

## **Nachtzusters op de fiets?**

**Verslag van een kwalitatief VM-onderzoek  
onder personeel met onregelmatige diensten  
van het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg**

Amsterdam, september 1995  
Van Dijk, Van Someren en Partners BV  
dr T. Weggemans  
drs M. van der Gugten

# Inhoudsopgave

Voorwoord	i
1 De probleemstelling van het onderzoek	1
2 De doelgroep van het onderzoek	2
3 Onderzoeksopzet	5
4 Achtergrond van keuzegedrag	7
5 De resultaten van de brainstormsessies	8
6 Nadelen (alternatieve) vervoerwijzen	10
7 Het aanvullende vragenlijstonderzoek	12
8 Ideeën	14
9 De bijdrage van het personeel	17
10 Voorbeelden van andere ziekenhuizen	18
11 De randvoorwaarden van de organisatie	19
12 Conclusies	20
13 Aanbevelingen	22
14 Slotbeschouwing	25
Bijlage 1: Uitnodiging voor brainstormsessie	27
Bijlage 2: Vragenlijst aanvullend onderzoek	28
Bijlage 3: Vragenlijst evaluatie brainsormsessie	29

## Voorwoord

Het St. Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg is al enkele jaren geleden aan de slag gegaan met de invoering van vervoermanagement voor het personeel. De doelstellingen hiervan zijn het verminderen van de parkeerdruk rond het ziekenhuis, het vergroten van de bereikbaarheid en het leveren van een bijdrage aan een positief imago. In dit kader is door een extern bureau in 1992 een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd en een deelvervoerplan opgesteld. In het haalbaarheidsonderzoek werd geconstateerd dat een vervoerplan voor het hele personeel vooralsnog niet haalbaar was en de aandacht voorlopig met name gericht zou moeten worden op de meest kansrijke doelgroep van personeelsleden, namelijk zij die min of meer in kantoor tijden werken. Dit eerste deelvervoerplan is dus gericht op slechts een kwart van het personeelsbestand van het St. Elisabeth Ziekenhuis, te weten 460 van de 2.200 medewerkers. Deze medewerkers hebben regelmatige werktijden tussen ongeveer 8.00 en 17.30 uur. Het deelvervoerplan is in april 1994 verschenen en in juni 1994 aan de directie van het ziekenhuis aangeboden. Inmiddels zijn of worden de voorgestelde maatregelen uit het vervoerplan uitgevoerd.

De overige, circa 1700 medewerkers met onregelmatige diensten, konden natuurlijk ook van deze maatregelen profiteren. Niet duidelijk was echter of de voorgestelde maatregelen voldoende bij hun specifieke situatie zouden aansluiten.

In overleg met de directie Noord-Brabant van Rijkswaterstaat is daarom besloten nader onderzoek te doen naar de knelpunten en oplossingen voor vervoermanagement onder het personeel met onregelmatige diensten. In kwantitatief opzicht vormen deze medewerkers een belangrijke doelgroep van het vervoermanagement. In kwalitatief opzicht wordt onderkend dat de vervoerwijzekeuze van deze medewerkers lastiger te beïnvloeden is door de wisselende werktijden en de, vanuit het collectief vervoer gezien, vaak incurante reistijden.

Wij hopen dat dit rapport 'Nachtzusters op de fiets?' handvatten biedt voor het ontwikkelen van specifiek vervoerbeleid voor de 'nachtzusters'. Ondanks de titel van het rapport zal het doel van dit beleid niet zijn om iedereen op de fiets te krijgen, hoe aantrekkelijk dat vanuit een vervoerperspectief ook moge zijn. Veel eer gaat het er om het personeel van het ziekenhuis te stimuleren uit verschillende vervoeropties een bewuste keuze te maken.

Onze dank gaat uit naar de leden van de begeleidingscommissie, mevrouw E. Geurts (Rijkswaterstaat), de heer P. Manders en de heer M. van Strien (St. Elisabeth Ziekenhuis), voor hun constructieve bijdrage aan de totstandkoming van dit onderzoeksrapport. Daarnaast willen wij natuurlijk de medewerkers van het ziekenhuis bedanken, die ondanks hun wisselende roosters en onregelmatige diensten tijd hebben vrijgemaakt om met het onderzoek mee te doen.

Amsterdam, september 1995  
Van Dijk, Van Soomeren en Partners BV

# 1 De probleemstelling van het onderzoek

In de door het St. Elisabeth Ziekenhuis opgestelde notitie 'Voorstel onderzoeksomschrijving' dd. 27 oktober 1994 is de probleemstelling van het onderzoek als volgt geformuleerd:

*Welke eisen moeten worden gesteld aan oplossingen voor alternatieve vervoerwijzen voor ziekenhuispersoneel met onregelmatige diensten en zijn er oplossingen die aan deze eisen voldoen? Zo ja, benoem deze oplossingen en geef ondersteunende zaken en/of acties aan welke nodig zijn; indien er geen oplossingen zijn, geef aan waarom niet alsmede de mogelijkheden om dit te veranderen.*

Deze probleemstelling valt uiteen in de volgende vragen:

