

Welke drie aspecten vindt u het minst belangrijk?

Welke drie aspecten van uw omgeving hebben de grootste positieve invloed op uw werk?

Welke drie aspecten van uw omgeving hebben de grootste negatieve invloed op uw werk?

Wat is uw totale waardering van uw fysieke werkomgeving, uitgedrukt in een rapportcijfer?

Verbeterpunten en/of toelichting op vragen

Bijlage 19: Intranetberichten Enquête

Actueel Bericht

Hoe tevreden ben jij over je werkplek?

31/03/2011 - 09:26

Voor mijn opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool voer ik een tevredenheidsonderzoek uit naar de werkplekken. Hierbij wordt gekeken naar de bezetting, benutting en het beheer van de werkplekken. Het onderzoek loopt t/m mei 2011 en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van Arch Prins.

Om te bepalen hoe tevreden jullie zijn over de werkplekken, is er een enquête gemaakt. Onder werkplekken valt niet alleen het bureau maar het gehele kantoor, bij de poliklinieken de balies en op verpleegafdelingen de gehele afdeling. Hiermee onderzoeken we of de huidige werkplekken bij de wensen van de gebruikers aansluiten en of dit beter kan. Werkplekken hebben een steeds grotere invloed op het functioneren van een organisatie en dragen bij aan processen en werkzaamheden. Daarom is het belangrijk te weten of jullie tevreden zijn over huisvesting, werkplekken en vergaderruimten.

Meedoen?

Vandaag kun je de enquête invullen bij de hoofdreceptie en in het personeelsrestaurant. Het invullen kost je maximaal 10 minuten. Inleveren kan ook bij de hoofdreceptie, het personeelsrestaurant of in kamer 332 op 3 Noord. Iedereen kan meedoen!

Meer weten?

Mail naar m.vandermeer@bovenij.nl of bel 6619.

Melissa van der Meer,
Stagiaire Facilitair Bedrijf.

Actueel Bericht

Tevredenheidsonderzoek werkplekken

07/04/2011 - 11:55

De enquête over de werkplekken is nu ook online in te vullen!

Vorige week is er een enquête over de tevredenheid van de werkplekken uitgedeeld bij het personeelsrestaurant en bij de receptie. Helaas heeft niet iedereen de mogelijkheid gehad om deze enquête in te vullen.

Alsnog meedoen?

De enquête is nu ook online in te vullen. Het invullen kost je maximaal 10 minuten. Inleveren kan bij kamer 332 op 3 Noord of mail de ingevulde enquête naar m.vandermeer@bovenij.nl. Inleveren kan tot donderdag 14 april! Iedereen kan meedoen!

Meer weten?

Mail naar m.vandermeer@bovenij.nl of bel 6619.

Bijlage 20: Resultaten Excel bestand

Functie	Afdeling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	31	
Leerling Verpleegk.	SEH	2	1	3	4	1	1	1	1	4	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	4	3	2	0	0	6	
Verpleegkundige	SEH	1	1	3	1	2	1	1	1	3	4	2	-	3	1	1	1	1	3	1	4	4	4	4	1	0	2	5	
Hoofd SEH	SEH	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	10	10	13	5		
Dokter Ass.	Fysio	1	1	2	2	1	1	1	1	4	3	4	2	2	2	2	2	4	1	4	4	4	4	0	0	-	-		
Verpleegkundige	3 Oost	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	2	1	1	1	4	2	3	3	3	3	0	0	0	7,5	
Verpleegkundige	flexpool	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	2	2	2	4	3	2	-	-	-	0	0	0	7,5	
Verpleegkundige	3 Oost	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	1,5	0	0	6	
Verpleegkundige	3 Oost	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	0	6	
Medewerker Auto	Automatisering	1	3	4	2	2	1	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	0,5	0	2	7	
Leerling Verpleegk.	3 Oost	3	2	1	3	1	4	3	3	4	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	6	0	0	7	
Verpleegkundige	3 Oost	4	4	4	3	1	4	2	2	4	4	4	3	3	3	3	1	4	1	-	-	-	-	-	0	0	0	7	
Verpleegkundige	Orthopedie	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	0	0	2	6
Leerling Verpleegk.	3 Oost	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	6	0	0	7,5	
Verpleegkundige	3 Oost	2	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	4	1,5	1,5	0	7	
Verpleegkundige	3 Oost	3	3	3	3	2	3	-	-	3	4	3	3	-	3	2	2	2	3	-	3	3	3	3	0	0	0	7,2	
Verpleegkundige	3 Oost	4	2	1	3	1	-	-	-	4	4	-	-	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	7,1	
-	-	4	4	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	4	0	0	4	7,5	
Stagiaire	Projectbureau	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	8	
Verpleegkundige	Endos copie	1	2	3	2,5	1	3	2,5	3	2	3	3	2,5	2,5	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	0	0	0	2	
Hoofd F&C	F&C	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	-	3	3	3	0	0	25	-	
Fysiotherapeut	Fysio	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	0	0	0	7	
Fysiotherapeut	Fysio	1	1	3	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	0	0	0	0	
Fysiotherapeut	Fysio	2	2	3	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	0	0	5	5	
Verpleegkundige	2 Noord	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	0	0	8	6	
Verpleegkundige	2 Noord	2	2	3	3	1	2	2	2	3	2,5	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	0	0	0	-	
Stagiaire	Facilitair Bedrijf	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,5	4	4	3	-	4	4	0	0	10	7	
Kwaliteit en Veiligheid	Algemeen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	0	0	8	9	
Hoofd	OK / CSA	2	2	2	2	1	1	1	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	0	20	-	
Inkoper	Inkoop	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	0	0	10	7	
Chirurg	OK	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	1	4	2	4	2	1	4	4	4	-	-	-	6	
Secretaresse	OK	1	1	2	1	2	1	1	1	4	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	0	0	0	3	
Admin. Medw	Radiologie	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	4	4	3	1	1	1	2	-	2	-	-	-	-	0	0	0	-	
Medisch Secr	Endos copie	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	0	0	36	-	
-	-	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	0	18	7,5	
-	-	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	2	4	10	0	8	9	
Apotheek	Apotheek	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	1	3	3	2	4	2	3	3	3	3	0	0	2	8	
-	Logistiek + Magazijn	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	0	0	0	5,5	
Verpleegkundige	Endos copie	1	1	3	2,5	3	2,5	2,5	2,5	3	3	3	3	3	1	1	1	1	4	2,5	-	3	3	3	0	0	4	2	
Oogarts	poli oog	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	-	4	4	0	0	10	9	
systeembeheerder	Automatisering	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	3	2	3	-	3	3	0	0	5	7	
Dokter Ass.	poli cardio	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	0	0	0	7,5	
Functielaborant	poli cardio	4	3	2	3	2	2	3	3	4	3	2	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	0	0	2	7	
Medisch Secr	poli cardio	3	3	3	1	3	3	3	3	4	4	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	2	0	0	0	7	
Optometrie	poli oog	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2,5	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	7	
Apotheek	Apotheek	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	4	9	
Dokter Ass.	poli urologie	1	1	1	1	1	2	1	1	4	4	2,5	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	0	0	0	1	

