



Agentschap NL
Ministerie van Volkshuisvesting,
Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer

Mobiliteitsmanagement bij ziekenhuizen en zorginstellingen

>> Als het gaat om milieu en leefomgeving



Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Ziekenhuizen en zorginstellingen	9
3	Voordelen mobiliteits management voor ziekenhuizen	11
4	Specifieke maatregelen en technieken	14
4.1	Inleiding	14
4.2	Minder verplaatsingen ('slim werken')	15
4.3	Meer fietsen en lopen	15
4.4	Meer gebruik van openbaar en collectief vervoer	18
4.5	Minder milieuvuiling door de auto	21
4.6	Vollere auto's: car- en vanpoolen	22
4.7	Minder autokilometers door parkeerbeleid en de inrichting van de organisatie	23
4.8	Locatie en infrastructuur	24
4.9	Verkeersmanagement en routing	25
4.10	Communicatie en reisinformatie	25
5	Specifieke maatregelen en technieken gericht op het goederenvervoer	27
5.1	Verplaatsen van minder kubieke meters goederen	27
5.2	Afleggen van minder transportkilometers	28
5.3	Gebruiken van minder liters brandstof	28
5.4	Minder uitstoot van vervuilende stoffen	28
5.5	Minder geluidsoverlast	28
5.6	Leveringen via distributiecentra	29
5.7	Extern centraal magazijn in combinatie met just-in-time levering	29
6	Tot slot	30
	<i>Maatregelen</i>	
1	Meer openbaar vervoer	31
2	Instellen mobiele (prik)posten en decentraliseren faciliteiten	32
3	Centraal magazijn	33
4	Uitbesteden kookproces/ ontkoppeld koken	34
5	Spreading bezoektijden/ verschuiven bezoekuur	35
6	Just-in-time levering operatiemateriaal	36
7	Park and Ride	37
8	Trappers	38
	Bijlage 1 Mobiliteitsmanagement en het verschil met vervoermanagement	39
	Bijlage 2 Over de Taskforce Mobiliteitsmanagement	41
	Bijlage 3 Meer informatie over locatiekeuze en maatregelen	42
	Bijlage 4 Informatie over de zorgsector	43

1

Inleiding

‘Verkeer en Vervoer blijven groeien’, zo valt te lezen in de Nota Mobiliteit die op 21 februari 2006 is gepubliceerd. In 2020 zal in vergelijking met het jaar 2000 de automobilititeit in Nederland met circa 20% zijn gegroeid tot 230 miljard reizigerskilometers per jaar. Het goederenvervoer zal (uitgedrukt in tonkilometers) met 60% toenemen. Het beleid legt geen beperkingen op aan de mobiliteitsgroei en is gericht op een verbetering van de bereikbaarheid (Nota Mobiliteit deel IV). De betrouwbaarheid, snelheid en veiligheid van een reis moeten toenemen. Hieraan is de voorwaarde verbonden dat de groei en de verbetering van de bereikbaarheid binnen de (inter)nationale wettelijke en beleidsmatige kaders past van veiligheid en kwaliteit van de leefomgeving.

Algemeen

In de Mobiliteitsaanpak van oktober 2008 van het ministerie van Verkeer en Waterstaat zijn ambities opgenomen voor een hoge kwaliteit van het Nederlandse mobiliteitssysteem in 2028. De doelstelling is dat reizigers zich steeds meer bewust worden van de mogelijkheid om keuzes te maken over de invulling van de reis en dat er prima alternatieven voor de auto beschikbaar zijn. Hiervoor moeten de afzonderlijke modaliteiten (zoals fiets en openbaar vervoer) voldoende capaciteit en kwaliteit hebben. Ook moeten overstappunten de reiziger in staat stellen om tijdens de reis gemakkelijk van vervoermiddel te wisselen. Bijvoorbeeld reizen met de auto naar een parkeerplaats aan de rand van de stad en vervolgens met het openbaar vervoer de stad in. Ten slotte moeten reizigers goed geïnformeerd worden over alternatieven, zowel vóór de reis als tijdens de reis. Dit betekent dat ze moeten beschikken over volledige en actuele reisinformatie. De Mobiliteitsaanpak is voor de periode tot en met 2020 vertaald in concrete programma's.

Verbetering van de bereikbaarheid kunnen we niet los zien van de kwaliteit van de leefomgeving. Er zijn maatregelen nodig om de bereikbaarheid te verbeteren en daarnaast de kwaliteit van de leefomgeving minimaal te behouden. Als het mogelijk is, kunnen we zelfs maatregelen treffen om de kwaliteit van de leefomgeving te verbeteren.

Het gaat om de volgende uitdagingen:

- Verkeer en vervoer draagt momenteel voor 20% bij aan de CO₂-uitstoot. Conform het Kyoto-protocol mag de maximale uitstoot van de sector verkeer en vervoer 38 megaton CO₂ bedragen in 2020. Dit betekent een uitstootreductie van 30% in vergelijking met de situatie in 1990.
- Het Rijk zet zich in om geluidshinder terug te dringen. Voor 2020 wil het Rijk alle locaties saneren waar de grenzen van 65 – 70 dB geluidsproductie worden overschreden. Ook gemeenten en regionale overheden moeten zich inspannen om bovengenoemde doelstellingen te realiseren.
- De Europese regelgeving over luchtkwaliteit, en vooral de emissie-eisen van NO₂ en PM₁₀ (fijnstof), vraagt de nodige inzet. De sector verkeer en vervoer is een belangrijke oorzaak voor de lokale overschrijding van de gestelde normen. Regionale overheden moeten in samenwerking met het Rijk alle zeilen bijzetten om aan deze regelgeving te voldoen.

Vervoermanagement

De Wet Milieubeheer biedt de mogelijkheid om in een milieuvergunning voorschriften op te nemen ter bescherming van het milieu ten aanzien van het vervoer van personen en goederen van en naar de inrichting. Dit wordt aangeduid met de term 'vervoermanagement'. InfoMil heeft in september 2007 het informatieblad 'Vervoermanagement met bedrijven' tot stand gebracht, primair bedoeld voor het gemeentelijk en provinciaal Wm-bevoegd gezag (vergunningverleners en handhavers). Als aanvulling hierop is dit jaar de uitgave 'Mobiliteitsmanagement bij ziekenhuizen en zorginstellingen' gemaakt. Dit informatieblad informeert naast de bovengenoemde doelgroep ook de werkgevers over de kansen die er liggen door de invoering van vervoermanagement.

Wat is vervoermanagement?

Vervoermanagement is de efficiënte organisatie van het verkeer en vervoer van bedrijven en instellingen, waarbij de gevolgen van het verkeer en vervoer van en naar de inrichting (van werknemers, bezoekers, zakelijke klanten en goederen) zodanig worden beïnvloed dat de milieu-belasting wordt teruggedrongen.

Mobiliteitsmanagement

Meer informatie over vervoer- en mobiliteitsmanagement vindt u in bijlage 1

De laatste jaren is de term mobiliteitsmanagement meer in zwang geraakt. Het Kennisplatform Verkeer en Vervoer (KPVV) heeft mobiliteitsmanagement gedefinieerd als 'het organiseren van slim reizen'.

Een uitgebreidere definitie is: mobiliteitsmanagement is het organiseren van slim reizen. Aangezien de auto niet alle problemen kan oplossen, wordt de reiziger geprikkeld om alternatieven te gebruiken zoals fiets, openbaar vervoer, gebruik van P+R of om te kiezen voor e-werken (telewerken). Eisen en wensen van mensen die zich verplaatsen staan centraal; mobiliteitsmanagement draait om maatoplossingen. Overheden, werkgevers, publiekstrekkingen en aanbieders van mobiliteitsdiensten (zoals openbaar vervoerbedrijven) organiseren samen de voorwaarden waarbinnen reizigers slimme keuzes maken.

Met de toepassing van mobiliteitsmanagement is in Nederland veel ervaring opgedaan. Hiervan kan uitstekend worden geprofiteerd. Op de website www.slimreizen.nl staat een groot aantal succesvolle voorbeelden van de toepassing van mobiliteitsmanagement in Nederland, voor verschillende doelgroepen en situaties. Dit geldt ook voor www.optimum2.org, waarop verschillende praktijkervaringen van Europese bereikbaarheidsprojecten worden belicht. Op www.bereikbaar-ziekenhuis.nl is specifieke informatie over de aanpak van mobiliteitsmanagement bij ziekenhuizen in de provincie Gelderland te vinden.

Speciale rol voor Taskforce Mobiliteitsmanagement

Zie voor meer informatie over de Taskforce Mobiliteitsmanagement bijlage 2

Op 8 september 2008 overhandigde Lodewijk de Waal, voorzitter van de Taskforce Mobiliteitsmanagement (TFMM), het taskforce-voorstel aan de ministers Cramer en Eurlings. Uitgangspunt is dat het kabinet, (vertegenwoordigers van) werkgevers en werknemers en decentrale overheden ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheden een steentje bijdragen om de mobiliteit in goede banen te leiden en de bereikbaarheid en leefbaarheid te verbeteren. De verantwoordelijkheid hiervoor wordt dus ook in de regio geborgd.

Het toepassen van mobiliteitsmanagement binnen een aantal sectoren vraagt speciale aandacht. Dit informatieblad geeft aan welke maatregelen eigenaars/ beheerders van ziekenhuizen kunnen nemen om de milieubelasting van verkeer en vervoer van en naar de inrichting zoveel mogelijk te beperken. De aandacht gaat daarbij ook uit naar maatregelen die de (gemeentelijke) wegbeheerder kan uitvoeren om de ziekenhuizen en zorginstellingen daarbij te ondersteunen. Samenwerking tussen de regionale overheden, de sectoren verkeer, milieu en ruimtelijke ordening verdient daarbij alle aandacht. Voorbeelden van zorginstellingen zijn universitaire medische centra, stedelijke- en regionale ziekenhuizen en verpleeg- en bejaardenzorginstellingen.

Locatiekeuze

Zorginstellingen en ziekenhuizen zijn grote publiekstrekkers. Een middelgroot algemeen ziekenhuis met een regionale functie heeft jaarlijks een half miljoen polikliniekbezoekers. Ook opnames van patiënten en bezoek aan patiënten genereren veel verkeer. De meerderheid van patiënten en bezoekers reist met de auto naar het ziekenhuis. In de praktijk gaat het om zo'n 70 tot ruim 80% van deze groep. Onder medewerkers ligt het autogebruik veelal lager, maar meestal nog (ruim) boven de 50%.

De groei van de auto(mobiliteit) ontstaat door schaalvergroting en concentratie van voorzieningen. Dit wordt mede veroorzaakt door de toenemende marktwerking in de zorg. Ziekenhuizen concentreren hun activiteiten steeds vaker op één locatie. Instellingen groeien tot een omvang die overeenkomt met een behoorlijk bedrijventerrein. Rond ziekenhuizen vestigen zich bijvoorbeeld researchinstututen, opleidingscentra, psychiatrische en gezondheidsklinieken. Voor het AMC in Amsterdam is bepaald dat de dagelijkse mobiliteit overeenkomt met die van een stad van 25.000 inwoners. Daarnaast is er een trend zichtbaar waarbij bepaalde zorgtaken dichtbij de patiënt beschikbaar zijn of zelfs naar de patiënt worden toe gebracht (ofwel worden 'uitgeplaatst'). Het thuis prikken van patiënten is hiervan een voorbeeld. Andere ontwikkelingen zijn: de ligtijd van opnamepatiënten neemt af en het aantal poliklinische en dagbehandelingen neemt toe.

Het vervoer naar een ziekenhuis heeft speciale kenmerken. Voor het uitvoeren van de kerntaken zijn organisaties afhankelijk van een probleemloze reis van patiënten naar hun behandeling, of die nu spoedeisend of poliklinisch is. Urgent verkeer van patiënten heeft de hoogste prioriteit. Verpleegkundig personeel en artsen beginnen soms op afwijkende tijden. Het bezoek aan patiënten is geconcentreerd op een aantal uur per dag. Vervoersstromen van medewerkers vallen soms samen met die van patiënten (zeker in de middag). Tot slot is een ziekenhuis een gecompliceerde logistieke organisatie, met veel verschillende goederenstromen. Door deze intrinsieke eigenschappen en trends staat de bereikbaarheid van

ziekenhuizen onder druk. En wordt mobiliteitsmanagement bij steeds meer ziekenhuizen een 'normaal' onderdeel van de bedrijfsvoering. Het schema hieronder geeft een eerste inzicht in verschillende vervoersstromen en mogelijke oplossingen voor mobiliteitsmanagement.

Tabel Globale mogelijkheden mobiliteitsmanagement per doelgroep

type	patroon	oplossing
personeel werkzaam tijdens kantoor tijden	concentratie in ochtend- en avondspits	<ul style="list-style-type: none"> • beperken autogebruik
personeel werkzaam tijdens roosterdiensten	meestal in drie of vier shifts	<ul style="list-style-type: none"> • parkeren bij personeelsingangen • carpoolen
polikliniekpatiënten	verspreid over de dag	<ul style="list-style-type: none"> • reserveren parkeerplaats • communicatie over alternatieven
bezoekers van patiënten	uit regio (of soms hele land) afkomstig, vaak geconcentreerd in paar uur	<ul style="list-style-type: none"> • communicatie, betaald parkeren • spreiden bezoektijden
patiënten die opgenomen worden	goed planbaar	

Bron: mobiliteitsmanagement: definitie, toepassingen, maatregelen en checklists; KPWW (bewerkt)

Eventuele bereikbaarheidsproblemen kunnen alleen met een gezamenlijke inspanning van de betrokkenen worden opgelost (en liefst voorkomen). Dit is in lijn met de verschillende actoren die bij mobiliteitsmanagement zijn betrokken en conform de filosofie van de Taskforce Mobiliteitsmanagement (zoals toegelicht). Zo'n aanpak levert voordelen op voor zowel het ziekenhuis, patiënten, bezoekers, medewerkers als voor de omgeving.