- 1 Welke problemen en knelpunten bestaan er bij personeelsleden in onregelmatige dienst om gebruik te maken van alternatieve vervoerwijzen? (gespecificeerd naar de aard van het onregelmatige werkrooster, bijv. wekelijks wisselend, begin- en eindtijden, enz. en naar de aard van de vervoerwijzen)
- 2 Welke ideeën bestaan er bij deze groep werknemers over mogelijke oplossingen?
- 3 Welke bijdrage kunnen zij hierbij zelf leveren? Welke faciliteiten c.q. welke ondersteuning verwachten zij daarbij van de organisatie?
- 4 Welke oplossingen zijn denkbaar op grond van de ervaringen bij andere ziekenhuizen in Nederland?
- 5 Hoe verhouden de voorgestelde oplossingen zich tot de binnen de organisatie geldende condities en randvoorwaarden?
- 6 Welke oplossingen zijn op grond van de belangstelling bij het personeel en de organisationele randvoorwaarden als kansrijk te betitelen?
- 7 Voor welk van deze oplossingen is nadere uitwerking of directe, experimentele uitvoering zinvol?

Centraal in dit onderzoek staat het *kwalitatief* identificeren van kansrijke oplossingen om het autosolisme onder de doelgroep van dit onderzoek te verminderen en alternatieve vervoerwijzen te stimuleren. Het onderzoek beoogt niet om gegevens op te leveren die representatief zijn voor de totale doelgroep van het personeel met onregelmatige diensten.

In eerste instantie zal worden gezocht naar maatregelen die aansluiten bij de wensen van het personeel en door het St. Elisabeth Ziekenhuis zelf kunnen worden uitgevoerd (waar nodig met behulp van derden). In het geval dat uit het onderzoek naar voren komt dat dergelijke oplossingen bestaan, zal nagegaan worden of er op regionaal of landelijk niveau flankerend beleid gewenst is.

## 2 De doelgroep van het onderzoek

Bij het St. Elisabeth Ziekenhuis werken in totaal 2183 personen, die gezamenlijk circa 1549 formatieplaatsen bezetten. Van het totaal aantal personeelsleden is 74 % vrouw<sup>1</sup>.

Niet meer dan 20% van het personeel werkt min of meer regelmatig in kantoor-tijden (8.00 tot 17.30 uur). De overigen werken volgens dienstroosters die vroeger beginnen, later eindigen of wisselend van aard zijn. Vooral dat laatste komt veel voor.

In formele zin is de doelgroep van het onderzoek gedefinieerd als: 'alle personeelsleden die een onregelmatigheidstoeslag ontvangen'. Bij het benaderen van de doelgroep is met deze globale definitie gewerkt.

Vanuit een VM-perspectief is het echter zinvol de doelgroep 'personeel met onregelmatige diensten' nader te segmenteren in bijvoorbeeld:

- personeelsleden met *wisselende roosters*, waardoor bijvoorbeeld carpool-afspraken nauwelijks te maken zijn;
- personeelsleden met *begin- of eindtijden*, waarop geen openbaar vervoer beschikbaar is;
- personeelsleden die om *veiligheidsredenen* niet van alternatieve vervoervormen gebruik willen maken.

Deze segmenten sluiten elkaar onderling niet uit, maar hebben elk wel ander-soortige problemen en vragen elk een andere benadering. Over de exacte omvang van elk van de segmenten valt op basis van de beschikbare gegevens weinig te vertellen.

Het verdient ook de voorkeur om de omvang van sommige segmenten niet in aantallen personeelsleden uit te drukken, maar in aantallen 'probleemsituaties'<sup>2</sup>. Een ruwe schatting van het aantal mensen dat met één specifieke probleem-situatie te maken heeft is in tabel 1 opgenomen<sup>3</sup>.

---

1 Bron: Ken- en stuurgetallen sociaal beleid EZ 1994.

2 Complicerende factor is dat veel personeelsleden in deeltijd werken en dat ze bovendien verschillende diensten draaien. Daardoor is de groep personeelsleden die op een *specifieke* avond openbaar vervoer van of náar het ziekenhuis nodig heeft, niet identiek aan de groep die *in het algemeen* 's avonds met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis wil. In het eerste geval gaat het om een vervoersvraag van max. ca. 600 personen, in het tweede geval om een veel hoger aantal. Afhankelijk van de probleemsituatie waar we het over hebben, is het ene getal dan wel het andere getal relevant. Voor de probleemsituatie 'wisselende roosters' ligt het weer anders. Daar speelt mee dat ook mensen die tijdens kantoor-tijden (met wisselende roosters) werken, hiermee te maken kunnen hebben en dus tot de doelgroep behoren.

3 Bronnen: Ken- en stuurgetallen sociaal beleid EZ 1994; Haalbaarheidsonderzoek Vervoerplan St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg, 1992; enquête personeel met onregelmatige diensten in het kader van dit onderzoek.