Secretaresse	3 Oost	3	3	3	3	1	1	1	1	4	4	3	3	2	1	1	1	1	4	1	3	-	3	3	0	0	0	7
Voedingsassistent	-	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	4	1	4	-	4	4	0	0	0	7	
Internist	Interne Geneeskunde	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	0	0	14	7	
-	-	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	0	16	5	
Fysiotherapeut	Fysio	1	2	3	2	2	2	2	2	4	4	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	-	3	3	2	0	-	5
Reumatoloog	Reumatologie	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	9	9	-	4
Admin. Medw	poli interne	4	3	4	3	2	2	2	2	4	4	4	3	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	0	0	0	8
-	-	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	2	1	1	1	2	3	2	3	-	3	3	0	0	0	6
Stagiaire	-	4	3	3	3	1	2	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	0	0	16	7,5
-	-	4	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	-	-	-	2	12	0	-	6,7
hygienist	-	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	1	2	3	2	0	0	4	8
Secretaresse	Directies ecretariaat	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	0	0	4	3
Assistent Controller	P&C	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	6	4	6	7
Automatisering	Automatisering	1	2	3	3	1	1	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	-	3	3	2	0	16	5,8
P&O	P&O	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	0	0	10	7
adviseur	hygiene	4	3	3	3	2	2	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	10	7
Secretaresse	ICCC	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2,5	3	3	3	3	0	0	0,5	9
Arts	Dermatologie	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	6	6	0	5
Dokter Ass.	Dermatologie	2	1	1	1	2	2	2	2	4	4	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	0	0	0	6,5
Laborante	Röntgen	4	3	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	0	0	0	6,5
Medisch Secr	Plast. Chirurg	2	2	2	2	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	0	0	0	5,2
Verpleegkundige	1 zuid	1	1	3	1	2	1	1	1	3	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	-	3	1	0	0	2
Medisch Secr	kinderpoli	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	1	1	2	1	3	1	3	3	3	3	0	0	0	6
Medewerker	kinderpoli	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	0	0	0	-
Medisch Secr	kinderpoli	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	0	0	0	-
TOA	poli oog	4	3	2,5	2,5	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	2	2	2,5	3	3	3	3	3	3	0	0	0	7,5
Secretaresse	Directies ecretariaat	2	2	2	1	2	1	-	-	2	3	2	3	3	3	2	2	1	4	1	1	1	2	2	0	0	2	6
-	Facilitair Bedrijf	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	0	0	6	9
Arts Assistent	chirurgie	3	-	-	-	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	-	2	3	2	2	3	3	3	3	2	0	6	
Fysiotherapeut	Fysio	2	2	3	3	2,5	2	2	2	3	3	3	3	2	2,5	3	3	2	2	2	3	3	3	3	24	-	-	6
Verloskundige	1 zuid	1	1	3	1	3	1	1	1	4	3	2	2	3	2	2	1	1	4	2	3	3	3	3	0	0	0	4
Verloskundige	1 zuid	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	0	0	0	4
Verloskundige	1 zuid	1	1	3	2	1	2	2	2	4	4	4	3	3	1	1	1	3	2	1	4	4	4	3	0	0	2	4
-	-	1	1	2	2	2	2	2	1	4	4	3	3	3	1	1	1	1	2	1	3	-	3	3	0	0	0	3
Specialist	psychologie	1	2	2	1	4	1	3	3	2	2	1	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	-	0	0	4	6
Voedingsassistent	Voeding	2	1	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	0	0	0	5
verpleegk. Consultant Oncologie	poli interne	1	1	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	0	2	-
Psycholoog	psychologie	2	2	4	2	2	3	4	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1	4	2	3	3	3	3	0	0	5	-
Medw. Servicedesk	Facilitair Bedrijf	4	3	4	4	3	1	1	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	-	0	0	1	8
Dokter Ass.	poli interne	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	-	1	1	1	1	1	2	2	2	-	-	-	-	0	0	0	7
Secretaresse	OK	1	1	1	1	-	2	2	2	3	-	4	4	2	-	3	2	2	2	2	3	-	3	3	0	0	0	
Cardioloog	poli cardio	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2,5	1	1	1	1	3	1	3	2	2	3	3	8	0	6	7
Medisch Secr	poli cardio	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	1	-	-	-	-	0	0	0	5
Verpleegkundige	ICCC	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2,5	4	3	4	4	4	4	0	0	0	7
Teamhoofd zorg	2 zuid	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	5	5	15	7
Longarts	poli long	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	0	0	0	9
Assistent Inkoop	Inkoop	2	2	4	2,5	3	1	1	1	3	3	1	2,5	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	0	0	0	6,5