Locatiekeuze en maatregelen

Op locatiekeuze en maatregelen wordt verder ingegaan in bijlage 3

Dit praktijkblad gaat over te nemen maatregelen die getroffen kunnen worden nadat de locatiekeuze is gemaakt. De locatiekeuze heeft directe gevolgen voor de mobiliteit en de verkeers- en vervoersstromen. Een ziekenhuis dat buiten de stad of aan de rand van de stad ligt, genereert heel andere verkeersstromen dan een ziekenhuis in de stad met een prima bereikbaarheid per fiets en een goed bedieningsniveau van het openbaar vervoer (ov). Is een ziekenhuis al ergens gevestigd, dan is het van belang een goed inzicht te hebben in de bereikbaarheid van verschillende vervoersmiddelen. Dit wordt vastgelegd in een 'bereikbaarheidsprofiel'; een profiel dat het vervoersaanbod beschrijft.

Ook de inrichting en het ontwerp van het terrein vormen een belangrijk instrument van mobiliteitsmanagement. Hierbij moet voldoende aandacht zijn voor de bestemming en omvang van de parkeerterreinen (welke plaatsen zijn voor welke doelgroepen bestemd). Net als voor de aanleg van voldoende fietsenstallingen. Naast voldoende en (sociaal) veilige capaciteit van stallingen, is de inrichting van belang. Denk hierbij aan ruimte om fietskleding op te bergen, mogelijkheden tot douchen en omkleeden en (heel actueel) de mogelijkheid om elektrische fietsen op te laden.

Betrokkenen bij ziekenhuizen

Binnen de instelling zijn vaak verschillende afdelingen betrokken bij mobiliteitsmanagement. Het is van belang goed inzicht te krijgen in de rol en verantwoordelijkheden van verschillende actoren in de organisatie, die per organisatie kunnen verschillen. Soms is de afdeling personeel en organisatie verantwoordelijk voor mobiliteitsmanagement, vanwege de betrokkenheid bij arbeidsvoorwaarden en reiskostenregelingen. Een andere keer is het de afdeling facilitair bedrijf; door haar betrokkenheid bij logistieke processen en de verantwoordelijkheid voor de inrichting en het beheer van het gebouw en het terrein. Denk bijvoorbeeld aan de parkeerfaciliteiten en stallingvoorzieningen.

Ook de ondernemingsraad en de patiëntenverenigingen moeten betrokken worden bij de plannen. Zij behartigen respectievelijk de belangen van patiënten en het personeel. Het is aan te bevelen rekening te houden met deze groepen bij het uitwerken van mobiliteitsmanagement. Ook de Raad van Bestuur is een factor van betekenis. Zij is immers eindverantwoordelijk voor het beleid op het gebied van bereikbaarheid en mobiliteitsmanagement. Verder hebben de afdeling inkoop (beheren contracten met derden, waaronder aanbieders van vervoersdiensten) en de medisch specialisten (organisatie van het zorgproces, zij vormen een grote en redelijk autonome groep in de organisatie) een rol bij de invulling van mobiliteitsmanagement.

Informatie over ziekenhuizen en zorginstellingen

Algemene kengetallen 'ziekenhuizen en mobiliteit':

- Totaal 128.000 werknemers (ziekenhuizen en instellingen).
- Veroorzaker van 1,5% van de totale mobiliteit in Nederland (komt overeen met 2,8 miljard kilometer).
- 80% van de ziekenhuizen gaf in 2004 aan een parkeerprobleem te hebben.
- Na een verhuizing van een ziekenhuis neemt het autogebruik met 15 tot 20% toe.

Bron: Rijkswaterstaat- AVV; 'presentatie over Ziekenhuizen en mobiliteit', 14 april 2004

Een uitgebreider overzicht van de ziekenhuissector is opgenomen in bijlage 4.

Het nationale kennisplatform voor infrastructuur, verkeer, vervoer en openbare ruimte Centrum voor Regelgeving en Onderzoek in de Grond-, Water- en Wegbouw en de Verkeerstechniek (CROW) heeft berekend hoeveel vervoersbewegingen een ziekenhuis per dag genereert, op basis van de ligging van het ziekenhuis (aan de hand van een aantal locatieprofielen) en respectievelijk het aantal bedden en beschikbare bruto vloeroppervlakte (bvo). De resultaten zijn opgenomen in onderstaande tabel. Er wordt uitgegaan van de situatie van een ziekenhuis met zowel opnames als poliklinische behandelingen. Verkeer veroorzaakt door woon-werkverkeer is niet in de tabel verwerkt, net als verkeer veroorzaakt door bezoekers van patiënten. Als factor voor de verhouding tussen opgenomen patiënten ten opzichte van bezoekers wordt 1 : 1,2 gehanteerd.

Tabel Verkeersgeneratie van ziekenhuizen in aantal motorvoertuigbewegingen per weekdag (2008) naar ligging in stedelijk gebied

Verkeersgeneratie	Centrum	Schil rond centrum	Rest bebouwde kom	buitengebied
Verplaatsingen per bed	4,5	5,0	5,5	n.v.t.
Verplaatsingen per 100m ² bvo	6,0	6,6	7,3	n.v.t.

Leeswijzer

In dit informatieblad zijn de maatregelen uitgewerkt op basis van reismotieven van en naar de ziekenhuizen en zorginstellingen. Voor de leesbaarheid spreken we alleen over 'ziekenhuizen'. Hierbij wordt specifiek ingegaan op het woon-werkverkeer van medewerkers en het verkeer dat veroorzaakt wordt door patiënten en bezoekers; verplaatsingen die het merendeel van de mobiliteit genereren. Het onderwerp 'dienstreizen' ofwel zakelijk verkeer komt ook beknopt aan de orde. Het gaat hierbij om verplaatsingen naar locaties elders en om verkeer tussen verschillende vestigingen van één instelling. Deze ritten omvatten slechts een klein gedeelte van de vervoerstromen naar ziekenhuizen. Ook wordt kort ingegaan op de verkeersstromen die worden veroorzaakt door goederenvervoer, het logistieke proces en de effecten van wijzigingen in de organisatie van de zorg op verkeersstromen; onderwerpen die het managen van de activiteiten betreffen en (dus) betrekking hebben op meer organisatievraagstukken. Keuzes op deze gebieden kunnen forse invloed hebben op de verkeersstromen. Ook wordt aangegeven welke actoren bij het ontwikkelen van oplossingen en de uitwerking ervan in maatregelen en faciliteiten betrokken zijn.

Speciale aandacht is er voor maatregelen op het gebied van communicatie en reisinformatie. Naast het ontwikkelen van faciliteiten en maatregelen die een alternatief vormen voor het gebruik van de auto, moeten bezoekers, patiënten en medewerkers op de hoogte zijn van minimaal het bestaan en het liefst ook de (voordelen) van de voorzieningen. Geconcludeerd kan worden dat hieraan (in het algemeen) in het verleden te weinig aandacht is besteed. Steeds meer ziekenhuizen beseffen echter dat volledige, correcte en tijdige informatievoorziening essentieel is voor het slagen van mobiliteitsmanagement. Communicatie moet ervoor zorgen dat doelgroepen beschikken over voldoende kennis met betrekking tot de alternatieven, de houding positief aanpassen en het alternatieve vervoermiddel uitproberen (dit kan ook betekenen: niet of later reizen). Kennis, houding en gedrag zijn volgens het communicatiemodel de in deze volgorde te beïnvloeden factoren. Mobiliteitsmanagement gaat dus om faciliteren én communiceren.

Ook bij het belang van beschikken over juiste gegevens bij de start van 'de aanpak van mobiliteitsmanagement' wordt stilgestaan. Om (financiële) middelen goed in te zetten, moet duidelijk zijn welke oplossingen effectief zijn en welke niet. Daarvoor is het nodig om inzicht te hebben in de huidige modal-split - de verdeling van de gebruikte vervoersmiddelen in bijvoorbeeld het woon-werkverkeer - en de potentie van oplossingen. Deze informatie is zeer bruikbaar bij discussies over de aanpak van het probleem en het creëren van draagvlak, zowel met interne als externe partijen.

In hoofdstuk 2 wordt algemene informatie beschreven over specifieke kenmerken van ziekenhuizen en de invloed op de verkeersstromen. Hoofdstuk 3 geeft de voordelen van mobiliteitsmanagement voor ziekenhuizen weer. In hoofdstuk 4 worden de maatregelen die zorginstellingen en ziekenhuizen kunnen nemen beschreven; per categorie en uitgesplitst naar de verschillende doelgroepen (werknemers, zakelijk verkeer en bezoekersverkeer en verkeer van patiënten). In de bijlagen wordt een aantal specifieke maatregelen uitgewerkt.

Dit informatieblad is samengesteld door Agentschap NL (InfoMil), waarbij DTV Consultants uit Breda een belangrijke inhoudelijke bijdrage heeft geleverd. Het blad is verder becommentarieerd door het ministerie van VROM (DGM), het ministerie van Verkeer en Waterstaat (DGMO), het Agentschap NL (M&L), het Kennisplatform Verkeer en Vervoer (KPVV), en medewerkers van de Gelre ziekenhuizen uit Apeldoorn en het Maxima Medisch Centrum uit Veldhoven. De foto's in dit informatieblad zijn verzorgd door Hans van Hamersveld.

2

Ziekenhuizen en zorginstellingen

Inleiding

Ziekenhuizen hebben dagelijks te maken met forse verkeersstromen, veroorzaakt door patiënten, bezoekers, medewerkers en leveranciers. Schaalvergroting in de zorgsector leidt tot concentraties van activiteiten. Ziekenhuizen bundelen hun activiteiten steeds vaker op één plek. Veel ziekenhuizen en andere gezondheidsinstellingen kampen daarom in meer of mindere mate met bereikbaarheids- en parkeerproblemen. Steeds vaker is men daarom de laatste jaren actief aan de slag gegaan met mobiliteitsmanagement. Een andere reden is de toenemende marktwerking in de zorg, waardoor ziekenhuizen zich ook met een goede bereikbaarheid (en alternatieven voor het gebruik van de auto) kunnen profileren naar de klant (= patiënt).



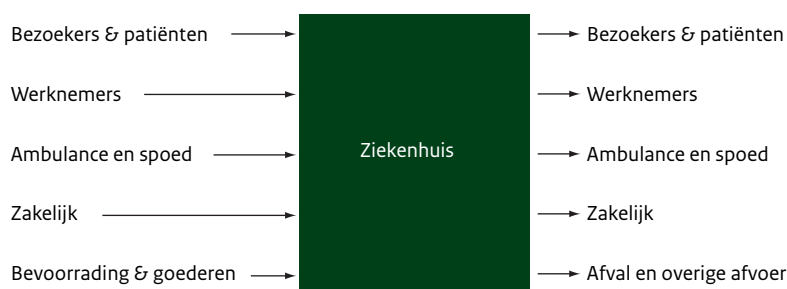
De organisatie van het zorgproces maakt het probleem complex. In de loop van de middag vallen verkeersstromen van medewerkers (veroorzaakt door de wisseling van diensten) vaak samen met die van bezoekers (vanwege de bezoeken die beginnen). Dan draaien vaak ook de poliklinieken nog op volle toeren. Gedurende een aantal uur is sprake van een piekbelasting. Na 14.30 uur neemt de verkeersdruk meestal snel af tot een niveau dat er geen problemen zijn. Een oplossing van dergelijke verkeersvraagstukken – die mede door de procesorganisatie worden veroorzaakt – vereist kennis van zaken en creativiteit.

Een globale analyse van oplossingen voor het autogebruik maakt bij veel ziekenhuizen duidelijk dat het stimuleren van het fietsgebruik veel perspectief biedt. Uit een analyse van oplossingen voor de auto bij een groot academisch ziekenhuis, bleek dat voor 23% van de medewerkers die met de auto naar het werk reist (en in dagdienst werkt), het gebruik van de fiets een alternatief is. Hierbij is de verkeerskundige norm van een woon-werkafstand van maximaal 7,5 kilometer als uitgangspunt genomen. Ook bij andere ziekenhuizen blijkt uit onderzoek dat fietsen veel potentie biedt. Dit is in lijn met de algemene situatie in Nederland, waarbij van alle ritten tot 10 kilometer bijna de helft met de auto wordt afgelegd (bron: mobiliteitsonderzoek 2007, Rijkswaterstaat). Bovendien sluit het stimuleren van fietsen prima aan bij een aanpak van gezondheidsmanagement van een werkgever. Gezondheid en bewegen staan momenteel volop in de belangstelling. Het stimuleren van fietsen past hierin uitstekend.

Voor medewerkers in dagdienst kan ook openbaar vervoer een oplossing zijn, net als voor patiënten en bezoekers. Voor medewerkers die in wisselende diensten of nachtdienst werken kan het gebruik van de fiets of openbaar vervoer vanwege verschillende redenen minder voor de hand liggen. Opgemerkt moet worden dat er tijdens deze uren minimaal sprake is van een parkeer- en bereikbaarheidsprobleem. Onvoldoende sociale veiligheid kan een reden zijn om dan niet te fietsen (dit verdient extra aandacht, omdat er in de gezondheidszorg relatief veel vrouwen werken). Het openbaar vervoer kent vaak een beperkte dienstregeling tijdens de avond- en nachtelijke uren.