**Tabel 1: Geschatte omvang van de doelgroep per probleemsituatie**

probleemsituatie	doelgroep	geschatte omvang
er is geen adequaat openbaar vervoer	personeelsleden met begin- en eindtijden na 22.00 uur of voor ca. 7.00 uur	ca. 600
wisselende vervoersvraag	personeelsleden met wisselende roosters	ca. 1500
vanwege onveiligheid ga ik 's avonds met de auto	met name vrouwelijke personeelsleden met begin- en eindtijden na 22.00 uur	ca. 500
vanwege onveiligheid ga ik 's avonds met de auto en vanwege het gemak overdag ook	met name vrouwelijk personeel	ca. 1000

Het is aan te raden op basis van gegevens uit de personeelsadministratie een zo nauwkeurig mogelijke schatting te maken van de omvang van deze en eventueel andere specifieke probleemsituaties. In combinatie met het verwachte effect van bepaalde maatregelen kan dan het mogelijk rendement van het beleid bepaald worden.

De totale doelgroep 'personeel met onregelmatige diensten' bestaat in totaal uit circa 1700 personen. Voor een deel van hen valt de begintijd van het werk voor 7.00 uur, voor een deel de eindtijd na 22.00 uur 's avonds. De meest problematische categorie, vanuit VM-standpunt gezien, zijn de personeelsleden met begin- of eindtijd tussen 22.00 en 24.00 uur. Vooral in die periode ontbreekt een acceptabel vervoeralternatief. Een duidelijke piek in het vervoer ligt tussen 23.00 en 24.00 uur als de diensten van het verplegend personeel wisselen. Hoewel dit niet rechtstreeks uit de beschikbare gegevens af te leiden is, kan verondersteld worden dat het percentage vrouwen onder het personeel met onregelmatige diensten iets hoger ligt (naar schatting 80 %) dan bij het personeel met regelmatige diensten (naar schatting 60%)<sup>4</sup>.

Vergeleken met het personeel in regelmatige dienst, woont het personeel in onregelmatige dienst dicht bij het ziekenhuis (gemiddeld 14,3 resp. 9,9 km). Tabel 2 laat de verdeling over de afstandsklassen zien<sup>5</sup>.

4 De schattingen zijn afgeleid van het percentage vrouwen in de Verplegingsdienst. Juist bij deze dienst komen de meeste onregelmatige werktijden voor.

5 Bron: Haalbaarheidsonderzoek Vervoerplan St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg, 1992, p. 10.

**Tabel 2: Afstandsklassen woon - werk verkeer voor medewerkers in regelmatige of onregelmatige dienst**

	regelmatig (N=432)	onregelmatig (N=1737)	totaal (N=2169)
0-5 km	52,3%	58,7%	58,5%
6-10 km	14,6%	13,4%	13,0%
11-15 km	9,3%	7,8%	8,2%
16-30 km	14,6%	14,1%	14,3%
31-50 km	3,5%	4,7%	4,5%
> 51 km	5,8%	1,3%	2,2%

Uit de in 1994 uitgevoerde enquête onder het personeel met regelmatige diensten blijkt dat van hen 50-60% gebruik maakt van de eigen auto. Verwacht mag worden dat dit percentage voor het personeel met onregelmatige diensten aanmerkelijk hoger zal liggen.

Door het St. Elisabeth Ziekenhuis is in het kader van het vervoermanagement al een aantal maatregelen genomen. Eén daarvan is het aanbieden van een fietsovereenkomst aan die personeelsleden die aangeven niet meer dan 40 dagen per jaar de eigen auto te zullen gebruiken en in ruil daarvoor bepaalde faciliteiten krijgen. Tot mei 1995 zijn er 415 van deze fietsovereenkomsten opgemaakt.

Van deze 415 overeenkomsten zijn er 108 aangegaan met een medewerker van de Verplegingsdienst oftewel 26%. Aangezien 40% van het totale personeel bij deze dienst werkt, is deze groep dus significant ondervertegenwoordigd bij de fietsers. De avond- en nachtdiensten zullen hiervoor de voornaamste verklaring zijn.

In combinatie met het gegeven dat het openbaar vervoer voor personeel met onregelmatige diensten in veel gevallen geen alternatief is, aangezien de busdiensten in de avond niet of veel minder frequent uitgevoerd worden, laat dit zien dat de reguliere VM-maatregelen voor het personeel met onregelmatige diensten niet toereikend zijn.

### 3 Onderzoeksopzet

Aangezien in het onderzoek met name de *kwalitatieve* identificatie van oplossingen centraal staat, is voor het verzamelen van onderzoeksgegevens gebruik gemaakt van een vijftal brainstormsessies met leden van de doelgroep. Een vragenlijstonderzoek bij een representatieve steekproef uit de doelgroep zou naar verwachting te weinig of te zeer voorspelbare informatie opleveren<sup>6</sup>. Een bijkomende voordeel voor deze activerende werkwijze is dat er tevens een draagvlak mee wordt gecreëerd voor toekomstige VM-maatregelen.

#### Opzet brainstormsessies

Bij het zoeken naar deelnemers voor de brainstormsessies is er naar gestreefd van alle afdelingen waar onregelmatige diensten voorkomen tenminste één persoon te laten participeren. Aan de hoofden van de verschillende afdelingen is eind maart 1995 gevraagd op hun afdelingsoverleg melding te maken van het onderzoek en te vragen welke personeelsleden mee zouden willen doen aan één van de brainstormsessies. Na een week is bij de afdelingen die nog niet gereageerd hadden, gerappelleerd. Met de personeelsleden die zich op deze wijze opgegeven hebben voor deelname zijn vervolgens nadere afspraken gemaakt over het tijdstip van de bijeenkomst.