Medewerker	Psychologie	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	-	-	-	-	0	0	0	8
Verpleegkundige	poli long	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	0	1,5	8	
Arts Assistent	poli interne	3	3	3	3	2	1	-	-	3	3	3	3	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	0	0	0	6,5
Medisch Secr	OK	1	1	3	2	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	3	0	0	0	1
Specialist	ICCC	4	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7,5
Netwerkbeheerder	Automatisering	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4	5	4	6	8
obstetrie verpleegkundige	verloskunde	1	1	1	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	1	0	1,5	6
Secretaresse	Directiesecretariaat	2	2	4	2,5	3	1	1	1	4	4	4	2	3	1	1	1	2	4	2	2	3	3	2	1	1	1	6
Totaal																									172	63	387	
Gemiddelde		2,56	2,50	3,00	2,57	2,35	2,20	2,37	2,41	3,33	3,38	2,99	3,02	2,65	2,38	2,28	2,20	2,03	2,86	2,18	2,95	3,01	3,06	3,05	1,57	0,58	3,72	6,10

Functie	Afdeling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	31
---------	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Gemiddelde beoordeling

De werkplek	2,66
Afmetingen	2,56
Inrichting	2,5
Locatie	3
Stimuleren van productiviteit	2,57
Privacy	2,33
Vertrouwelijke stukken opbergen	2,35
Niet gestoord worden door geluiden	2,2
Ongewild worden gehoord	2,37
Ongewild worden gezien	2,41
Contact met collega's	3,23
Deel van het gebouw	3,33
Vindbaarheid	3,38
Mogelijkheden voor informeel overleg	2,99
Binnenklimaat	2,51
Verlichting	3,02
Invloed op verlichting	2,65
Temperatuur	2,38
Luchtvochtigheid	2,28
Ventilatie	2,2
Sociale hygiëne	2,36
Schoonmaak	2,03
Schoonmakers krijgen genoeg mogelijkheden	2,86
Fris	2,18
Vergaderruimten	3,02
Aantal	2,95
Beschikbaarheid	3,01
Locatie	3,06
Mogelijkheden tot formeel overleg	3,05
Thuiswerken	
Gemiddeld aantal uur per week	1,57
reguliere werktijd	0,58
overwerken	0,99
Niet aanwezig	3,72

Aspecten	cijfer
De werkplek	2,66
Privacy	2,33
Contact met collega's	3,23
Binnenklimaat	2,51
Sociale hygiëne	2,36
Vergaderruimten	3,02

Bijlage 21: Resultaten enquête open vragen

Belangrijke aspecten

Sociale Hygiëne: 33
Werkplek: 29
Binnenklimaat: 23
Privacy: 21
Schoonmaak: 20
Ruime werkplek: 18
Temperatuur: 13
Verlichting: 13
Ventilatie: 11
Contact met Collega's: 9
Werksfeer: 7
Bereikbaarheid: 5
Rustige omgeving: 5
Ongestoord kunnen werken: 4
Uitstraling: 4
Inrichting: 4
Locatie: 4
Ergonomie: 3
Communicatie: 3
Faciliteiten: 3
Patiëntvriendelijke werkplek: 2
Luchtvochtigheid: 2
Opbergruimte: 2
Eigen Werkplek: 2
Niet teveel collega's op de kamer: 2
Staat van de werkruimte: 1

Minst belangrijke aspecten

Vergaderruimten: 43
Thuiswerken: 14
Privacy: 7
Binnenklimaat: 6
Sociale hygiëne: 5
Eigen locatie: 5
Contact met collega's: 5
Locatie collega's in het gebouw: 4
Interieur: 3
Werkplek: 2
Geluid: 2
Ruimte: 2
Stilteruimte: 1