Een zorginstelling is ook een knooppunt van logistieke activiteiten. In een ziekenhuis is een groot aantal transportstromen te onderscheiden. Voorbeelden zijn linnengoed, steriele goederen, operatiemateriaal en maaltijden. Transportstromen kunnen extern zijn (van leverancier naar instelling) en intern (van de expeditie van het ziekenhuis naar het magazijn en verder naar afdelingen, de interne klanten). In de onderstaande figuur zijn de stromen die een rol spelen bij mobiliteitsmanagement van ziekenhuizen schematisch weergegeven.

Figuur 1 Bron CROW Verkeersgeneratie voorzieningen, december 2008



3

Voordelen mobiliteitsmanagement voor ziekenhuizen

In hoofdstuk 3 worden de voordelen om met mobiliteitsmanagement aan de slag te gaan op een rij gezet. De voordelen zijn onder meer:

- Een betere bereikbaarheid voor patiënten en bezoekers die met de auto of met andere vervoersmiddelen reizen én vervoersstromen die elkaar minder ‘in de wielen rijden’. Dat is vaak het belangrijkste voordeel en hét argument voor ziekenhuizen om met mobiliteitsmanagement aan de slag te gaan. Een groot academisch ziekenhuis in Nederland brengt elke twee jaar de tevredenheid van patiënten en bezoekers over de bereikbaarheid in beeld en gebruikt de resultaten om het beleid van mobiliteitsmanagement te evalueren en eventueel bij te stellen. De mening van de klant vormt voor het ziekenhuis de belangrijkste input voor het beleid. Een betere bereikbaarheid betekent ook:
- Minder verkeersdruk op de wegen naar en bij de locatie, minder parkeerdruk op de locatie en - indien van toepassing - in omliggende wijken (doordat er minder wildparkeren plaatsvindt). Een rustiger (verkeers)beeld, betere verkeersveiligheid en een kwalitatief betere openbare ruimte bij het ziekenhuis zijn andere voordelen. Patiënten en bezoekers hebben geen tijdsverlies bij het zoeken naar een parkeerplek en komen zo op tijd op hun afspraak.
- Een beter imago bij verschillende stakeholders van het ziekenhuis, zoals patiënten(verenigingen) en bezoekers, medewerkers, overheden, (georganiseerde) omwonenden en belangenorganisaties.
- Het beeld van een aantrekkelijke werkgever bij (potentiële) medewerkers. In de gezondheidszorg is er in sommige sectoren een tekort aan arbeidskrachten. Dit betekent dat werkgevers zich moeten onderscheiden op de arbeidsmarkt. Potentiële medewerkers zullen bij hun keuze voor een werkgever een goede bereikbaarheid en een modern vervoersbeleid meenemen in hun keuze voor een werkgever. Hetzelfde geldt voor het binden van werknemers aan de organisatie.
- Mobiliteitsmanagement kan kostenbesparingen opleveren, doordat budgetten voor mobiliteit efficiënter worden ingezet. Een voorbeeld is de inzet van poolauto's (of deelauto's, bijvoorbeeld van Greenwheels) voor dienstreizen. Doordat deze door meerdere medewerkers kunnen worden gebruikt, kan dit voordeliger zijn dan het vergoeden van reizen die voor dit doel met de eigen auto worden gemaakt. Ook hoeven medewerkers (dan) niet met de eigen auto naar het werk te reizen. De voordelen hangen erg af van de bestaande regelingen voor het woon-werk- en zakelijk verkeer van de organisatie. In de gezondheidszorg zijn deze regelingen meestal een stuk soberder dan in het bedrijfsleven. Hierdoor zullen kostenbesparingen in het algemeen beperkt zijn en kan de start van een aanpak met mobiliteitsmanagement zelfs extra investeringen met zich meebrengen. Doordat medewerkers, patiënten en bezoekers vlot naar het ziekenhuis reizen, zal het zorgproces in het algemeen soepeler verlopen. Dit levert wel besparingen op, doordat het ziekenhuis de middelen efficiënter kan inzetten. Zo draagt mobiliteitsmanagement bij aan een meer efficiënte bedrijfsvoering.

- Minder verzuim van medewerkers. Uit onderzoek blijkt dat medewerkers die regelmatig naar het werk fietsen, gemiddeld een dag per jaar minder verzuimen en dus arbeidsproductiever zijn (bron: TNO; preventie en zorg; publicatie van januari 2009). Als werkgevers fietsen extra stimuleren, kan dit hen jaarlijks 27 miljoen euro besparen. De baten zijn voor een werkgever dus aanzienlijk. Er zijn aanwijzingen dat dit ook geldt voor forenzen die met openbaar vervoer reizen. Dit is echter nog niet wetenschappelijk aangetoond. Meer informatie over de forse potentie van het stimuleren van fietsen is te lezen in hoofdstuk 2.
- Minder overlast voor de omgeving en minder vervuiling.
- Voldoen aan de eisen van de Wet milieubeheer.

Het belang van juiste informatie

Het is belangrijk de mogelijkheden van mobiliteitsmanagement te kwantificeren. Het gaat dan om vragen als:

- is het zinvol te investeren in het stimuleren van fietsen of juist in het gebruik van openbaar vervoer? Welke oplossing draagt het meest bij aan minder parkeerdruk?
- Biedt het bestaande openbaar vervoer perspectief voor reizen die bezoekers en patiënten nu nog met de auto maken?
- Beschikt het ziekenhuis over voldoende parkeercapaciteit om in de toekomst de organisatiegroei op te vangen? Is het hiervoor mogelijk samenwerkingsverbanden aan te gaan met organisaties in de nabijheid van het ziekenhuis?

Om antwoord te krijgen op deze vragen is het nodig om meer inzicht te krijgen in de wijze waarop medewerkers, patiënten en bezoekers nu naar het ziekenhuis reizen. Op basis van onderzoek, bijvoorbeeld een postcodeanalyse, wordt de zogenaamde 'huidige modal-split' vastgesteld. De modal-split geeft de verdeling van het vervoersmiddelengebruik weer. Om de huidige modal-split in kaart te brengen zijn verschillende onderzoeksmethoden mogelijk, zoals verkeerstellingen of een mondelinge of schriftelijke enquête. Als de huidige situatie in beeld is gebracht, kan met een aantal kenmerken van reizigers, zoals woonadres en werktijden (voor medewerkers) en bezoektijden (voor patiënten en bezoekers) en huidige reistijden worden vastgesteld of er alternatieven voor de verschillende soorten trajecten beschikbaar zijn die nu nog met de auto worden afgelegd. Dit gebeurt aan de hand van verkeerskundige criteria. Zoals de reistijdverhouding tussen openbaar vervoer en de auto om te bepalen of openbaar vervoer een alternatief is én de reisafstand tussen woning en werk om vast te stellen of gebruik van de fiets een oplossing is. Zo wordt de potentie van de verschillende alternatieven voor autogebruik gekwantificeerd, net als de mate waarin de alternatieven kunnen bijdragen aan het verminderen van de problematiek.

Het is nodig om meer inzicht te krijgen in de wijze waarop medewerkers, patiënten en bezoekers nu naar het ziekenhuis reizen

Het is belangrijk de huidige situatie vast te stellen, waardoor de resultaten van het vervoersbeleid bijvoorbeeld na een jaar geëvalueerd kunnen worden. De effecten op de modal-split vormen hiervoor de belangrijkste graadmeter. Op deze manier ontstaat een beeld van een 'optimale modal-split', die een situatie beschrijft waarin elke automobilist gebruikmaakt van een voor hem of haar

passend alternatief. Deze situatie is theoretisch, omdat niet elke medewerker, patiënt of bezoeker voor een alternatief van de auto kan of zal kiezen. Met bovengenoemde enquête kunnen ook redenen waarom doelgroepen (wel of niet) voor de auto kiezen worden bepaald. Met deze resultaten en algemene onderzoeksgegevens over de houding van automobilisten ten opzichte van vervoersalternatieven, kan de organisatie een 'haalbare modal-split' vaststellen en onderbouwen, die de doelstelling vormt voor mobiliteitsmanagement voor een periode van bijvoorbeeld drie jaar. De ambitie voor de doelstelling zal vooral afhangen van de urgentie om met mobiliteitsmanagement aan de slag te gaan: hoe groot zijn de bereikbaarheidsproblemen? Zijn er dagelijks files op de toegangswegen naar het ziekenhuis? Hoeveel vertraging ondervinden bezoekers en patiënten?

Een groot voordeel van deze aanpak is dat de investeringskeuzes in het vervoersbeleid (en maatregelen en faciliteiten) goed kunnen worden onderbouwd: moet worden geïnvesteerd in uitbreiding van het openbaar vervoer of juist in een fietsstimuleringsprogramma? Een ander voordeel is dat bij interne geledingen in de organisatie draagvlak kan worden gecreëerd voor de aanpak en de besluitvorming van de keuze voor een soepeler verlopend vervoersbeleid.



4

Specifieke maatregelen en technieken

4.1 Inleiding

De maatregelen worden verdeeld in de categorieën uit het algemene informatieblad: 'Vervoermanagement met bedrijven', aangevuld met speciale categorieën voor ziekenhuizen en zorginstellingen. Uiteraard worden de maatregelen afgestemd op de specifieke situatie van ziekenhuizen en waar nodig toegelicht. Fiscale maatregelen worden genoemd als die kunnen worden toegepast binnen de betreffende maatregelcategorie. Vanwege de wijzigingen in de fiscale wetgeving is het zinvol om de website van de Belastingdienst, www.belastingdienst.nl, of de Taskforce Mobiliteitsmanagement, www.tfmm.nl, te raadplegen voor de meest actuele stand van zaken.

Voorbeelden van specifieke maatregelen, voor ziekenhuizen en zorginstellingen, worden beschreven in zogenaamde maatregelbladen in hoofdstuk 6

De maatregelcategorieën zijn:

- Minder verplaatsingen ('slim werken').
- Meer fietsen en lopen. Deze maatregelcategorie behoort met openbaar vervoer en carpoolen tot de 'traditionele oplossingen' in het kader van mobiliteitsmanagement, maar speelt nog steeds een belangrijke rol bij het operationaliseren van mobiliteitsmanagement en het bereiken van resultaten. De elektrische fiets en scooter zijn in opkomst. Aan deze ontwikkeling en de mogelijkheden van elektrische voertuigen voor mobiliteitsmanagement wordt daarom ook aandacht besteed.

Innovatieve oplossingen zijn belangrijk voor de beeldvorming van mobiliteitsmanagement bij doelgroepen en het creëren van draagvlak voor maatregelen, maar deze oplossingen spelen een kleinere rol bij het realiseren van de doelstellingen.

- Meer gebruik van openbaar vervoer (trein, bus, tram en metro).
- Minder milieuvervuiling door de auto.
- Vollere auto's: car- en vanpoolen (vanpoolen: samen reizen in voertuig tot 9 personen).
- Minder autokilometers door parkeerbeleid en de organisatie van de zorg.
- Locatie en infrastructuur.
- Verkeersmanagement en routing.
- Communicatie en reisinformatie, bijvoorbeeld op de afsprakenkaart.

Specifieke maatregelen en technieken gericht op het goederenvervoer

- Verplaatsen van minder kubieke meters.
- Afleggen van minder transportkilometers.
- Gebruiken van minder liters brandstof.
- Minder uitstoot van vervuilende stoffen.
- Minder geluidsoverlast.
- Levering via distributiecentra.
- Extern centraal magazijn in combinatie met just-in-time levering.

Voorbeelden van specifieke maatregelen, voor ziekenhuizen en zorginstellingen, worden beschreven in zogenaamde maatregelbladen in hoofdstuk 6. In de maatregelbladen wordt ook ingegaan op de toepasbaarheid en de haalbaarheid van deze maatregelen. De overige maatregelen zijn beschreven in het algemene informatieblad 'Vervoermanagement bij bedrijven'.

4.2 Minder verplaatsingen ('slim werken')

In Nederland werken (al) ruim 1,7 miljoen mensen een deel van hun tijd thuis of op afstand. Er is nog veel potentie om de mogelijkheden van e-werken te benutten. Volgens informatie van het Telewerkforum, een platform dat het 'nieuwe werken' in Nederland stimuleert, is het potentieel van e-werken nog twee tot vier keer zo groot. Veel activiteiten in een zorginstelling zijn weliswaar tijd- en plaatsgebonden ('een verpleegster moet aan het bed staan'). Toch zijn er ook werkzaamheden waarvoor dit niet geldt, zoals administratieve taken. Ook een gedeelte van de dag thuiswerken (bijvoorbeeld na de ochtendspits naar het werk reizen), draagt bij aan het verminderen van de verkeersdruk op piekmomenten. Welke maatregelen zijn haalbaar voor een ziekenhuis of zorginstelling?

Werknemers

- Voor de werknemers met een kantoorfunctie is e-werken een mogelijkheid. Ook het later naar het werk reizen en bijvoorbeeld eerst thuis werkzaamheden verrichten, is mogelijk.
- Verminderen van het aantal reisdagen, door bijvoorbeeld 4 keer 9 uur te werken in plaats van 5 keer 8 uur. Hierdoor neemt het aantal verplaatsingen fors af.

Zakelijk verkeer

- ICT biedt volop mogelijkheden om reizen te vermijden, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de mogelijkheden van video-conferencing. Hierdoor is het niet langer nodig om voor een vergadering of overleg naar een afspraak te reizen. Tenslotte kunnen ook operaties tegenwoordig op afstand worden uitgevoerd.