Bij de werving van deelnemers aan de brainstormsessies is bewust gemikt op personeelsleden met een positieve basishouding tegenover beperking van het autogebruik in het woonwerkverkeer. Alleen dan kon immers van mensen gevraagd worden met ideeën te komen over mogelijke maatregelen. De onderzoeksgroep is daarmee niet representatief voor het gehele personeel. Aan de andere kant bleek het ook niet zo dat de deelnemers een uitgesproken kritische houding ten aanzien van autogebruik of een a-typisch vervoergedrag vertoonden. Het merendeel kwam 'gewoon' met de auto naar het werk.

De gevolgde werkwijze leverde uiteindelijk een onderzoeksgroep op van 42 personeelsleden, waarvan er 35 feitelijk verschenen zijn op één van de 5 sessies. Elke sessie bestond dus uit 5-8 personen.

De onderzoeksgroep bestond uit personeelsleden van in totaal 20 afdelingen. Van de 35 deelnemers behoren 21 tot de verplegingsdienst, waar ongeveer 40% van het personeel van het ziekenhuis onder valt. Er deden 29 vrouwen en 6 mannen mee. Van de 35 deelnemers kwamen er 22 uit plaatsen buiten Tilburg. Er waren 11 mensen die in de Reeshof woonden. Dit betekent dat 33 van de 35 deelnemers (94%) dus met reisafstanden van meer dan 5 kilometer te maken hadden. Zoals eerder bleek geldt dit voor 41,3% van het totale personeel met onregelmatige diensten. De deelnemers aan het onderzoek vormen dus een specifieke selectie uit de totale doelgroep. Een mogelijk gevolg hiervan is dat fietsen als vervoerwijze in de brainstormsessies onvoldoende aan de orde is gekomen.

Aan het begin van elk van de brainstormsessies werd ter introductie een korte videoband vertoond over de noodzaak van beperking van het autoverkeer.

---

<sup>6</sup> Overigens is tijdens het onderzoek nog wel besloten om een korte enquête uit te voeren onder personeel in onregelmatige diensten, die relatief dicht bij het ziekenhuis wonen.



Daarna werden de volgende vragen aan de aanwezigen voorgelegd (niet noodzakelijkerwijs in de aangegeven volgorde).

- Op welke wijze kom je op je werk? Wat zijn de voor- en nadelen daarvan? Hoe is je 'mobiliteitscarrière' tot nu toe verlopen? Hoe verloopt het keuzeproces?
- Wat zijn de voor- en nadelen van alternatieve vervoerwijzen?
- Welke mogelijkheden zijn er om alternatieve vervoerwijzen aantrekkelijker te maken? Wat verwacht je van de organisatie? Wat kun je zelf bijdragen?

Ongeveer een maand na de bijeenkomsten is aan de deelnemers met behulp van een korte vragenlijst (zie bijlage) gevraagd een en ander te evalueren. Door 16 van de 35 deelnemers (46%) is hierop gereageerd<sup>7</sup>.

Deelname aan de bijeenkomsten is door *alle* deelnemers als (zeer) zinvol beoordeeld. De vertoonde videoband vond 63% goed. Hoewel men van tevoren redelijk goed op de hoogte was van het vervoerbeleid van het ziekenhuis, is toch nog 44% wijzer geworden dankzij de bijeenkomsten. Zeker is men meer te weten gekomen over de meningen van de collega's (88%). Voor de helft van de aanwezigen is de bijeenkomst een reden geweest opnieuw over de eigen vervoerwijze na te denken. Een grote meerderheid (88%) heeft achteraf over het thema vervoer gesproken met collega's van de eigen afdeling die er niet geweest waren. Deze laatste twee gegevens ondersteunen de gedachte dat een intensieve onderzoeksbenadering een activerende werking heeft. De aanwezigen vertrouwen er op dat er met de opbrengsten van de bijeenkomsten iets gedaan wordt. Van belang is met deze verwachting rekening te houden.

#### **Aanvullende enquête**

In verband met het vrijwel ontbreken van personeelsleden die op relatief korte afstand van het ziekenhuis (minder dan 10 km) wonen, is besloten deze groep aanvullend te benaderen met een korte vragenlijst, om na te gaan in hoeverre voor deze groep fietsen een acceptabel vervoeralternatief is. Deze vragenlijst (zie bijlagen) is medio juni verstuurd naar 321 personeelsleden die onregelmatige diensten hebben en woonachtig zijn in Tilburg (exclusief de wijk de Reeshof die verder dan 10 km van het ziekenhuis verwijderd is). Er zijn 119 (bruikbare) vragenlijsten terug ontvangen. Het responspercentage ligt daarmee op 37%, een acceptabel percentage gezien het doel van het onderzoek. Voor 26 personeelsleden gold echter dat zij weliswaar onregelmatige diensten draaien, maar geen begin- of aanvangstijden na 22.00 uur 's avonds hebben. Om de onderzoeksgroep zo homogeen mogelijk te houden is besloten deze groep niet in de analyses te betrekken. Daardoor resteert een groep van 93 personen.

Na een korte uiteenzetting over de achtergrond van keuzegedrag in het volgende hoofdstuk, volgt een thematisch verslag van de brainstormsessies en van de aanvullende enquête.