Positieve invloed

Binnenklimaat: 27
Contact met Collega's: 20
Werksfeer: 11
Werkplek: 10
Ruimte werkplek: 8
Schoonmaak: 7
Bereikbaarheid: 7
Privacy: 7
Inrichting van de werkplek: 6
Sociale Hygiëne: 5
Rustig / niet teveel collega's in 1 kamer: 4
Uitzicht naar buiten: 4
Eigen locatie: 4
Eigen werkplek: 2
Kleinschaligheid: 2
Faciliteiten: 1
Beschikbaarheid vergaderzalen: 1
Frisse lucht: 1
Kleurgebruik: 1

Negatieve invloed

Slecht binnenklimaat: 37
Geluidsoverlast: 16
Slechte Sociale hygiëne: 14
Kleine ruimte: 14
Gebrek aan privacy: 10
Ruimtegebrek: 7
Slechte uitstraling: 4
Slecht meubilair: 4
Schoonmaak: 3
Negatieve werksfeer: 2
Locatie: 2
Slechte Werkplek: 2
Onvoldoende bewegwijzering: 1
Interne verhuizingen: 1
Geen professionele uitstraling: 1
Slechte ergonomie: 1
Buitenlicht op computerscherm: 1
Altijd zichtbaar voor patiënten: 1
Opbergen van spullen: 1
Weinig vergaderruimten: 1
Onhandige inrichting: 1
Teveel personen op werkkamer: 1

Bijlage 22: resultaten enquête verbeterpunten

Feedback en verbeterpunten

- Er hoort geen rokersruimte te zijn in een ziekenhuis. De derde verdieping heeft ook last van rookgeur;
- De schoonmaak en hygiëne kan stukken beter;
- Binnenklimaat is niet altijd even fijn, het is droog en benauwd;
- Meer ventilatiemogelijkheden;
- Geluidsoverlast door keukentjes en kantines beperken;
- Deel van de receptiebalies afschermen, dit werkt rustiger;
- SEH is erg verouderd;
- Poli fysiotherapie heeft toiletten in de wachtkamer, de deur staat vaak open;
- In hoogte verstelbare bureaus;
- Afspraken orthopedie techniek wordt op route 70 gemaakt, terwijl op route 29 gewerkt wordt;
- Meer binnenbeplanting;
- Toetsenborden ook reinigen;
- Er wordt amper schoongemaakt in het magazijn en daarbij is er veel tocht en temperatuurswisselingen in het magazijn;
- Poli cardiologie heeft geen eigen keuken en te weinig onderzoeksruimten. Een uitbreiding naar het dak over de gang zouden goede mogelijkheden zijn;
- Poli cardiologie heeft tevens een slechte temperatuurregulatie;
- Poli oogheelkunde heeft meer werkplekken nodig;
- Directiesecretariaat heeft last van het lawaai uit de keuken en kopieerruimte;
- Alle poliklinieken bij elkaar in een ruimte;
- Vergaderzalen plaatsen bij poliklinieken;
- Kinderpoli heeft ruimtegebrek, tevens is de schoonmaak slecht en hebben ze weinig privacy.
- Vloedbedekking directiesecretariaat is aan vervanging toe, dit vangt nu ook veel stof;
- Psychologie en psychiatrie bij elkaar op één locatie;
- De medische technologie wil graag dichterbij het primaire proces zitten, zodat ze sneller langs kunnen komen voor uitleg en cursussen bij de gebruikers van het medische apparatuur.
- Interne verhuizingen kunnen beter gecommuniceerd worden.

Daarnaast zijn er ook verbeterpunten en verbeteraspecten genoemd over algemene zaken in het ziekenhuis:

- Beter communiceren met het personeel;
- Manier van leidinggeven;
- Salarisverhoging;
- Beter luisteren naar de personeel en ook daadwerkelijk actie ondernemen;
- Zorgkwaliteit verbeteren;
- Er vinden te veel veranderingen op bestuursniveau plaats;
- Management doet veel aan patiëntvriendelijkheid, ze zouden eigenlijk ook meer moeten doen aan de medewerkertevredenheid.

Bijlage 23: Vergelijkend onderzoek Parnassia Bavo Groep

Datum: 22 maart 2011

**Geïnterviewde: Eric Scheijgrond
Portefeuillemanager Vastgoed
Parnassia Bavo Groep**

Parnassia Bavo Groep is een vernieuwende GGZ- instelling met ongeveer 7800 fte. Ze bieden psychische hulp in de regio Haaglanden en Zoetermeer. De portefeuille Vastgoed bestaat uit 460 gebouwen, die goed zijn voor 380.000 m2. De organisatie en haar vastgoed zijn voortgekomen uit verschillende fusies.

De taken van de portefeuillemanager vastgoed zijn:

- Het optimaal gebruik maken van het vastgoed van Parnassia
- Waardeontwikkeling creëren van het vastgoed
- Advies geven aan het Raad van Bestuur over huisvestingsvraagstukken

Sinds 2007 beschikt Parnassia over een vastgoedorganisatie, daarvoor was het vastgoed een onderdeel van het Facilitair Bedrijf. Door de verschillende fusies werd de afdeling steeds groter en uiteindelijk losgekoppeld van het Facilitair Bedrijf. Er zijn momenteel 70 mensen werkzaam bij de afdeling vastgoed, waarvan 45 mensen bezig zijn met het onderhoud (uitvoerende taken) en 25 mensen tot het management en/of projectgroep behoren.