Bezoekers en patiënten

- Zorg voorafgaand aan het bezoek voor duidelijke en actuele reisinformatie om omrijdkilometers te vermijden (zie ook 4.10).
- Zorg dat bezoekers en patiënten over juiste locatie-informatie kunnen beschikken, zoals de exacte ligging van afdelingen en poliklinieken. Dit speelt vooral bij een gezondheidsinstelling die in een plaats meerdere vestigingen heeft met concentraties van specialismen.
- 'Stroomlijn het zorgproces': zorg voor een logische routing in het ziekenhuis. Eerst de vereiste onderzoeken, dan naar de specialist.

4.3 Meer fietsen en lopen

Het stimuleren van fietsen is vaak dé oplossing om vorm te geven aan mobiliteitsmanagement. Bij gezondheidsinstellingen zijn er veel medewerkers die met de auto naar het werk reizen, terwijl de fiets een prima alternatief vormt. Deze medewerkers wonen op fietsbare afstand (die veelal wordt vastgesteld op 7,5 kilometer) van het werk. Dit is in lijn met het beeld dat de auto in Nederland vaak wordt gebruikt voor 'korte ritten'. Naar gezondheidsinstellingen is vaak een prima fietsinfrastructuur beschikbaar. Ook is de 'fietspotentie' vaak groter dan het gebruik van openbaar vervoer of samen rijden (zie voor een aanpak van een

analyse van de mogelijkheden van mobiliteitsmanagement hoofdstuk 3). Bovendien is van het stimuleren van fietsen op korte termijn werk te maken.

Het stimuleren van fietsen én lopen draagt fors bij aan een betere bereikbaarheid van de locatie. Voor voetgangers moeten er comfortabele, sociaal veilige (verlichting, ligging), rechtstreekse en goed bewegwijzerde voetpaden beschikbaar zijn. Zowel naar de locatie als op eigen terrein. Het is zinvol regelmatig te overleggen (zeker bij verhuizing naar een nieuwe locatie) over de bereikbaarheid en infrastructuur met betrokken overheden en terreinbeheerders.

Apart moet hier de groei van het gebruik van de elektrische fiets (e-bike) worden genoemd. In 2009 is meer dan één op de tien fietsen die worden verkocht een elektrische fiets. De belangstelling voor de e-bike voor gebruik in het woon-werkverkeer neemt toe. Fietsfabrikanten spelen hierop in met de introductie van nieuwe modellen. De actieradius van fietsen neemt met de komst van de e-bike toe. Hetzelfde geldt voor de elektrische scooter. De verwachting is dat de betrouwbaarheid en actieradius van de elektrische scooter door de komst van betere accu's snel verbetert. Hieronder wordt onderscheid gemaakt in algemene maatregelen en voorzieningen voor werknemers en patiënten en bezoekers.



Algemeen

- (Sociaal) veilige, overdekte en liefst afsluitbare fietsstallingen voor werknemers, met voldoende oplaadpunten voor de e-bike (dit geldt uiteraard ook voor de doelgroepen patiënten en bezoekers).
- Omkleed- en douchefaciliteiten voor werknemers en de mogelijkheid om persoonlijke bezittingen veilig op te bergen.
- Zorg voor een goede en (sociaal) veilige fietsinfrastructuur (routes en bewegwijzering).
- De mogelijkheid om leen- en huurfietsen (bijvoorbeeld de ov-fiets, eventueel als onderdeel van een fietshuursysteem) aan te bieden. Deze fietsen kunnen door medewerkers worden gebruikt om naar andere vestigingen te reizen. Ook bieden de fietsen de medewerkers overdag eventueel mobiliteit (en daarmee een oplossing voor medewerkers die de auto overdag niet meer ter beschikking hebben).

Het CROW heeft een aparte publicatie over voorzieningen van het stallen van fietsen uitgegeven: 'Een eigen plek voor de fiets - beleidswijzer voor veilig stallen'.

Werknemers

- Het gebruik van fiscale mogelijkheden om een fietsproject te introduceren. Werkgevers kunnen eenmaal per drie jaar onbelast een fiets ter beschikking stellen of schenken (met een maximale waarde van € 749,- (tarief 2009)). Voorwaarde: de medewerker gebruikt de fiets meer dan de helft van het aantal dagen dat er woon-werkverkeer plaatsvindt.
- De werkgever kan onbelast de kosten van een fietsverzekering (voor drie jaar) vergoeden of verstrekken. Ook mag de werkgever met de fiets samenhangende zaken onbelast vergoeden of verstrekken tot een bedrag van € 82,- per jaar.
- De werkgever kan onbelast € 0,19 per kilometer vergoeden voor het woon-werkverkeer, mits personeel gebruikmaakt van een eigen fiets (al dan niet verkregen via een fietsproject). Nog beter is om deze vergoeding af te laten hangen van het feit of medewerkers daadwerkelijk gebruikmaken van de fiets in het woon-werkverkeer. Omdat veel gezondheidsinstellingen geen woon-werkvergoeding verstrekken voor woon-werkafstanden tot 10 kilometer, is dit een heel effectieve maatregel. Dit wordt ondersteund met de resultaten van andere projecten, waarin ervaring wordt opgedaan met de inzet van beloningsmaatregelen, zoals spitsmijden. Het is mogelijk om het woon-werkverkeer van automobilisten niet te vergoeden en medewerkers die de fiets gebruiken wel. Uit ervaringen met 'Trappers' (een fietsstimuleringsprogramma waarbij het fietsgebruik ook wordt geregistreerd), blijkt dat een dergelijke beloningsmaatregel op korte termijn leidt tot 20% extra fietsgebruik. Trappers wordt vooral bij ziekenhuizen succesvol toegepast.

Bezoekers en patiënten

- Voor deze groepen kunnen er specifieke redenen zijn om voor de auto te kiezen (bijvoorbeeld fysieke beperkingen). Toch kan ook voor bezoekers en (polikliniek) patiënten het gebruik van de fiets een alternatief zijn; afhankelijk van de afstand tussen woning en de gezondheidsinstelling. Deze groepen kunnen geïnformeerd worden over de mogelijkheden om met de fiets naar het ziekenhuis te reizen. In de communicatie kunnen de kostenvoordelen van het gebruik van de fiets ten opzichte van de auto (en de mogelijkheid om gratis te parkeren/stallen) een plaats krijgen. In het algemeen voeren ziekenhuizen geen actief beleid om het gebruik van de fiets door deze doelgroepen te stimuleren. Een deel van de bezoekers komt eenmalig naar het ziekenhuis en niet uit de directe omgeving. Fietsstimulering is voor deze groep geen optie.

Zoek aansluiting bij regionale bereikbaarheidsprojecten

In Nederland zijn er allerlei regionale projecten op het gebied van mobiliteitsmanagement. Soms om de overlast die kan ontstaan door wegwerkzaamheden te verminderen en altijd met het doel om de bereikbaarheid op een aanvaardbaar niveau te houden. In deze projecten werken provincie, regionale overheden en (vertegenwoordigers van het) bedrijfsleven vaak samen. Meestal worden verschillende alternatieven voor het gebruik van de auto ontwikkeld, zoals spitsbussen, Park and Ride-voorzieningen, de beschikbaarstelling van ov-fiets en speciale ov-abonnementen (zogenaamde vervoersplassen). Werkgevers kunnen deze faciliteiten tegen aantrekkelijke condities aanbieden aan hun werknemers. Het is zeker zinvol over deze projecten informatie aan te vragen bij de provincie.

4.4 Meer gebruik van openbaar en collectief vervoer

Het stimuleren van openbaar en collectief vervoer kan ervoor zorgen dat minder mensen met de auto reizen. Collectief vervoer is vervoer voor specifieke doelgroepen als werknemers van instellingen; een vervoerstype dat niet algemeen toegankelijk is. Het kan een bijdrage leveren aan het reduceren van parkeerdruk. Uit analyses van reistijden van verplaatsingen met de auto en openbaar vervoer naar ziekenhuizen, blijkt dat openbaar vervoer voor veel werknemers, patiënten en bezoekers een alternatief kan vormen. Bovendien blijkt extra reistijd voor veel reizigers niet bezwaarlijk. Dit is wel sterk afhankelijk van de ligging van de bestemmingslocatie (stedelijk gebied of niet-stedelijk gebied). Voor automobilisten geldt dat deze (algemeen gesteld) slecht op de hoogte zijn van de mogelijkheden die het openbaar vervoer biedt. Patiënten en bezoekers blijken zelden reisinformatie voorafgaand aan de reis te raadplegen. Hieronder is onderscheid gemaakt in algemene maatregelen en voorzieningen voor werknemers, patiënten en bezoekers. Maatregelen voor patiënten en bezoekers moeten vooral gericht zijn op een kennismaking met het openbaar vervoer.

Algemeen

- Maak openbaar vervoer aantrekkelijker (hogere frequentie, invullen ontbrekend aanbod, betere aansluitingen).
- Ga in overleg met de vervoerder en opdrachtgever(s) van openbaar vervoer (de concessiehouder) over het ov-aanbod. Mogelijk zijn er signalen van werknemers, patiënten en bezoekers over hiaten in de huidige dienstregeling. Dit kan gaan over de verbinding met ov-knooppunten, zoals het NS-station. Ook de analyse naar de potentie van mobiliteitsmanagement kan hiervoor nuttige informatie opleveren. Onderbouwing van de wensen met onderzoekgegevens is voor het overleg nuttig. Een organisatie kan bereid zijn te investeren in beter openbaar vervoer, bijvoorbeeld door het gebruik hiervan te stimuleren. In de praktijk gebeurt dit vaak door de afnamegarantie van een minimaal aantal abonnementen. Het zal duidelijk zijn dat het stimuleren van het gebruik van het bestaande openbaar vervoer sneller kan dan het realiseren van een uitgebreider aanbod van openbaar vervoer.
- Het inzetten van pendelbussen vanaf Park and Ride-locaties vormen een efficiënte oplossing, omdat medewerkers de mogelijkheid houden om met de auto naar het werk te reizen (zeker in combinatie met de invoering van betaald parkeren op de locatie). Deze optie kan ook voor bezoekers en patiënten een oplossing zijn. Deze maatregel zorgt ervoor dat de parkeerdruk op de locatie op een aanvaardbaar niveau blijft, zonder veel 'te sturen' in de keuze van de mogelijkheden om naar de locatie te reizen.
- Breed beschikbaar stellen van betrouwbare en actuele reisinformatie (zie ook 4.10).
- Promotie van het openbaar vervoer. Zoals al aangegeven, ontbreekt het bij automobilisten vaak aan kennis over de mogelijkheden van openbaar vervoer. Het is zaak om automobilisten te informeren over verschillende aspecten (kosten, reistijd, gemak, milieubelasting, duurzaamheid) van de reis met openbaar vervoer in vergelijking met de reis per auto. Op deze manier beschikken automobilisten over voldoende informatie over de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden om te reizen; een voorwaarde om alternatieven voor de reis af te wegen. Een persoonlijk reisadvies is een goed communicatiemiddel. Hierin wordt deze informatie op de persoonlijke situatie toegesneden. Ook de mogelijkheid om het openbaar vervoer vrijblijvend uit te proberen (met een gratis proefabonnement), kan een onderdeel van een campagne zijn.
- Verkoop vervoerbewijzen bij het vervoersloket.

Werknemers

- Vervoersbewijzen verstrekt door de werkgever.
- Vervangend vervoer bij het uitvallen van het collectief vervoer en het aanbieden van thuisomgarantie. Een effectief middel, omdat medewerkers de garantie hebben dat ze in geval van calamiteiten niet afhankelijk zijn van het collectief vervoer om naar huis te reizen, maar een beroep kunnen doen op deze regeling. In de praktijk wordt er weinig gebruik van gemaakt. Toch is het voor medewerkers wel belangrijk dat er zo'n service beschikbaar is.
- Pendelverkeer tussen vestigingen zoveel mogelijk met openbaar vervoer of fiets stimuleren. Veel gezondheidsinstellingen hebben voor pendelverkeer tussen verschillende vestigingen dienstfietsen beschikbaar. Hiervoor kunnen ook ov-fietsen worden ingezet, afhankelijk van de mate van het gebruik van de dienstfiets. Als de fietsen veel worden gebruikt, is de aanschaf van eigen fietsen voordeliger. Vaak worden richtlijnen over de invulling van dienstreizen (bijvoorbeeld het gebruik van openbaar vervoer) vastgelegd in de reiskostenregeling.
- Ov-bewijzen aanbieden of (gedeeltelijk) vergoeden.

- De medewerker kan zelf ov-kaartjes kopen en de kosten declareren bij de werkgever. De werkgever kan deze gedeclareerde kosten volledig onbelast vergoeden of onbelast een 'ruimere' trajectkaart of een ov-jaarkaart vergoeden. Een werkgever kan ook kaartjes of een abonnement inkopen en verstrekken aan de medewerkers. Hiernaast is het mogelijk om medewerkers € 0,19 per kilometer te vergoeden. Voor medewerkers is het op deze manier stimuleren van het gebruik van openbaar vervoer al snel interessant, vanwege de over het algemeen lage reiskostenvergoeding die ziekenhuizen hanteren.
- Werknemers bij indiensttreding informeren over alternatieve reismogelijkheden.
- Een nieuwe baan is een moment dat medewerkers hun woon-werkverkeer heroverwegen en zich oriënteren op de verschillende mogelijkheden om naar het werk te reizen. Een brochure waarin de verschillende reismogelijkheden worden uitgelegd met bijvoorbeeld kortingscoupons voor het openbaar vervoer is een prima middel en wordt in de praktijk al gebruikt.
- Grootgebruikcontract afsluiten met de ov-bedrijven om kortingen te verkrijgen. Deze korting kan worden 'doorgesluisd' aan de werknemer.
- Aanpassen werk- en openingstijden op de dienstregeling van openbaar vervoer
- Fiscale regelingen treffen bij collectief vervoer.