---

<sup>7</sup> De volledige resultaten van deze evaluatie zijn opgenomen in de bijlagen.

## 4 Achtergrond van keuzegedrag

Het gebruik van de auto in het woonwerkverkeer is het resultaat van twee keuzen. De eerste keuze is die van de aanschaf van een auto, de tweede het feitelijke gebruik van die auto. Logischerwijs gaat het eerste vooraf aan het tweede. Keuzegedrag wordt bepaald door diverse factoren. Afhankelijk van de gedragswetenschappelijke theorie die gehanteerd wordt variëren die factoren. Mogelijk relevante factoren voor dit onderzoek zijn:

- mensen kiezen voor maximale bevrediging van hun behoeften;
- mensen vergelijken zichzelf met anderen bij het maken van keuzen; wanneer door specifiek gedrag een positief zelfbeeld kunnen verkrijgen, wordt dat gedrag aantrekkelijk;
- mensen reageren positief op belonen en negatief op straffen;
- mensen imiteren gedrag van voor hen betekenisvolle rolmodellen.

In de gezondheidszorg zal de eerstgenoemde factor vermoedelijk geen overheersende rol spelen. In de cultuur van het ziekenhuis staan de behoeften van de patiënten bovenaan en komen de behoeften van de werknemers op de tweede plaats. Wel belangrijk is de vergelijking met het gedrag van anderen. Collegiaal gedrag is in de ziekenhuiswereld een belangrijke waarde, zeker onder het verpleegkundig personeel. Men zal niet zo gauw iets doen dat tegen de belangen van collega's ingaat. De keuze van de vervoerwijze mag daarom geen (subjectieve) nadelen hebben voor de zorg voor de patiënten. Negatieve reacties van anderen op een bewuste keuze voor een bepaalde vervoerwijze, hebben een grote invloed. Omgekeerd geldt dat wanneer ingespeeld wordt op de zorg voor het milieu een positieve associatie ontstaat tussen vervoermanagement en de zorgcultuur. Een bewuste vervoerkeuze zou dan kunnen leiden tot positieve reacties 'onder elkaar' en een positief zelfbeeld.

Wat betreft het belang van rolmodellen, kunnen twee opmerkingen gemaakt worden:

- een bewuste vervoerkeuze bij collega's kan als een uitnodiging werken om dat gedrag zelf ook te gaan vertonen;
- een eventuele keuze van hiërarchisch hoger geplaatsten (artsen, directie) voor een onbelemmerd solistisch autogebruik werkt als een excuus om zelf ook niets te doen ('Waarom wij wel en zij niet!').

Collega's zijn dus vooral belangrijk als *positief* rolmodel en artsen als *negatief* rolmodel<sup>8</sup>. Met deze identificatiemechanismen zal bij het stimuleren van andere vervoerwijzen dan de eigen auto nadrukkelijk rekening gehouden moeten worden.

---

<sup>8</sup> De termen 'positief' en 'negatief' zijn niet waarderend bedoeld, maar geven de richting van de gedragsontwikkeling aan.

## 5 De resultaten van de brainstormsessies

De brainstormsessies zijn bijgewoond door mensen die zich daarvoor vrijwillig opgegeven hadden. Al eerder is opgemerkt dat de onderzoeksgroep daarom niet representatief is voor de totale groep personeel met onregelmatige diensten. Aan de deelnemers van de brainstormsessies is gevraagd hoe bij hen de keuze om een auto aan te schaffen en de keuze om die te gebruiken in het algemeen verloopt (voorzover men natuurlijk regelmatig met de auto kwam).

Uit de reacties blijkt dat bij het aanschaffen van een auto het onregelmatig werken vaak een rol gespeeld heeft. Wanneer een verpleegkundige nog in de opleiding zit, is de fiets of het openbaar vervoer een logisch vervoermiddel. Wanneer men na de opleiding met onregelmatige werktijden te maken krijgt, is de meest voor de hand liggende keuze om een auto aan te schaffen. Daar waar er overdag nog redelijke alternatieven zijn, ontbreken die gedurende de avond en 's ochtends vroeg. Vrijwel iedereen noemt sociale veiligheid als motief waarom het alternatief van fietsen niet aantrekkelijk is. Soms betekent de aanschaf van een auto dat men in het eigen huishouden over twee auto's beschikt. Aangezien daar hoge kosten mee gepaard gaan, die in de privé-sfeer verder nauwelijks voordelen opleveren, geeft dat aan hoezeer men zich beperkt voelt in de keuzemogelijkheden.

Wanneer eenmaal een auto aangeschaft is, gaat de gewenning aan het comfort van de auto een grote rol spelen bij de vervoerkeuze. Bij de keuze om wel of niet de auto te gebruiken, speelt een rol of iemand volledig over de auto kan beschikken. Zelfs wanneer de partner het in de belangenafweging wint, is de fiets nog niet het meest voor de hand liggende alternatief. Aantrekkelijker is het dan om zich bijvoorbeeld weg te laten brengen door de partner of door een familielid. Vanuit VM-perspectief een slechte oplossing omdat het leidt tot het dubbele aantal autokilometers. Ook voor de betrokkenen zelf is deze oplossing belastend. Opnieuw laat dit zien hoe zeer sociale veiligheid het denken over woon-werkverkeer in de avonduren bepaalt.