Parnassia Bavo Groep heeft tot 2008 een bezettingsgraadmeting uitgevoerd. Inmiddels zijn ze hier mee gestopt. Dit heeft een aantal redenen:

- Een bezettingsgraadmeting kost veel aandacht en tijd;
- Het resultaat is vaak twijfelachtig en het is de vraag of het doel (efficiënter omgaan met je ruimten) door een dergelijk onderzoek wordt bereikt. Het resultaat van zo'n meting is vaak twijfelachtig, doordat er verschillende redenen kunnen zijn dat de medewerker even niet op de plek is als er gemeten wordt. De medewerker kan bijvoorbeeld ziek of op vakantie zijn;
- Een bezettingsgraadmeting is voornamelijk richtinggevend en kan tot verkeerde impulsen leiden. Een ruimte kan namelijk wel echt nodig zijn, terwijl die niet efficiënt benut wordt;
- Er is geen behoefte meer naar een dergelijk onderzoek. Medewerkers zijn momenteel bewust van het ruimtegebruik en hebben de intentie om ruimten af te stoten. Dit is bereikt doordat de kosten per m2 door te berekenen naar de gebruiker. Als de gebruiker de lusten en de lasten draagt, zullen ze eerder geneigd zijn om ruimten af te stoten.

Er vindt wel een productieratio onderzoek plaats. Hiervoor wordt aan de hand van de maandelijkse managementrapportages gekeken naar de hoeveelheid omzet per m2. Dit onderzoek vindt momenteel incidenteel plaats. Het is nog niet goed gekoppeld aan de afdelingen.

Parnassia Bavo Groep maakt geen gebruik van flexibele werkplekken. Wel kunnen de medewerkers elke werkplek die vrij is gebruiken. Ze zijn nog aan het worstelen met Het Nieuwe Werken (HNW).

Er vinden vaak interne verhuizingen plaats. Het doel is ook om eind 2012 20% van het totaal aantal m2 af te hebben gestoten. Dit heeft tot gevolg dat er veel interne verhuizingen

plaatsvinden. Relatief kleine verhuizingen worden vaak geregeld door de desbetreffende Facility Manager, grote verhuizingen door een projectgroep.

Jaarlijks vindt er een tevredenheidsonderzoek plaats bij zowel de patiënten als de medewerkers. In dit onderzoek zijn ook zes vragen meegenomen over huisvesting. Het doel is om hier gemiddeld een 7.5 op te scoren. Afgelopen jaar hebben de patiënten de huisvesting gemiddeld met een 7.2 beoordeeld, en de medewerkers met een 7.8. Tijdens het onderzoek wordt er ook naar verbeterpunten gevraagd, zodat er ook daadwerkelijk actie ondernomen kan worden.

3% van de gebouwen worden als slecht ervaren. De andere 97% als matig of goed. De afdeling zelf vindt dat 20% slecht is. De gebreken zijn voornamelijk:

- Klimaatproblemen
- Verouderd
- Functionele beperkingen

Er wordt gestreefd om elke patiënt een eigen kamer en eigen sanitair te geven. Er zijn veel grote één persoonskamers, waar eerst meerdere personen in verbleven en nu door maar één persoon gebruikt wordt. Het is meestal goedkoper om die patiënt meer m² te geven, dan om de ruimte te verbouwen om zo meerdere patiënten kwijt te kunnen op hetzelfde aantal m².

De werkplekken worden niet op een speciale manier beheerd. De organisatie is van mening dat het niet veel opbrengt, terwijl het wel veel tijd kost. Er vindt nu al veel administratieve werkzaamheden plaats, en met een ruimtebeheersysteem zal dit alleen maar meer worden. De gebruikers vragen wel steeds vaker naar zo'n systeem, in verband met het doorberekenen van het aantal m². Als een afdeling 20% van het totaal aantal m² bezit, en ze stoten 1% af, wordt de doorberekening wel veranderd naar 19%, maar is het niet bekend waar die 1% precies zit. Je bent dan teveel bezig om elkaar te controleren.

Bijlage 24: Vergelijkend onderzoek Diaconessenhuis Leiden

Datum: 28 maart 2011

Geïnterviewde: Adriadne Rook
Oostelbos Van den Berg, bouwmanagement & huisvestingsadvies
Senior adviseur

Adriadne Rook werkt bij Oostelbos Van den Berg, een specialist op het gebied van bouwmanagement en huisvestingsadvies. Zij vult momenteel de vacature huisvestingscoördinator in bij het Diaconessenhuis te Leiden.

Het Diaconessenhuis is een regionaal basisziekenhuis (300 bedden) in Leiden en biedt veel ouderenzorg. Het ziekenhuis is in 1897 opgericht en heeft een oppervlakte van 35.000m². In de loop der jaren zijn er steeds delen bijgebouwd. Het gebouw is voor de patiënten vaak ingewikkeld, aangezien men op de eerste verdieping binnenkomt en niet op de begane grond. Het vroegere zusterhuis (bouwdeel D) heeft nu plaatsgemaakt voor kantoorruimten. Het gebouw heeft een afschrijvingstermijn van 50 jaar. Door de verschillende interne en externe ontwikkelingen zal het gebouw echter eerder aan vervanging toe zijn.

De afdeling huisvesting is opgesplitst in twee delen: Huisvesting en Techniek. Het functionele gedeelte zit zo los van het technische gedeelte. De functionele huisvestingsafdeling wordt ingevuld door de huisvestingscoördinator (0.8 fte).