Bezoekers en patiënten

- De openingstijden van polikliniek en bezoektijden en de ov-dienstregeling op elkaar afstemmen.
- Opzet vervoersloket. Het vervoersloket heeft een vaste plaats op een centrale plek in het ziekenhuis en benadert patiënten en bezoekers op actieve wijze om ze in een persoonlijk gesprek te informeren over de mogelijkheden van openbaar vervoer, afgestemd op de persoonlijke situatie. Hierbij wordt rekening gehouden met de mobiliteit van patiënten en bezoekers, woonlocatie, reisfrequentie, aankomsttijd en dergelijke. Bij voldoende mogelijkheden ontvangen patiënten en bezoekers een 'ov-wegwijspakket', met bijvoorbeeld een persoonlijk reisadvies, een probeerkaart, (informatie over de beschikbaarheid en de mogelijkheden van) reisinformatie, algemene informatie over de bereikbaarheid van het ziekenhuis en de contactgegevens van de ov-ambassadeurs; Het vervoersloket werkt samen met vervoerders en aanbieders van reisinformatie, zoals www.ov9292.nl. Het vervoersloket maakt patiënten en bezoekers letterlijk wegwijs in het openbaar vervoer door de inzet van ov-ambassadeurs. Zij kunnen mensen eenmalig begeleiden tijdens de reis en ze persoonlijk voorlichten over alle aspecten van de reis, zoals de toegankelijkheid (speciale aandacht is er voor reizigers die minder mobiel zijn), het gebruiken van reisinformatie (thuis en onderweg) en het gebruik van de strippenkaart of ov-chip. Belangrijk is dat patiënten en bezoekers het openbaar vervoer in de praktijk ervaren. Bij het vervoersloket kunnen ook vervoerbewijzen worden verkregen.
- Specifieke onderdelen van de informatievoorziening van het openbaar vervoer voor bezoekers en patiënten betreffen:
 - Informatieschermen met actuele ov-reisinformatie. Zowel in de hal als bij de halte. Ook bij de poliklinieken kan actuele ov-reisinformatie worden getoond. Soms wordt deze informatie aangeboden in combinatie met algemene reisinformatie (bijvoorbeeld over files), buienradar, presentaties, nieuws over het ziekenhuis en dergelijke.
 - Het verstrekken van een reisadvies als de afspraak bij de polikliniek wordt bevestigd, ter plaatse aan de balie of bij het maken van een afspraak via internet.
 - Het organiseren van promotieactiviteiten, zoals een mobiliteitsmarkt of een 'dag van de mobiliteit'.
- Afsprakenorganisatie.
- Het afstemmen van afspraken. Het kan lonen om te beoordelen of verschillende afspraken voor een patiënt gecombineerd kunnen worden (bijvoorbeeld het bezoek aan de specialist en de fysiotherapeut). Dit scheelt een extra rit naar de locatie.
- Goede en actuele informatie over de bereikbaarheid op de website van de organisatie.

4.5 Minder milieuvervuiling door de auto

Een ziekenhuis kan maatregelen nemen om de overlast voor de omgeving te verminderen en een bijdrage leveren aan de leefkwaliteit op en rond de locatie. De maatregelen zijn te onderscheiden naar maatregelen door organisatie zelf en maatregelen die door de lokale overheid dienen te worden genomen.

De organisatie kan de volgende maatregelen zelf nemen:

- Het realiseren van een schoon en zuinig eigen wagenpark.
- Een training van 'het nieuwe rijden' aanbieden voor de werknemers.
- Routering en snelheid van het eigen autoverkeer op het eigen terrein zo

inrichten dat kwetsbare gebieden worden ontzien.

- (Met het oog op de toekomst) het realiseren van oplaadpunten voor elektrische voertuigen.

Door de lokale overheid te nemen maatregelen zijn:

- Het gebruik van schone voertuigen voor het personen- en goederenvervoer bevorderen.
- Het toepassen van stil asfalt op toeleidingswegen door de woonomgeving.
- Snelle aan- en afvoerwegen realiseren voor collectief en openbaar vervoer. Bezoekers en patiënten moeten ervaren dat georganiseerd reizen - naast financiële - ook praktische voordelen oplevert. Dit kan ook gaan over het openstellen van busbanen voor carpoolteams, 'vans' (voertuigen tot 9 personen) en andere vormen van collectief vervoer bij de locatie of in de regio. De bushalte moet vlakbij de ingang van het ziekenhuis worden gelokaliseerd.

4.6 Vollere auto's: car- en vanpoolen

Het stimuleren van carpoolen (het samen rijden naar het werk in een auto van één van de deelnemers van het carpoolteam), kan bijdragen aan een vermindering van het aantal autokilometers. Dit geldt zowel voor de medewerkers als de bezoekers van ziekenhuizen en zorginstellingen. Bij vanpooling stelt de werkgever vans beschikbaar. Vanpool combineert het comfort van de eigen auto met het reizen met het openbaar vervoer. Vanpools kunnen onder bepaalde voorwaarden gebruikmaken van aparte rijstroken (spitsstroken of busbanen, ook wel Efficiënt Gebruikte Voertuigen-stroken (EGV-stroken) genoemd). Op het eigen terrein van een instelling is dit (eenvoudig) realiseerbaar. Met een vaste groep medepassagiers reizen werknemers van en naar het werk. Een van die passagiers is de chauffeur. De werkgever kan ook een thuisbrengservice aanbieden. De werkgever kan profiteren van een aantal fiscale voordelen bij de organisatie en uitvoering van vanpooling.

Werknemers

- Geef 'samenrijders' een gereserveerde parkeerplaats dicht bij de (personeels) ingang. Maak het mogelijk dat carpoolers gratis kunnen parkeren als er een parkeerregeling is. Dit is een zeer effectieve maatregel gebleken.
- Stimuleer het carpoolen door medewerkers te informeren over de voordelen (besteed daarbij vooral aandacht aan de financiële voordelen van samen rijden), ontwikkel, bijvoorbeeld op intranet, een carpoolplatform waar geïnteresseerde medewerkers elkaar kunnen vinden en kunnen matchen. Voer een thuisbrengservice in. Een vervoercoördinatiecentrum (VCC) kan adviseren over de invoering van car- en vanpooling en kan matchingprogramma's ter beschikking stellen. In veel regio's in Nederland is zo'n VCC actief. Kijk op www.infomil.nl/vervoermanagement (onder 'links').
- Als medewerkers besluiten samen te rijden, kan de werkgever elke deelnemer onder bepaalde condities € 0,19 per kilometer (het maximaal vrijgestelde fiscale bedrag) vergoeden.

Bezoekers

- Het beschikbaar stellen van een voorkeursparkeerplaats als bezoekers met 6 of meer personen in een voertuig arriveren.

4.7 Minder autokilometers door parkeerbeleid en de inrichting van de organisatie

Invoering van parkeerregulerende maatregelen is eenvoudig en breed toepasbaar voor vrijwel elk ziekenhuis en/ of elke gezondheidsinstelling; maatregelen die aanzienlijk bijdragen aan de bereikbaarheid van de organisatie en de leefbaarheid van de omgeving. Om het draagvlak voor deze maatregelen onder werknemers te vergroten, is het slim te investeren in oplossingen voor het gebruik van de auto. Een parkeerregeling kan op verschillende manieren worden ingevuld: door de invoering van betaald parkeren (bijvoorbeeld op tijden dat de parkeerdruk het grootst is) of door bepaalde groepen medewerkers uit te sluiten van deelname aan de regeling (bijvoorbeeld medewerkers die binnen 10 kilometer van het werk wonen en in dagdienst werken).

Sommige organisaties belonen medewerkers financieel die niet met de auto komen en laten medewerkers die parkeren betalen. Bepaalde doelgroepen, zoals gehandicapten, moeten wel altijd over een parkeerplaats kunnen beschikken. Het is zinvol om deze doelgroepen te definiëren. Een andere mogelijkheid is om samen te werken met organisaties in de buurt, die op de piektijden van het ziekenhuis wel over voldoende parkeercapaciteit beschikken. Een praktijkvoorbeeld is een ziekenhuis dat medewerkers overdag stimuleert te parkeren op het parkeerterrein van een bioscoopcomplex in de directe omgeving. Ook het verlagen van de reisafstand biedt mogelijkheden, door nieuwe medewerkers te werven uit het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. Welke maatregelen zijn inzetbaar voor een ziekenhuis of zorginstelling om het aantal autokilometers te verminderen?

Werknemers

- Nieuwe medewerkers aantrekken direct uit de omgeving van de ziekenhuizen.
- Het stimuleren van de medewerkers om dichterbij het werk te gaan wonen.
- Gebruikmaken van de fiscale faciliteiten op dit gebied. De werkgever kan een fiscaal gefaciliteerde vergoeding geven als de medewerker in het kader van zijn dienstbetrekking verhuist.
- Zorg voor parkeerplaatsen voor carpoolers, die dicht bij de personeelsingang liggen.

Zakelijk verkeer

- Leveranciers betrekken uit de regio.
- Bijeenkomsten met derden plannen op centraal gelegen locaties, waardoor de reisafstand per auto beperkt blijft.
- Gebruikmaken van de mogelijkheden van videoconferencing.
- Levering vanuit één distributiecentrum waar leveranciers hun goederen afleveren, die vervolgens gecombineerd naar de instelling worden vervoerd.

Bezoekers

- Streef, waar mogelijk, naar decentralisatie (bijvoorbeeld regionale prikpoli's) om de reisafstand van bezoekers te beperken.

Algemeen

Het reguleren en spreiden van parkeren draagt bij aan de bereikbaarheid van de locatie. Een ander effect is minder overlast voor de omgeving. Bij parkeerbeleid kan verder gedacht worden aan de volgende maatregelen:

- Parkeerbeleid en -regulering ontwikkelen (verbod en betalen).
- Parkeerbeheer en gedeelde parkeercapaciteit reguleren.

- Verdelen van (een beperkt aantal) parkeervergunningen.
- Opname in stadsparkerplan/ aanleg transferium en/of Park and Ride-faciliteiten.
- Beperken overlast in woongebieden.

Organisatie

- Ook andere organisaties die onderdeel zijn van het zorgproces kunnen onnodige verplaatsingen voorkomen of de vervoersvraag efficiënter organiseren. Het gaat dan zowel over de patiëntenlogistiek als de zorglogistiek. Eerder is al het combineren van afspraken aan de orde geweest.
- Een andere ontwikkeling is het decentraliseren (het uitbesteden) van faciliteiten, zoals de maaltijdvoorziening, apotheekdiensten, laboratoria, de afdeling sterilisatie en magazijnen. Hierdoor zijn er geen aparte bezorgingen meer nodig van verschillende toeleveranciers bij het ziekenhuis. Dit kan wel weer andere vervoerstromen genereren. Ook het uitbesteden van ondersteunende diensten (bijvoorbeeld de afdeling Personeel & Organisatie) in 'shared service centers' is een trend.
- Regionale samenwerking van ziekenhuizen op dit gebied.
- Het naar de patiënt toebrengen van de eerste lijnzorg; vanaf het eerste contact met de klant (op de poliklinieken) tot het uitvoeren van eenvoudige ingrepen. Zo ontstaat een netwerkorganisatie met 'satellieten' die voor de patiënt in de buurt beschikbaar is.
- De kosten van een gebouw met een ziekenhuisfunctie zijn hoger dan van een gebouw met een kantoorfunctie, daarom denken gezondheidsinstellingen steeds vaker na over de bestemming van gebouwen en de locatie van bepaalde functies.
- Het just-in-time aanleveren van operatiemateriaal.
- Het bundelen van logistieke stromen, die nu nog los van elkaar plaatsvinden, zoals algemene goederen en operatiemateriaal. In veel gevallen is in deze hoofdprocessen winst te behalen.
- Andere maatregelen zijn: spreiding van bezoektijden en de avondopenstelling van poliklinieken.

4.8 Locatie en infrastructuur

Door in een vroeg stadium (in de fase van ontwerp en realisatie van een locatie) al rekening te houden met de mogelijkheden van mobiliteitsmanagement, is het mogelijk om te realiseren dat:

- Verkeersstromen gescheiden worden.
 - Het aantal verkeersbewegingen beperkt blijft.
 - Er voldoende parkeerruimte (voor verschillende doelgroepen) beschikbaar is.
- Dit draagt bij aan een betere ontsluiting en bereikbaarheid. Bij locatie en infrastructuur kan onder meer gedacht worden aan de volgende maatregelen:

- Bij nieuwbouw rekening houden met de bereikbaarheid van de locatie wat betreft infrastructuur (bijvoorbeeld voor de bereikbaarheid per fiets), ontsluiting (ook voor het openbaar vervoer) en voorzieningen van de locatie. Een integrale aanpak en samenwerking met organisaties in de buurt bieden meer mogelijkheden.
- Het realiseren van autovrije zones en zones voor voertuigen met ontheffing.
- Bevoorradingsbeleid vaststellen.
- De mogelijkheid tot het uitwisselen van capaciteit van parkeervoorzieningen met andere voorzieningen (bioscoop, theater, stadion, andere uitgaanscomplexen) in de buurt en op afstand.