In de brainstormsessies is geconstateerd dat er vaak geen echte reden is om over de vervoerwijze na te denken. Men heeft een oplossing gevonden voor de eigen vervoerproblemen en ziet weinig redenen c.q. mogelijkheden voor andere oplossingen. Een kritische mentaliteit ontbreekt, zoals ook door de aanwezigen wordt toegegeven. Op zich leeft 'het' best wel onder het personeel, maar bij de afweging van het gemak van de eigen auto versus de praktische problemen bij andere vervoerwijzen, wint de auto het meestal.

Zij die wel proberen bewuste keuzes te maken en er dan (principiële) voor kiezen geen auto aan te schaffen dan wel daar zo min mogelijk in te rijden, worden geconfronteerd met een aantal problemen, die te maken hebben met een gebrek aan sociale ondersteuning voor bewust keuzegedrag. Deze problemen zijn niet specifiek voor personeel met onregelmatige diensten, maar gelden voor elk personeelslid dat van openbaar vervoer of carpoolen gebruik maakt.

Genoemd zijn:

- de dwang om op tijd aanwezig te zijn, waardoor vertragingen bij het gebruik van het openbaar vervoer tot irritatie bij collega's leidt;
- de gebondenheid aan vertrektijden is strijdig met de eigen opvatting van

zorgverleners: je kunt een patiënt niet zomaar in de steek laten, omdat de bus vertrekt;

- de noodzaak om op tijd weg te gaan om de bus te halen, waardoor het werk niet uit kan lopen, hetgeen opnieuw tot irritatie bij collega's leidt; zij moeten dan steeds het overwerk opvangen dat jij niet meer kunt afmaken; de tijd voor overdracht (15 minuten) is vaak te kort om dat goed te doen;
- het algemene onbegrip van collega's en van artsen ('niet-auto rijders zijn aparte mensen');
- de moeite die gedaan moet worden om alternatieven te realiseren (bijv. taxi-vergoeding vragen).

Het ervaren van dit soort problemen betekent voor de volhouders dat ze in dit opzicht in een geïsoleerde positie terecht komen. Steeds weer worden ze gedwongen hun 'afwijkend' gedrag te motiveren. Steeds weer wordt hen subtiel duidelijk gemaakt dat het op tijd weggaan of iets te laat binnenkomen niet 'collegiaal' is. Voor de mensen die 'aan de andere kant van de lijn staan', betekent het dat de stap uit de auto minder aantrekkelijk wordt. Ook zij zouden dan immers met de problemen te maken krijgen die zij nu bij anderen signaleren.

Om dit gebrek aan sociale steun te verhelpen is het aan te raden in het werk-overleg op de afdelingen af en toe aandacht te besteden aan de gevolgen van het maken van bepaalde vervoerkeuzes. Hierdoor kan meer begrip ontstaan en kan gewenst gedrag positief gelabeld worden.

## 6 Nadelen (alternatieve) vervoerwijzen

Voor de personeelsleden die 's avonds laat naar het ziekenhuis gaan of dan uitgewerkt zijn, zijn er vaak weinig andere vervoerwijzen beschikbaar dan de eigen auto. Echter ook op normale tijden kiest men vaak voor de auto (gewoontevorming). Op een rijtje gezet kwamen in de brainstormsessies de volgende bezwaren naar voren tegen de verschillende alternatieven van autosolisme:

### Openbaar vervoer

- Begint te laat en eindigt te vroeg (vooral in het weekend, soms ook door de week afhankelijk van de woonplaats).
- Leidt steeds weer tot stressen om de bus te halen. Lage frequentie.
- Biedt geen zekerheid in spijstijden. Risico van aansluiting missen is groot.
- Kost veel tijd door stersysteem Tilburg, waardoor overstappen vrijwel altijd nodig is.
- Kost veel tijd in combinatie met de trein.
- Kost veel geld.
- Gebondenheid aan vertrektijden beperkt flexibiliteit in het werk.
- Onbekendheid met dienstregeling.
- Weinig comfortabel.

### Carpoolen

- Kost meer tijd dan alleen rijden als je veel moet omrijden.
- Gebondenheid aan vertrektijden beperkt flexibiliteit; overwerk is vaak niet te vermijden; wachten op elkaar is vervelend.
- Even een paar uren vrij nemen kan niet.
- Noodzaak van afstemmen werktijden belemmert gevoel van vrijheid.
- Mogelijkheid om overwerk te compenseren (uren opnemen als het kan) vervalt door gebondenheid aan anderen.
- Is vaak lastig te regelen omdat roosters op een afdeling sterk variëren; drie dagen in de week carpoolen kan soms wel en de andere dagen weer niet.
- Roosterwisselingen tussen afdelingen lopen niet altijd synchroon.
- 's Avonds werken er minder personeelsleden en is er dus minder keuze van carpool-maatjes.
- Onbekendheid wie met wie mee zou kunnen rijden.
- Carpoolpleinen zijn vaak donker, afgelegen en onbewaakt.