De taken van de huisvestingscoördinator zijn onder andere:

- Huisvestingsbeleid maken voor de poliklinieken;
- Beheren van de ruimten en de bezetting daarvan;
- Inventariseren van de huisvestingswensen;
- Gesprekken voeren met architecten;
- Huisvestingskosten beheren.

Het Diaconessenhuis heeft een masterplan huisvesting opgesteld voor 2010 t/m 2014. Het masterplan bevat onder andere:

- Knelpunten op het gebied van huisvesting;
- Mogelijkheden voor verbeteringen, zoals avond- en weekendsprekken;
- Optimaler gebruik van de ruimten;
- Mogelijkheden om functies uit te plaatsen en samen te gaan werken met andere ziekenhuizen in de omgeving. Momenteel wordt er aan gedacht om het laboratorium uit te plaatsen.

Oorzaken van huisvestingsknelpunten zijn:

- In de normen van het Bouwcollege is onvoldoende rekening gehouden met het zelfstandig spreekuur houden van arts-assistenten, specialistisch verpleegkundigen en paramedici;
- Een deel van de artsen heeft zowel een eigen spreek-/werkkamer op de polikliniek als in het D-gebouw;
- De groei van het aantal specialistenplaatsen groeit harder dan in het masterplan is voorzien;
- In de praktijk staan er verspreid door de poliklinieken spreek-/onderzoekskamers op bepaalde dagdelen leeg, een volledig overzicht over de benutting van de ruimte ontbreekt echter. Men wil uiteindelijk een benuttinggraad van 100%, echter is een benutting van 80% voor de aankomende jaren realistischer.

Momenteel werkt het Diaconessenhuis met vaste werkplekken. In het kantoorgebouw (D-gebouw) komen 3 flex-units waar 12 mensen tegelijk kunnen werken. Hier kunnen ook de specialistische verpleegkundigen werken.

Het ziekenhuis doet momenteel amper aan ruimtebeheer. Er is geen overzicht van de ruimtenummers, m2 en de toepassing van de ruimten. Het is de bedoeling dat dit geïnventariseerd wordt en vervolgens in de ruimtebeheer module van Ultimo komt. Ook worden er geen bezettingsgraadmetingen gehouden en worden de huisvestingskosten niet doorberekend naar de eindgebruiker. Het ziekenhuis (afdeling Mens & Omgeving) voert wel eens tevredenheidsonderzoeken uit, maar daar wordt verder niet op de huisvesting en de werkplekken ingegaan.

Bijlage 25: Vergelijkend onderzoek Sint Lucas Andreas Ziekenhuis

Datum: 06 april 2011

Geïnterviewde: Henri Sieljes
Hoofd Huisvestingszaken

Henri Sieljes is twee jaar hoofd huisvestingszaken bij het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ). Het SLAZ is een christelijke ziekenhuis in Amsterdam. Het ziekenhuis is in 1996 ontstaan uit een fusie tussen het Sint Lucas Ziekenhuis en het Andreas Ziekenhuis. Het gebouw van het Sint Lucas Ziekenhuis is in 1966 in gebruik genomen. Het gebouw aan de Jan Tooropstraat bleef in gebruik na renovatie, tezamen met een stuk nieuwbouw. Het gebouw heeft nu ongeveer een oppervlakte van 50.000m². Naast het ziekenhuisgebouw heeft het SLAZ ongeveer al 20 jaar een extra pand aan de Jan van Galenstraat gehuurd voor kantoorfuncties. Dit pand is nog beschikbaar tot juni 2012.

De afdeling Huisvestingszaken valt onder de hotelservice en heeft drie vaste werknemers. Er werken veel externe bedrijven voor de afdeling. Zo is o.a. de groenvoorziening en de raambekledingen uitbesteed aan externen. Huisvestingszaken bestaat ongeveer acht jaar, maar is sinds twee jaar flink uitgebreid in aandachtsgebieden. Voorheen (tijdens de ver/nieuwbouw was het voornamelijk een verhuisafdeling, maar nu wordt er ook aandacht besteed aan het ruimtebeheer, interieur, styling, ruimte/budgetregistratie, werkplekken, groenvoorziening en raambekleding etc. Ruimtebeheer is een hot item en nu vol in ontwikkeling. Doordat er geen duidelijk beleid was en nieuwe medewerkers gewoon een eigen werkplek kregen, is er een inefficiënte wildgroei ontstaan. De ruimten kunnen echter veel effectiever worden benut. Als voorbeeld hoeven artsen niet perse een eigen kantoor, spreek- en behandelkamer te hebben. Met de artsen is er een gesprek gevoerd om het probleem duidelijk te maken en het toekomstbeeld van het ziekenhuis betreft de ruimten weer te geven. Zo wil men draagvlak creëren bij de artsen zelf. Het is belangrijk om draagvlak te hebben van de directie en de artsen zelf. (anders doen en denken)

Het SLAZ heeft een duidelijk huisvestingsbeleid, die nog steeds in verbeterde ontwikkeling is. Het is de bedoeling dat het beleid binnen een jaar op het gewenste niveau is. Het huisvestingsbeleid hangt nauw samen met de markt en organisatieontwikkelingen. Het flexibel- en thuiswerken is formeel niet ingevoerd bij het ziekenhuis, een kleine groepje medewerkers is al aan het telewerken. Over het telewerken wordt momenteel een notitie geschreven, passend binnen het beleid van de organisatie. Thuis/telewerken is een kwestie van vertrouwen, men moet anders gaan denken, dit begint (veelal) bij de leidinggevenden. Het nieuwe werken (HNW) is dus in ontwikkeling. Facilitair kan dit veel consequenties hebben.