- Combineren van faciliteiten met andere bedrijven. Voorbeeld zijn de realisatie van openbaar of collectief vervoer en Park and Ride-faciliteiten.
- De aanleg van snelheidsremmers en het instellen van lagere maximum snelheden voor het autoverkeer.
- Beperkte toegang tot dienstingang en hulpdiensten.
- Realiseren van aparte ingangen voor hulpdiensten (ambulances en brandweer) en het scheiden van de logistieke vervoersbewegingen (wellicht is ook spreiding mogelijk door de invoering van venstertijden).
- Het verbeteren van de vervoerketens, zoals goed 'natransport' vanaf ov-haltes.

Mobiliteit moet een structureel onderdeel uitmaken van nieuwbouwplannen en de ruimtelijke ordening. Daarbij moet rekening worden gehouden met de belangen van verschillende partijen - van investeerders, overheden, vervoerders, tot (vertegenwoordigers van) werkgevers en werknemers - bij de planvorming in algemene zin én de bereikbaarheid in het bijzonder. Het inzichtelijk maken van de investeringskosten van verschillende oplossingen is zinvol.

4.9 Verkeersmanagement en routing

Verkeersmanagement en routing draagt bij aan de bereikbaarheid van de locatie en vermindert verkeerschaos. Door het optimaal benutten van de beschikbare capaciteit van het wegennet, wordt de doorstroming gewaarborgd. Hierbij kan gedacht worden aan de volgende maatregelen:

- Het aanstellen van parkeerwachters, verkeersregelaars of servicemedewerkers, structureel of op piekdagen.
- (Tijdelijke) bewegwijzering.
- Een goed parkeerverwijzingssysteem.
- Het instellen van dynamische routes, afhankelijk van het verkeersaanbod.
- Dynamische verkeerslichtenregelingen en voorranginstallaties voor openbaar of collectief vervoer, afgestemd op het verkeersaanbod, (bijvoorbeeld tijdens bezoektijden).

4.10 Communicatie en reisinformatie

Als een ziekenhuis beschikt over allerlei faciliteiten en voorzieningen voor mobiliteitsmanagement, is het van belang dat deze mogelijkheden ook bekend zijn bij de verschillende doelgroepen. Met de inzet van de juiste communicatiemiddelen moet de informatievoorziening voor bezoekers, patiënten en medewerkers over de bereikbaarheid van het ziekenhuis en de verschillende vervoersoplossingen zo optimaal mogelijk worden. Hiervoor kunnen de bestaande communicatiekanalen worden ingezet (zoals personeelsblad, corporate magazine, mededelingenborden). De organisatie dient structureel en consequent te communiceren: alle geledingen van het ziekenhuis dragen dezelfde boodschap uit en het management toont voorbeeldgedrag. Zet hiernaast ook actiegerichte communicatiemiddelen in.

In hoofdstuk 4.4 zijn al een aantal instrumenten genoemd die ingezet kunnen worden. Een aantal aanvullingen hierop:

Beoordeel de mogelijkheden om aansluiting te zoeken bij landelijke campagnes, bijvoorbeeld de actie 'Fietsen scoort' van COS Nederland.

Hetzelfde geldt voor acties van partners, zoals de lokale overheid of vervoerders. Onderzoek de mogelijkheden van het plaatsen van informatie over bereikbaarheid op algemene websites over dit onderwerp, zoals gemeentelijke webpagina's over bereikbaarheid of werkzaamheden in deze plaats. Landelijk ontstaan steeds meer initiatieven om deze informatie per regio te bundelen. De website www.utrechtbereikbaar.nl is hiervan een goed voorbeeld.

Maak communicatie zo persoonlijk mogelijk. Zet bij de introductie van een nieuw vervoersbeleid eventueel servicemedewerkers in die medewerkers, patiënten en bezoekers persoonlijk informeren, vragen beantwoorden en suggesties inventariseren. Ook is het waardevol om deze doelgroepen te vragen naar hun ideeën over verbeteringen van de bereikbaarheid. Dit draagt ook bij aan het creëren van draagvlak voor aanpassingen in het vervoersbeleid.

Vermeld op de website en via andere communicatiedragers (briefpapier, brochures) kort en eenduidig hoe het ziekenhuis bereikbaar is.



5

Specifieke maatregelen en technieken gericht op het goederenvervoer

De maatregelen voor het goederenvervoer worden verdeeld conform de categorieën uit het algemene Informatieblad 'Vervoermanagement met bedrijven'. Ook in hoofdstuk 4.7 is aandacht besteed aan het terugdringen van logistieke bewegingen bij gezondheidsinstellingen. De maatregelen in dit hoofdstuk zijn veelal algemeen toepasbaar en niet alleen van toepassing op ziekenhuizen.

- 1 Verplaatsen van minder kubieke meters goederen.
- 2 Afleggen van minder transportkilometers.
- 3 Gebruiken van minder liters brandstof.
- 4 Minder uitstoot van vervuilende stoffen.
- 5 Minder geluidsoverlast.
- 6 Leveringen via distributiecentra.
- 7 Extern centraal magazijn in combinatie met just-in-time levering.

De maatregelen die specifiek zijn voor ziekenhuizen, worden later in dit document beschreven, in de zogenaamde 'maatregelbladen'. In deze bladen wordt ingegaan op de toepasbaarheid en de haalbaarheid van deze maatregelen. De overige maatregelen zijn beschreven in het Informatieblad 'Vervoermanagement met Bedrijven'.

5.1 Verplaatsen van minder kubieke meters goederen

Voor het verplaatsen van minder kubieke meters zullen er minder goederen moeten worden vervoerd. Om dit te kunnen realiseren kan men de volgende maatregelen treffen:

- Het aanpassen van de verpakking. Hierdoor worden minder lucht en verpakkingsmaterialen vervoerd en passen er meer producten in een vervoerseenheid.
- Het voorkomen van het verplaatsen van lucht en water bij de productie van het product en de afhandeling van het afval.
- Besparen op retourstromen. Bijvoorbeeld door verpakkingen en transportmiddelen tweezijdig in te zetten, retourverpakkingen te verkleinen en afvalstromen te reduceren (bron: www.bereikbaarziekenhuis.nl).

5.2 Afleggen van minder transportkilometers

Een overzicht van de maatregelen met betrekking tot het gebruik van minder transportkilometers:

- Goederen meer uit de naaste omgeving betrekken.
- Minder schakels tussen vraag en aanbod: integratie van de bedrijfskolom (bron: www.bereikbaarziekenhuis.nl).
- Combineren van ladingen (bron: www.bereikbaarziekenhuis.nl).
- Logistieke efficiency, bijvoorbeeld door minder toelevermomenten te hanteren. In plaats van twee maal per dag of vier maal per week zou ook een maal per dag of drie maal per week kunnen volstaan.
- Efficiëntere belading waardoor onder andere leegrijden bij aan- en afvoer kan worden voorkomen. Ook: het bundelen van transportstromen en samenwerken tussen gezondheidsinstellingen.
- Voertuigefficiency door lichtere wagens in te zetten.

5.3 Gebruiken van minder liters brandstof

Maatregelen gericht op het gebruik van minder liters brandstof door:

- Het gebruik van zuiniger motoren en brandstoffen (biobrandstof van de tweede generatie).
- Het verminderen van de luchtweerstand van de (vracht)wagen.
- Het gebruik van lichtere materialen.
- Het aanpassen van het rijgedrag van chauffeurs met behulp van training in 'Het Nieuwe Rijden'.
- Het regelmatig controleren van bandenspanning en het gebruik van in-car apparatuur, zoals toerentalbegrenzers en cruisecontrol. Medewerkers hierover informeren en trainingen starten.

5.4 Minder uitstoot van vervuilende stoffen

Maatregelen gericht op de uitstoot van schonere lucht zijn:

- Gebruikmaken van roetfilters op dieselveertuigen om de uitstoot van fijnstof te verminderen.
- Het aanschafbeleid voor nieuwe vervoermiddelen kan verder gaan dan de wettelijke voorschriften (de voertuigen voldoen al aan de euronorm, die over een jaar wettelijk wordt verplicht).
- Rijden op aardgas, biobrandstoffen, elektra en andere minder vervuilende brandstoffen.
- Aandacht besteden aan de vervoermiddelen voor interne verplaatsing van goederen, bijvoorbeeld voor het vervoer van materiaal van het magazijn naar afdelingen.

5.5 Minder geluidsoverlast

Maatregelen die de geluidsbelasting door verkeer en vervoer kunnen verminderen zijn:

- Maatregelen gericht op minder kubieke meters en minder kilometers. Deze zullen door vermindering van het volume ook van invloed zijn op de geluidsbeperking.
- Gebruik van voertuigen en producten, die bij het laden en lossen minder geluidshinder veroorzaken. Op www.agentschapnl.nl/peik zijn voorbeelden te

vinden van het programma 'Piek'.

- Gebruik van stillere banden levert een significante bijdrage aan geluidsreductie. Zie ook www.destilleband.nl.

5.6 Leveringen via distributiecentra

Het efficiënt inrichten van het logistieke proces bij ziekenhuizen kan op meerdere manieren worden vormgegeven. Het logistieke proces (deels) uitbesteden aan een logistieke dienstverlener, is een mogelijkheid.

Deze dienstverlener levert bijvoorbeeld voor elke operatie een kant-en-klaar pakket (met alle benodigde materialen voor een operatie) aan het ziekenhuis.

5.7 Extern centraal magazijn in combinatie met just-in-time levering

Betreft oplossingsmogelijkheden die in het uiteindelijke mobiliteitsplan een plek kunnen krijgen. Hierbij wordt gedacht aan:

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

Praktijkvoorbeelden zijn te vinden op www.bereikbaarziekenhuis.nl via 'goederenlogistiek'. Hier komen onder meer de volgende praktijkvoorbeelden aan de orde:

- Centraal ontkoppeld koken bij Gelre ziekenhuizen te Apeldoorn en Zutphen.
- Extern magazijn bij Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem.
- Stroomlijning logistiek bij Gelre Ziekenhuizen.

Andere nuttige websites:

- www.transportbesparing.nl
- www.transactie-modalshift.nl
- www.tln.nl
- www.ndl.nl
- www.evo.nl

6 Tot slot

Afhankelijk van de situatie ter plaatse zullen niet alle maatregelen even effectief zijn. Het is daarom aan te bevelen om eerst te bepalen wat de grootste problemen zijn en hierbij passende maatregelen te kiezen. Dit informatieblad biedt hiervoor verschillende richtlijnen.

Inzicht in de huidige situatie en de mogelijkheden van mobiliteitsmanagement helpen om (financiële) keuzes voor maatregelen en oplossingen te onderbouwen. Het meten en evalueren van resultaten (op een tevoren bepaald tijdstip) maakt niet alleen inzichtelijk of doelstellingen wel of niet behaald zijn, van hieruit kan ook worden bepaald of er nog andere maatregelen ingevoerd moeten worden. Mobiliteitsmanagement is tenslotte een continue en dynamisch proces.

Maatregelen

In dit hoofdstuk volgt een overzicht van de 'maatregelbladen'. In deze bladen worden accenten gelegd op het toepassingsgebied, de toepasbaarheid en de randvoorwaarden voor de toepassingen van mobiliteitsmanagement bij ziekenhuizen.

- 1 Meer openbaar vervoer.
- 2 Instellen mobiele (prik)posten en decentraliseren faciliteiten.
- 3 Centraal magazijn.
- 4 Uitbesteden kookproces/ ontkoppeld koken.
- 5 Spreiding bezoektijden/ verschuiven bezoekuur.
- 6 Just-in-time levering operatiemateriaal.
- 7 Park and Ride.
- 8 Trappers (fietsstimuleringsprogramma).

Een ziekenhuis is (ook) een publiekstrekker. In het informatieblad 'Vervoermanagement bij Publiekstrekkers' zijn nog de volgende maatregelbladen opgenomen:

- 9 Vrij baan voor collectief en openbaar vervoer.
- 10 Parkeerbeheer.
- 11 Combineren & uitwisselen capaciteit (parkeervoorzieningen).

Meer openbaar vervoer

Toepassingsgebied

Werknemers, bezoekers en patiënten bij ziekenhuizen en gezondheidsinstellingen.

Beschrijving

In veel gevallen is de bereikbaarheid van ziekenhuizen met het openbaar vervoer redelijk tot goed. Soms is de bereikbaarheid vanuit bepaalde richtingen of op bepaalde tijdstippen matig. Hoog autogebruik onder werknemers, patiënten en bezoekers op 'piektijdstippen' (wisseling van diensten) kan een oorzaak zijn. Hierbij moet worden opgemerkt dat doelgroepen vaak slecht op de hoogte zijn van de mogelijkheden die het openbaar vervoer kan bieden om naar de locatie te reizen.

In de situatie van zorginstellingen is het autogebruik hoger door de afwijkende werktijden (nachtdiensten, vroege diensten). Voor sommige werknemers is er dan geen openbaar vervoer beschikbaar.

Belangrijke randvoorwaarde

Aan enkele belangrijke voorwaarden moet worden voldaan. Zo moet de behoefte aan uitbreiding van het openbaar vervoer in kaart zijn gebracht, want is het aantal potentiële reizigers onvoldoende, dan is uitbreiding van het openbaar vervoer nauwelijks realiseerbaar. (Eigen) onderzoeksgegevens helpen om deze vraag te onderbouwen. Samenwerkingsverbanden aangaan met bedrijven en instellingen in de buurt kan de vervoersbehoefte versterken. Opdrachtgevers van openbaar vervoer kunnen werkgevers vragen de uitbreiding van openbaar vervoer mee te financieren. Bijvoorbeeld door de afname van een aantal abonnementen te garanderen of door het wijzigen van parkeerbeleid. Deze opties zijn zeer afhankelijk van het beleid van de lokale ov-opdrachtgever. Een goede/ betere bereikbaarheid van economische centra is (tegenwoordig) ook voor vervoersautoriteiten een belangrijke doelstelling; een ontwikkeling waar zorginstellingen van kunnen profiteren.