### Fietsen

- Is gevaarlijk na 21.00 uur (donker en stil op de weg).
- De toerit naar de fietsenstalling bij de hoofdingang is 's avonds donker en onveilig; als alternatief wordt de fiets bij de EHBO gestald wat eigenlijk niet mag.
- Fietsenstalling is onvoldoende beveiligd tegen diefstal.
- In de zomerperiode is de fietsenstalling niet groot genoeg.
- Meer dan een half uur fietsen (> 10km) wordt als teveel gezien.

- Van fietsen raakt je haar in de war.
- Zweten is onprettig als je niet kunt douchen.
- Als het regent word je nat; regenpak leidt tot nog meer zweten.
- Duurt langer dan met de auto.
- Bij opeenvolging van late dienst en vroege dienst is nachtrust toch al kort, zodat extra reistijd fiets of OV extra zwaar telt.
- Samen fietsen is volgens sommigen geen interessante optie (snelheidsverschillen, ochtendhumeur), anderen zien hier wel perspectief in.

### **Taxi**

- Is duur.
- Kost veel moeite om taxivergoeding van werkgever te krijgen.

### **Auto**

Ook aan het autogebruik kleven natuurlijk nadelen. File- en parkeerproblemen zijn er bij het St. Elisabeth Ziekenhuis niet. Wel werden genoemd:

- auto is duur;
- kans op inbraak op parkeerterrein;
- parkeerterrein is 's avonds onveilig gebied om alleen te lopen.

## 7 Het aanvullende vragenlijstonderzoek

Aanvullend op de brainstormsessies is een korte enquête gehouden onder het personeel met onregelmatige diensten dat in Tilburg (excl. de Reeshof) woont. Deze groep woont dus maximaal 10 kilometer van het ziekenhuis af. Bovendien beschikken zij over een stedelijke fietsroute naar het ziekenhuis, dit in tegenstelling tot personeelsleden die in de dorpen rondom Tilburg (binnen een straal van 10 kilometer) wonen. De enquête richtte zich vooral op de vraag of fietsen voor de betreffende groep een acceptabel alternatief zou zijn gezien de relatief geringe afstand tot het ziekenhuis.

De nu volgende analyse van de resultaten heeft betrekking op 93 personeelsleden, die allen minstens 1 keer per maand diensten draaien waarvan de begin- of eindtijd 's avonds na 22.00 uur ligt.

Van deze groep komt 62% meestal met de fiets naar het werk. 31% doet dat met de (eigen) auto. Een enkeling carpoolt en niemand gebruikt het openbaar vervoer. De overigen gebruiken afwisselend auto en fiets. Kijken we naar de vervoerwijze bij avond- of nachtdienst (gemiddeld 9 keer per maand) dan daalt het percentage fietsers tot 50% en stijgt het autogebruik tot 43%.

De onderzochte groep is vervolgens opgesplitst in drie subgroepen:

- de groep 'auto/auto' die zowel overdag als 's avonds de (eigen) auto gebruikt (34 personen);
- de groep 'fiets/auto' die 's avonds op de auto overstapt (13 personen);
- de groep 'fiets/fiets' die zowel overdag als 's avonds fietst (45 personen).

Tussen de groepen is vrijwel geen verschil wat betreft de frequentie van de avond- of nachtdienst.

Aan alle groepen is de vraag gesteld of fietsen aantrekkelijker zou worden als men samen met anderen zou kunnen fietsen. Van de 'auto/auto'-groep antwoordt 33% hierop bevestigend, van de 'fiets/auto'-groep 45%. Voor de 'fiets/fiets'-groep levert samen fietsen geen winst op (75% antwoordt nee). Op de vraag of fietsen een bespreekbaar alternatief is, antwoordt 65% van de 'auto/auto'-groep en 62% van de 'auto/fiets'-groep bevestigend. Voor carpoolen zijn deze percentages respectievelijk 47% en 23%.

De belemmeringen die een rol spelen bij de keuze van één van deze twee alternatieven zijn in tabel 3 aangegeven. De percentages geven telkens aan welk deel van de betreffende groep een bepaalde belemmering aangekruist heeft op de vragenlijst. De betreffende vragen zijn niet gesteld aan de 'fiets/fiets'-groep.

**Tabel 3: Belemmeringen voor fietsgebruik of carpoolen**

	auto/auto-groep (N=34)	fiets/auto-groep (N=13)
's avonds fietsen is onveilig	88%	77%
fietsen duurt langer	24%	0%
kans op nat worden bij fietsen	24%	0%
weet niemand om mee te carpoolen	24%	38%
carpoolen kost meer tijd	9%	0%
gebondenheid bij carpoolen is niet prettig	41%	38%
carpoolen is lastig te regelen	47%	31%

Duidelijk is dat de onveiligheid de grootste belemmering vormt bij het fietsen. Bij het carpoolen worden de gebondenheid en de last van het regelen het meest aangekruist. Opvallend is dat er op enkele punten relatief grote verschillen zijn tussen de beide groepen. De 'auto-auto'-groep heeft problemen met een tweetal typische bezwaren tegen fietsen (duurt langer; nat worden). De 'fiets-auto'-groep kent daarentegen minder mensen waarmee men eventueel zou kunnen carpoolen. Beide gegevens zouden kunnen wijzen op een soort 'waterscheiding' tussen de beide groepen: men heeft verschillende ervaringen (en dus houdingen) en kent elkaar niet.