In de gewenste situatie valt de afdeling techniek onder de afdeling huisvesting. Nu is de afdeling techniek een apart onderdeel. Er is er een werkgroep opgericht met de afdeling techniek en huisvesting om elkaars plannen af te stemmen en op een lijn te zitten.

Het ruimtebeheer is tijdens de grote ver/nieuwbouw niet altijd goed meegenomen. Ook zijn de kamers niet altijd effectief ingericht. Er staan bijvoorbeeld obstakels in de weg en bureaus staan bij het raam, dit geeft veel problemen bij de schoonmaak. Er zijn meerdere mogelijkheden om winst te behalen in het ruimtegebruik. Ten eerste het samenwerken met andere ziekenhuizen (markt en kostenontwikkeling). Door samen te werken met andere ziekenhuizen (specialisme) in de regio kan er bespaard worden op vierkante meters en inventaris. Uiteindelijk zal dit leiden tot betere zorg.

Een andere manier om ruimtewinst te maken is door het overgaan op flexibele werkplekken, tuinkamers etc. De afdelingen Huisvestingszaken, ICT, ARBO, Techniek zijn hier wel belangrijke partners in. Er moet goed gefaciliteerd worden .

Een derde manier om ruimtewinst te maken is door effectiever om te gaan met het inventaris. Uit onderzoek is gebleken dat veel inventaris, met name lade/archiefkasten, eigenlijk niet gebruikt worden waarvoor ze bestemd zijn. Door de digitalisering is de behoefte aan lade/archiefkasten verminderd. (anders doen en denken!)

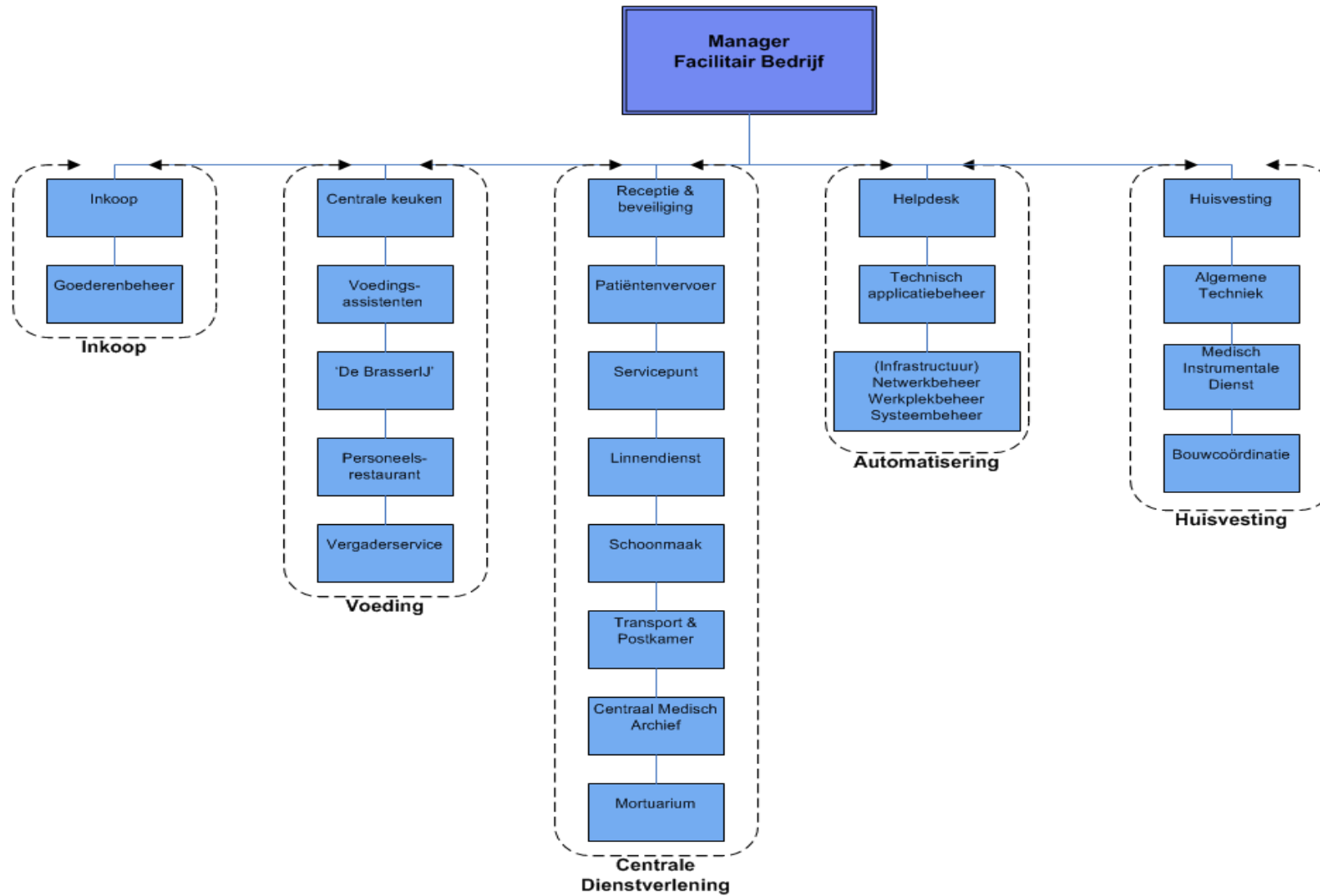
Externen (zoals bijvoorbeeld het sportcentrum, Agis en de huisartsenpost) willen ook ruimten huren in het ziekenhuis. Dit levert ook inkomsten op. Het is van belang om goede afspraken te maken en dit vast te laten leggen in Service Level Agreement (SLA). Het uiteindelijk doel is natuurlijk om met minder vierkante meters meer productie te draaien.