Toepasbaarheid

De toepassing van deze maatregel kan door vrijwel elke zorginstelling worden beoordeeld. In stedelijke gebieden zijn de kansen op realisatie groter, omdat openbaar vervoer daar vaak meer functies vervult die met de functies van de zorginstelling gecombineerd kunnen worden.

Voordelen

- Minder verkeersbewegingen en parkeerdruk.
 - Betere bereikbaarheid van de locatie.
 - Maatwerk mogelijk.
 - Positief voor imago zorginstelling.
 - Meer faciliteiten voor medewerker.
-

Nadelen

- Eventueel meefinancieren en afbreukrisico bij tegenvallend gebruik.
 - Lange voorbereidingstijd, omdat dienstregeling aangepast moet worden.
 - Financiële tegenvallers bij tegenvallend gebruik.
-

Kosten en baten

Kosten zijn bij voldoende gebruik relatief laag.

Handhaafbaarheid

Aanvullende informatie

Instellen mobiele (prik)posten en decentraliseren faciliteiten

Toepassingsgebied

Ziekenhuizen

Beschrijving

De bezoekers van de polikliniek leveren een belangrijke bijdrage aan de verkeersdruk. Een deel van de medische behandelingen op de polikliniek hoeven niet noodzakelijkerwijs in het ziekenhuis plaats te vinden. Een goed voorbeeld is bloedprikken. Net als verschillende andere activiteiten van de eerste lijngesondheidszorg, zoals diagnose stellen, eenvoudige ingrepen en controles. Het decentraliseren van deze activiteiten is erop gericht de verkeers- en parkeerdruk rondom het ziekenhuis te verlichten. Ook biedt het de patiënt een betere dienstverlening en meer keuzemogelijkheden.

Belangrijke randvoorwaarden

Voldoende vervoersbewegingen (en dus voldoende patiënten) om decentraliseren mogelijk te maken.

Toepasbaarheid

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

In stedelijk gebied kan dit worden gecombineerd met andere, bestaande zorgvoorzieningen. Ziekenhuizen in een minder dichtbevolkt gebied hebben die luxe misschien niet; in dat geval kan ook worden gekozen voor een speciaal hiervoor ontworpen voertuig. De lasten van de 'extra locatie' zijn dan minder zwaar.

Voordelen

- Minder verkeersbewegingen.
- vergroot (auto) bereikbaarheid locatie.
- minder parkeerdruk.

Voorbeeld Gelre Ziekenhuis

Het instellen van prikposten levert het Gelre Ziekenhuis een reductie van circa 24.500 tot 34.300 vervoersbewegingen op. Vergeleken met het totaal aantal poliklinische bezoeken, is dit een afname van circa 7 tot 10% van de bezoeken (en dus autoritten).

Daling van het aantal vervoersbewegingen heeft niet alleen effect op de autobereikbaarheid van het ziekenhuis, het verlaagt ook de (toenemende) parkeerdruk.

Voordelen

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

Nadelen

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

Kosten en baten

Kosten zijn relatief laag.

Handhaafbaarheid

Aanvullende informatie

Maatregel nummer p.3

Centraal magazijn

Toepassingsgebied

Ziekenhuizen en gezondheidsinstellingen

Beschrijving

Betreft oplossingsmogelijkheden die in het uiteindelijke mobiliteitsplan van ziekenhuizen en gezondheidsinstellingen een plek kunnen krijgen. Hierbij wordt gedacht aan:

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

Het efficiënt vormgeven van zaken als inkoop en voorraadbeheer kan allereerst leiden tot grote kostenbesparingen. Ten tweede levert het efficiënt inrichten van het logistieke proces een positieve bijdrage aan verminderen van het aantal transportbewegingen bij ziekenhuizen. Bijvoorbeeld door reductie van het aantal bevoorradingen (en dus transportbewegingen). Hierdoor kan het aantal transportkilometers met maximaal 15% teruglopen.

Belangrijke randvoorwaarden

Toepasbaarheid

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

Voor het opzetten van een centraal distributiecentrum voor zorginstellingen is een minimaal volume van te transporteren goederen nodig. Voor een efficiënte uitvoering van een gezamenlijk logistiek proces, moeten zorginstellingen minimaal over 2.000 bedden beschikken, zo blijkt uit ervaringscijfers. Dit is niet in elke regio mogelijk. Daarnaast is de afstand van de zorginstellingen tot het distributiecentrum van belang. Voor een efficiënte uitvoering van het logistieke proces is het van belang dat de desbetreffende zorginstellingen in een straal van circa 50 kilometer rondom het distributiecentrum zijn gelegen. Als aan deze twee voorwaarden wordt voldaan, is de realisatie van een centraal goederenmagazijn voor meerdere zorginstellingen een serieuze optie. Het vervolgtraject vergt wel de nodige inspanningen van de betrokken partijen. Hierbij moet worden gedacht aan het selecteren van een logistieke dienstverlener en het stroomlijnen en het afstemmen van de verschillende logistieke processen van de deelnemende instellingen.

Voordelen

- Minder verkeersbewegingen.
 - Vergroting van de (auto) bereikbaarheid van de locatie.
 - Minder parkeerdruk.
-

Kostenbesparingen

- Vermindering aantal transportbewegingen en transportkilometers tot 15%.
-

Nadelen

- Mogelijk is er minder ruimte voor flexibiliteit of maatwerk.
-

Kosten en baten

Kosten zijn relatief laag.

Handhaafbaarheid

Aanvullende informatie

Maatregel nummer p.4

Uitbesteden kookproces/ ontkoppeld koken

Toepassingsgebied

Patiënten van ziekenhuizen en gezondheidsinstellingen.

Beschrijving

Het bereiden van maaltijden in ziekenhuizen die over meerdere locaties beschikken, wordt in veel gevallen per locatie verzorgd. Het gevolg hiervan is dat iedere locatie (dagelijks) wordt bevoorrad met (vers)producten. Verscheidene ziekenhuizen in Nederland werken vanuit logistiek oogpunt al enige tijd aan het efficiënter inrichten van het kookproces.

Belangrijke randvoorwaarden

Toepasbaarheid

De organisatie van een ontkoppeld kookproces is toepasbaar in verschillende situaties. Voor ziekenhuizen die beschikken over meerdere locaties of voor ziekenhuizen die op relatief korte afstand van elkaar zijn gevestigd. Ook kan samenwerking worden gezocht met andere instellingen die een vergelijkbare maaltijdverzorging vragen.

Voor- en nadelen

- Minder verkeersbewegingen.
- Vergroting van de (auto)bereikbaarheid van de locatie.
- Minder parkeerdruk.

Deze maatregel heeft (gebleken) effect op het aantal logistieke bewegingen. Het aantal extra vervoersbewegingen vanwege het rondbrengen van de maaltijden wordt opgeheven door de daling van het aantal vervoersbewegingen ten behoeve van bevoorrading van de keuken.

Voordelen

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

Nadelen

De concentratie van vervoerbewegingen op de centrale locatie, voor zowel bevoorrading als maaltijdbezorging, neemt licht toe.

Kosten en baten

Kosten zijn relatief laag.

Handhaafbaarheid

Aanvullende informatie

Maatregel nummer p.5

Spreiding bezoektijden/ verschuiven bezoekuur

Toepassingsgebied

Bezoekers bij ziekenhuizen

Een groot aantal doelgroepen met ieder hun eigen vervoerspatroon bevindt zich dagelijks in het complex. Zolang deze vervoerspatronen geen pieken vertonen die samenvallen of gepaard gaan met extreme pieken bij aankomst of vertrek, zijn er geen verkeers- en/ of logistieke problemen te verwachten. Als die pieken wel samenvallen, kunnen er parkeerproblemen ontstaan. Dit heeft gevolgen voor de dienstwisseling van het personeel (avond- of nachtdienst) en voor polikliniekbezoekers, die niet zelfstandig kunnen reizen en daarom geholpen moeten worden.

Beschrijving

Met betaald parkeren wordt het personeel tijdens kantooruren ontmoedigd om met de auto te komen. Zo ontstaat meer ruimte in de parkeergarages om doelgroepen met een hogere prioriteit op te vangen.

Door andere venstertijden voor het patiëntenbezoek of doorlopende bezoektijden te hanteren, kan worden ingespeeld op het voorkomen van extreme pieken; die worden voorkomen doordat ploegenwisselingen en bezoektijden niet langer samenvallen.

Toepasbaarheid

Deze maatregel is te overwegen voor alle ziekenhuizen die een probleem hebben met de verkeersafwikkeling of die te maken hebben met een te hoge parkeerdruk tijdens bezoeken.

Voor- en nadelen

- Minder verkeersbewegingen.
 - Vergroot de bereikbaarheid van de locatie (voor doelgroepen die met de auto reizen).
 - Minder parkeerdruk.
 - Relatief eenvoudige maatregel.
 - Afvlakking pieken (spitsen).
 - Minder hinder overig verkeer.
-

Voordelen

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

Nadelen

- Doordat bezoek gedurende langere periodes op de afdeling aanwezig kan zijn, kan dit de werkzaamheden van het verplegend personeel belemmeren.
-

Kosten en baten

Kosten zijn relatief laag.

Handhaafbaarheid

Aan te tonen door overzicht van bezoekerstijden en ploegenwisseling dag- en avonddienst.

Aanvullende informatie

www.bereikbaarziekenhuis.nl

www.kpvv.nl

Just-in-time levering operatiemateriaal

Toepassingsgebied

ziekenhuizen

Beschrijving

Het efficiënt inrichten van het logistieke proces bij ziekenhuizen kan op meerdere manieren worden vormgegeven. Het is bijvoorbeeld mogelijk om het logistieke proces (deels) uit te besteden aan een logistieke dienstverlener. Zo kan deze dienstverlener voor elke operatie een kant-en-klaar pakket leveren (met al het benodigde materiaal voor een operatie) aan het ziekenhuis. Hierbij gaat het om ongeveer 250 verschillende pakketten. Bijkomend voordeel is dat de inhoud van de verschillende pakketten op volgorde van het operatieprotocol wordt aangeleverd (wat tijd bespaart bij de operatievoorbereiding). De levering vindt plaats via het just-in-time principe.

Belangrijke randvoorwaarden

Toepasbaarheid

Het stroomlijnen van het logistiek proces is toepasbaar in elk ziekenhuis. Belangrijke randvoorwaarde is dat het ziekenhuis (in de nabije omgeving van het ziekenhuis) een dienstverlener kan vinden die in dit proces kan voorzien.

Voordelen

- Minder verkeersbewegingen.
 - Vergroot bereikbaarheid locatie (voor doelgroepen die met de auto reizen).
 - Minder parkeerdruk.
 - Kostenbesparingen.
 - Vermindering aantal transportbewegingen en transportkilometers tot 15%.
-

Nadelen

- Mogelijk is er minder ruimte voor flexibiliteit of maatwerk.

Het uitbestedingsproces levert ziekenhuizen verschillende voordelen op. Het niet langer inkopen van allerlei losse producten bij verschillende leveranciers kan als belangrijkste voordeel worden genoemd. Daarnaast wordt tijd, ruimte en geld uitgespaard omdat deze losse artikelen niet apart worden opgeslagen of beheerd door een medewerker van het desbetreffende ziekenhuis.

Voordelen

- Mogelijk minder af te leveren goederen.
 - Kosten- en tijdefficiency voor de interne ziekenhuisorganisatie.
 - Bespaart magazijnruimte (minder voorraad).
-

Nadelen

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

Kosten en baten

Kosten zijn relatief laag.

Handhaafbaarheid

Aanvullende informatie

Maatregel nummer p.7

Park and Ride

Toepassingsgebied

Werknemers van ziekenhuizen en gezondheidsinstellingen

Beschrijving

Medewerkers kunnen hun auto op een plaats parkeren, die per auto beter bereikbaar is dan de locatie van het ziekenhuis. Vanaf parkeerterrein of -garage kan met bijvoorbeeld een pendelbus frequent naar de gezondheidsinstelling worden vervoerd. Soms worden ook pendelfietsen ter beschikking gesteld.

Belangrijke randvoorwaarden

Toepasbaarheid

Deze maatregel is goed toepasbaar voor instellingen met een redelijke omvang en bij de introductie van een parkeerbeleid (betaald parkeren), omdat deze faciliteit medewerkers de mogelijkheid biedt om met de auto te blijven reizen. Hiermee wordt hen een ander (geaccepteerd) autoalternatief geboden. Overwogen kan worden om Park and Ride bij de invoering van betaald parkeren gratis aan te bieden. Ook kan deze maatregel worden aangeboden op de drukste momenten. Wel is het wenselijk om de Park and Ride-locatie op andere momenten ook bereikbaar te houden, bijvoorbeeld met openbaar vervoer. Van medewerkers wordt een extra inspanning gevraagd: zij krijgen eventueel te maken met extra reistijd naar de Park and Ride-locatie en de reistijd vanaf deze locatie naar de instelling. Dit kan een kritische factor vormen.