Het SLAZ voert zelf bezettingsgraadmetingen uit. Deze bezettingsgraadmetingen zijn nodig om een goed inzicht te krijgen en oordeel te kunnen geven in de bezetting van de verschillende werkplekken. Uit de laatste bezettingsgraadmeting is onder andere gebleken dat een bepaalde afdeling met veel minder werkplekken kan doen. Nu hebben alle medewerkers ongeacht de uren die zij werken een eigen werkplek, veel ongebruikte m2 dus! Uit de bezettingsgraadmeting is gebleken dat waarschijnlijk 45% van de werkplek kan worden ingeleverd. (anders doen en denken!)

De huisvestingskosten doorberekenen naar de afdelingen is in herontwikkeling. Als een huisvestingsproject wordt goedgekeurd, worden de kosten doorberekend naar de desbetreffende afdeling/specialisme

Elk jaar vind er een medewerker tevredenheidonderzoek plaats bij het SLAZ. Dit wordt gedaan via een digitaal formulier. Doordat de beleidsafspraken van de afdeling huisvestingszaken nu helder zijn geworden, is de uitslag voor de afdeling ook verbeterd. De klachten worden serieus genomen en waar mogelijk opgelost.

Bijlage 26: Vernieuwd organogram



Bijlage 27: Profielschets huisvestingscoördinator

Functiebenaming: Huisvestingscoördinator

Plaats in de organisatie: Ressorteert hiërarchisch onder de Manager Facilitair Bedrijf

Situatieschets:

Het Facilitair Bedrijf ondersteunt het primaire proces en omvat alle algemeen ondersteunende afdelingen. Het Facilitair Bedrijf bestaat uit vijf afdelingen: inkoop, voeding, centrale dienstverlening, automatisering en techniek. De kwaliteit van de gewenste dienstverlening aan de klanten van het Facilitair Bedrijf staat centraal. De manager Facilitair Bedrijf is verantwoordelijk voor de huisvesting. Hij wordt ondersteund door de bouwcoördinator en de afdeling techniek. De functie van huisvestingscoördinator is een nieuwe functie. De huisvestingscoördinator zal de manager Facilitair Bedrijf ondersteunen.

Functie

Je draagt zorg voor een optimale ruimtebezetting, ruimtebenutting, het voorbereiden van verhuizingprojecten en ontwikkeling van werkplek- en inrichtingsconcepten. Je houdt rekening met de huisstijl en arbonormen. In deze functie rapporteer je direct aan de Manager Facilitair Bedrijf. Je hebt een adviserende, coördinerende en aansturende rol.

Doel van de functie

Doel van de functie is dat de huisvesting positief gaat bijdragen aan de bedrijfsprocessen. De huisvesting moet gaan aansluiten op de behoeften van de klanten en moet flexibel in kunnen spelen op de dynamische omgeving van het ziekenhuis. Hiervoor is een goed ruimtebeheer noodzakelijk. Tevens dient de huisvesting hoger op de agenda te komen.

Kernactiviteiten

- **Beleid:** Opstellen en ontwikkelen van een (middel-) lange huisvestingsbeleid;
- **Ruimtebeheer:** Je ontwikkelt en houdt de bestanden en overzichten bij de inrichting;
- Je ontwikkelt verbetervoorstellen;
- **Herinrichting en verhuizingen:** Je maakt plannings- en begrotingen voor herinrichtings- verhuisprojecten. Je stemt af en overlegt met afnemers, uitvoerende disciplines binnen het Facilitair Bedrijf en het management. Je begeleidt en controleert de uitvoering, bewaakt de planning en het budget;
- **Werkplek- en inrichtingsconcepten:** Je ontwikkelt nieuwe werkplekconcepten. Je houdt de ontwikkelingen in de markt voor werkplek en inrichting in de zorgsector bij.

Functie-eisen

Je bent een accurate organisator en projectmanager met minimaal HBO werk- en denkniveau. Je hebt een HBO op Facilitair of bouwkundig gebied gedaan en minimaal enkele jaren ervaring met vastgoed.

Je behoudt overzicht, stelt noodzakelijke prioriteiten om het gestelde resultaat te behalen. Je weet de doelstellingen en taakstellingen effectief mondeling als schriftelijk over te brengen. Je bent zelfstandig ingesteld en gericht op samenwerken. Je hebt affiniteit met ziekenhuiszorg.