Voordelen

- Minder verkeersbewegingen bij de locatie.
 - Vergroting van de (auto)bereikbaarheid van de locatie.
 - Minder parkeerdruk.
 - Groot draagvlak onder medewerkers.
-

Nadelen

- Promotie vergt flinke inspanning.
 - Regellast (contacten met exploitant parkeergarage en pendeldienst).
 - Relatief duur.
-

Kosten en baten

Kosten zijn relatief hoog, baten zijn dat ook. De piek van de parkeerdruk kan met deze maatregel worden weggenomen.

Handhaafbaarheid

Eenvoudig. Wel moet de faciliteit goed worden gecommuniceerd.

Maatregel nummer p.8

Trappers

Toepassingsgebied

Werknemers van ziekenhuizen en gezondheidsinstellingen

Beschrijving

Trappers is een fietsstimuleringsprogramma. Voor elke kilometer in het woon-werkverkeer die medewerkers fietsen, ontvangen ze een vergoeding. Medewerkers zijn zich hierdoor meer bewust van hun eigen gedrag en de effecten ervan. Ze zullen dagelijks (en eerder dan bij de verstrekking van een fiets in het kader van een fietsproject) stilstaan bij de keuze van vervoermiddel om naar het ziekenhuis te reizen.

Belangrijke randvoorwaarden

Toepasbaarheid

De toepasbaarheid van deze maatregel is groot. De vaste (start)kosten van de introductie van Trappers zijn voor een kleine instelling relatief groot, maar acceptabel. Biedt goede mogelijkheden om het stimuleren van fietsen te koppelen aan doelstellingen op het gebied van gezondheidsmanagement.

Voordelen

- Aangetoond minder verkeersbewegingen bij de locatie: groot effect op modal-split.
 - Vergroting van de (auto)bereikbaarheid van de locatie.
 - Minder parkeerdruk.
 - Groot draagvlak onder medewerkers.
 - Eenvoudig te introduceren.
 - Passen binnen fiscale regelgeving.
-

Nadelen

- Promotie vergt behoorlijke inspanning.
 - Relatief duur.
-

Kosten en baten

Kosten en baten zijn relatief hoog. Het fietsgebruik stijgt met de introductie van deze maatregel met minimaal 20%.

Handhaafbaarheid

De handhaafbaarheid van deze maatregel is eenvoudig, wel moet de faciliteit goed worden gecommuniceerd.

Bijlage 1

Mobiliteitsmanagement en het verschil met vervoermanagement

Mobiliteitsmanagement en vervoermanagement hebben onder andere de volgende subdoelen:

- Verbetering van de bereikbaarheid en de parkeersituatie, minder beslag op ruimte.
- Verbetering van het milieu en de leefbaarheid (energiebesparing, betere luchtkwaliteit, minder geluidsoverlast, minder brandstofverbruik).
- Verbetering van het klimaat door verminderen van de CO₂-uitstoot.
- Betere productiviteit, doordat werknemers op tijd op hun werk zijn en leveranciers tijdig hun spullen kunnen afleveren. Klanten (patiënten en bezoekers) zijn niet te laat op hun afspraak. Medewerkers die regelmatig fietsen naar het werk zijn fitter dan hun collega's en verzuimen minder.
- Voor werkgevers zijn er verschillende doelstellingen. Zoals invulling geven aan maatschappelijk verantwoord ondernemen en het verbeteren van het imago op de arbeidsmarkt door het aanbieden van een marktconform arbeidsvoorwaardenpakket. (Ook relevant vanwege het in sommige sectoren bestaande tekort aan arbeidspotentieel). Maatregelen van vervoermanagement kunnen een plaats krijgen in de arbeidsvoorwaarden of een reiskostenregeling. Een mooi voorbeeld van zo'n maatregel is het fiscale fietsproject. Doelstelling kan ook binding zijn van werknemers met de organisatie. Vervoermanagement draagt bij aan een efficiënte bedrijfsvoering.
- Ook werknemers profiteren van de resultaten van vervoermanagement. Voor hen ontstaan er meer keuzemogelijkheden voor de reis naar het werk en komen er betere opties om buiten de spitsperiodes te reizen of niet te reizen (door faciliteiten om op afstand te werken, het zogenaamde 'e-werken' of telewerken). E-werken is de nieuwe term van telewerken: werken onafhankelijk van tijdstip en locatie. Zo kan een werkgever de beschikbare capaciteit van werkplekken efficiënter inzetten.

Het verschil tussen vervoer- en mobiliteitsmanagement is:

- Het werkgebied van mobiliteitsmanagement is breder en richt zich naast het woon-werkverkeer ook op andere vervoersstromen, zoals sociaal-, recreatief- en vrijetijdsverkeer (van attractieparken tot winkelverkeer naar binnensteden).
- Bij mobiliteitsmanagement zijn meer partijen betrokken en verantwoordelijk voor de resultaten, zoals aanbieders van mobiliteitsdiensten, werkgevers en publiekstrekkers en overheden (dit komt duidelijk tot uiting in de uitgebreide definitie).

Mobiliteitsmanagement is meer dan alleen de zorg van werkgevers voor het woon-werkverkeer en het zakelijk verkeer van medewerkers. Vervoermanagement richt zich vooral op individuele werkgevers en werknemers. Goederenvervoer is volgens de definitie geen aandachtsveld van mobiliteitsmanagement.

Het resultaat van mobiliteitsmanagement wordt vastgelegd in een vervoers- of mobiliteitsplan: het beschrijft een overzicht van samenhangende maatregelen en faciliteiten die voor medewerkers en andere doelgroepen beschikbaar zijn. In een mobiliteitsplan is ook opgenomen hoe een werkgever verschillende hem ter beschikking staande instrumenten (zoals de inrichting van het terrein, interne en externe communicatie en reiskostenregelingen) inzet om de doelstelling te behalen. Het is goed deze doelstelling te kwantificeren, bijvoorbeeld in termen van minder parkeerdruk, minder autoverkeer (bijvoorbeeld een reductie van 6%) of een reductie van de uitstoot van CO₂. De doelstelling kan ook worden uitgedrukt in medewerkertevredenheid of de waardering van de bereikbaarheid door bezoekers.

Het plan vormt de uitwerking van het mobiliteits- of vervoersbeleid. Een mobiliteitsplan is geen statisch plan, maar moet worden aangepast aan veranderende omstandigheden, zoals de groei van de organisatie, nieuwe ontwikkelingen in het vervoersaanbod en de reeds bereikte resultaten met mobiliteitsmanagement. Het is daarom zinvol deze resultaten regelmatig in kaart te brengen en te evalueren. In hoofdstuk 3 wordt onder 'het belang van juiste informatie' op beknopte wijze een methodiek beschreven die bruikbaar is om een haalbare doelstelling voor mobiliteitsmanagement te kwantificeren.



Bijlage 2

Over de Taskforce Mobiliteitsmanagement

De Taskforce Mobiliteitsmanagement wil dat mobiliteitsmanagement bij werkgevers een vanzelfsprekend onderdeel wordt van de bedrijfsvoering. De concrete voorstellen van de taskforce hebben betrekking op:

- Arbeidsvoorwaarden en fiscale maatregelen (een voorbeeld is het aantrekkelijker maken van thuiswerken).
- De ontwikkeling van regionale convenanten.

Hierin worden concrete en niet-vrijblijvende afspraken opgenomen om de regionale bereikbaarheid en leefbaarheid structureel te verbeteren. In een convenant zijn allerlei maatregelen opgenomen, die hieraan moeten bijdragen.

Maatregelen zijn heel divers en variëren van het stimuleren van:

- Fietsgebruik.
- De uitbreiding van de capaciteit van fietsenstallingen.
- De promotie van e-werken.
- Het tot stand brengen van een busverbinding naar een bedrijventerrein.
- Het verstrekken van ov-kaarten of mobiliteitskaarten in combinatie met een leaseauto.
- Uitbreiden van projecten van spitsmijden (forenzen worden beloond als ze op bepaalde uren van de dag geen gebruikmaken van een wegvak).
- Het inzetten van deelauto's op bedrijventerreinen voor zakelijke reizen.

Werkgevers moeten hun medewerkers stimuleren de faciliteiten te gebruiken.

Maatregelen hebben betrekking op *anders* reizen (bijvoorbeeld met het openbaar vervoer naar het werk in plaats van met de auto). Op een *ander moment* reizen (bijvoorbeeld na de ochtendspits naar het werk). En op *niet* reizen (een dag thuiswerken of op een e-werkkantoor). Met name deze laatste twee categorieën van maatregelen zijn een andere benadering dan voorheen: het gaat behalve om slim reizen, steeds vaker om slim werken.

De taskforce jaagt aan, coördineert en geeft sturing aan de inhoud. Zij heeft de opdracht om voor 2011 dusdanige resultaten te hebben geboekt dat de ministeriele regeling vanuit VROM (een zogenaamd 'puntensysteem') achterwege kan blijven. In 2008 en 2009 zijn convenanten afgesloten in de volgende regio's:

- Amsterdam
- Arnhem Nijmegen
- Eindhoven - Den Bosch
- Haaglanden
- Rotterdam
- Utrecht
- Twente
- Maastricht
- Stedendriehoek (Apeldoorn, Deventer en Zutphen)
- WERV-regio (Wageningen, Ede, Rhenen en Veenendaal)
- Zwolle - Kampen
- Verder via Veluwe ('Noordelijke Vallei').

Zie voor de laatste stand van zaken en meer uitgebreide informatie de website van de taskforce: www.tfmm.nl.

Bijlage 3

Meer informatie over locatiekeuze en maatregelen

Voor een optimale bereikbaarheid van ziekenhuizen en zorginstellingen per openbaar vervoer en fiets is het belangrijk om deze instellingen zoveel mogelijk te lokaliseren in stedelijke gebieden. Deze gebieden beschikken over een fijnmazig netwerk van ov-voorzieningen en een goede fietsinfrastructuur. Uit verschillende onderzoeken bij ziekenhuizen blijkt dat het openbaar vervoer slecht tot zeer slecht wordt benut door medewerkers, patiënten en bezoekers. Uit een analyse van de mogelijkheden van openbaar vervoer bij een algemeen ziekenhuis in de provincie Gelderland, bleek dat ruim 20% van de patiënten en bezoekers die met de auto reist, de reis met openbaar vervoer had kunnen maken. Hierbij werd rekening gehouden met specifieke kenmerken van de doelgroep, zoals fysieke beperkingen en mogelijke verschillen in reistijd tussen openbaar vervoer en de auto. Deze analyse vormt helaas geen uitzondering.

Ook het combineren van zorggerelateerde voorzieningen blijkt meerwaarde te hebben in de zorgsector. Dit heeft voordelen voor de patiënt, omdat hij verschillende voorzieningen op één locatie vindt. Vanuit het mobiliteitsmanagement-perspectief zijn er ook voordelen, omdat de 'gecombineerde zorgvoorzieningen' meer mogelijkheden bieden om het vervoeraanbod af te stemmen op de (toegenomen) vraag naar vervoer. Hiernaast zorgt het combineren van meerdere afspraken op een dag (en daarmee het 'stroomlijnen van het zorgproces') voor minder verplaatsingen.

Om tot een goede locatiekeuze te komen, waarbij de nadelige gevolgen van de inrichting op het milieu zoveel mogelijk worden beperkt, is samenwerking tussen de gemeentelijke afdelingen milieu, ruimtelijk ordening en verkeer en vervoer van wezenlijk belang. Door samenwerking kunnen afgewogen oplossingen tot stand worden gebracht. Ook tussen vergunningverleners, handhavers en beleidsmedewerkers. Samenwerking is een voorwaarde om op dit beleidsterrein succesvol te zijn. Stimuleren van bijvoorbeeld fietsverkeer naar inrichtingen, kan alleen succesvol zijn als er ook goede fietsvoorzieningen naar de locatie zijn.

Bijlage 4

Informatie over de zorgsector

Nederland telt ongeveer 100 ziekenhuizen, die verdeeld kunnen worden in de volgende groepen:

- **Academische ziekenhuizen (8)**
Deze ziekenhuizen zijn verbonden aan een universiteit, waar patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs worden gecombineerd. Opleiding en onderzoek vinden plaats onder de verantwoordelijkheid en coördinatie van de universiteit. De grootste Nederlandse ziekenhuizen zijn het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam, het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam en het Universitair Medisch Centrum in Utrecht. Deze instellingen tellen elk meer dan 10.000 medewerkers. Deze instellingen hebben een landelijke en soms ook internationale functie.
- **Topklinische opleidingsziekenhuizen (19)**
Ziekenhuizen waar topklinische en toppreferente zorg worden aangeboden op een aantal vakgebieden. Daarnaast worden er opleidingen verzorgd binnen deze vakgebieden. Deze organisaties hebben veelal een bovenregionale en soms landelijke functie.
- **Algemene ziekenhuizen (ongeveer 90)**
Ziekenhuizen waar een breed zorgspectrum wordt aangeboden op het gebied van klinische en poliklinische zorg. Deze ziekenhuizen hebben veelal een regionale functie.

Dit is een publicatie van:

Agentschap NL
NL Milieu en Leefomgeving
Postbus 10073 | 8000 GB Zwolle
www.agentschapnl.nl

© Agentschap NL | mei 2010 | 11NFO1002

Agentschap NL is een agentschap van het ministerie van Economische Zaken. Agentschap NL voert beleid uit voor diverse ministeries als het gaat om duurzaamheid, innovatie en internationaal. Agentschap NL is het aanspreekpunt voor bedrijven, kennisinstellingen en overheden. Voor informatie en advies, financiering, netwerken en wet- en regelgeving.

De divisie NL Milieu en Leefomgeving stimuleert de realisatie van duurzame ambities door het verbinden van partijen, de toetsing aan milieuwetgeving en met financiering, informatie en advies.