De vraag of fietsen een haalbaar alternatief is voor personeel met onregelmatige diensten kan op twee manieren beantwoord worden. Optimistisch redenerend kan gesteld worden dat tweederde van de personeelsleden die 's avonds de auto gebruiken, fietsen een bespreekbaar alternatief vinden. Pessimistisch redenerend kunnen we constateren dat de ervaren belemmering van de onveiligheid moeilijk weg te nemen is en dus een groot probleem vormt bij het omzetten van de primaire bereidheid in feitelijk gedrag.

Een zonder meer positief gegeven is dat ongeveer de helft van het personeel met avond- en nachtdiensten altijd al de fiets gebruikt. Het is van belang dat juist deze groep gesteund wordt in het continueren van deze vervoerkeuze, bijvoorbeeld door ze positief te belonen via het verbeteren van fietsvoorzieningen. In de communicatie met het personeel zouden ook deze mensen als voorbeeld voor anderen gepresenteerd kunnen worden, juist waar het gaat om de beleving van het aspect van de veiligheid.

Carpoolen is voor de groep personeelsleden die relatief dichtbij wonen een minder interessante optie dan fietsen. De te behalen winst is klein ten opzichte van de moeite die men er voor moet doen.

Tot zover de resultaten van het aanvullend onderzoek onder de personeelsleden die vlakbij het ziekenhuis wonen. De volgende paragraaf heeft weer betrekking op de totale onderzoeksgroep van het personeel met onregelmatige diensten.



## 8 Ideeën

De in de brainstormsessies en de vragenlijsten naar voren gekomen ideeën zijn meestal een logische reactie op de geconstateerde problemen<sup>9</sup>. Voor de hand ligt dat een beter en goedkoper openbaar vervoer door iedereen voorgestaan wordt. Tegelijkertijd is dat voor de avonduren de minst realistische oplossing, omdat de vraag naar openbaar vervoer op die tijdstippen niet groot genoeg is voor reguliere busdiensten.

### Bedrijfsvervoer

Specifieke vormen van bedrijfsvervoer zijn mogelijk wel haalbaar. Tijdens de brainstormsessies bleek dat relatief veel medewerkers van het ziekenhuis in de Reeshof wonen, over het algemeen zonder dat ze dat van elkaar weten<sup>10</sup>. Een bundeling van de vraag naar vervoer zou dan een mogelijke oplossing zijn. Dat kan uiteindelijk de vorm krijgen van een bedrijfsbusje, maar ook van een deeltaxi. Ook het stimuleren van carpools is natuurlijk een interessante optie. Voor sommigen zou ook de mogelijkheid om samen te kunnen fietsen al voldoende zijn om de auto thuis te laten.

### Carpools

Eén van de problemen bij het stimuleren van carpools is dat de dienstroosters van de personeelsleden onvoldoende op elkaar afgestemd zijn. Zelfs wanneer men al deelnam aan een carpoolteam, bleek het vaak niet meer dan een paar keer per maand mogelijk om gezamenlijk te rijden. De meest voor de hand liggende oplossing is om er voor te zorgen dat mensen meer informatie krijgen over potentiële carpools. Van de eigen afdeling is meestal wel bekend met wie eventueel samen gereden zou kunnen worden. Van andere afdelingen weet men dat meestal niet. Een goed carpool-matchingsysteem dat rekening houdt met wisselende diensten, zou dus welkom zijn. In tegenstelling tot de reguliere systemen die er op gericht zijn eenmalig carpoolteams te formeren, is echter voor de groep personeelsleden met wisselende roosters een veel dynamischer systeem nodig. Eisen waar een goed carpoolmatchingsysteem aan zou moeten voldoen zijn:

- Het invoeren van informatie over de feitelijke werktijden moet bij voorkeur door de gebruiker zelf op eenvoudige wijze op de eigen afdeling kunnen gebeuren, bijvoorbeeld door het ingeven van de code van het dienstrooster.
- Door het eenmalig invoeren van een wensprofiel t.a.v. bijvoorbeeld acceptabele wacht- en omrijtijden en ontmoetingsplek, kan een aanbod gedaan worden dat optimaal aansluit bij de vraag.
- De stap van het weten met wie mogelijk samen gereden kan worden naar het

---

<sup>9</sup> De ideeën zoals die hier beschreven worden zijn in de brainstormsessies of in de vragenlijsten naar voren gekomen en door ons in dit rapport verder uitgewerkt. De tekst geeft dus niet exact de meningen van het personeel.

<sup>10</sup> In totaal wonen in de Reeshof (postcodes 5043, 5044 en 5045) 187 personeelsleden van het ziekenhuis. Hiervan werken er 64 bij de Verplegingsdienst. (Bron: Personeelsadministratie St. Elisabeth Ziekenhuis, 1995)

maken van concrete afspraken moet zo eenvoudig mogelijk zijn.

- Het werken met het systeem moet in de ogen van de gebruiker 'winst' opleveren, bijvoorbeeld doordat elke door het systeem voorgestelde oplossing laat zien hoeveel geld en hoeveel autokilometers bespaard worden.

In de praktijk wijzen dit soort eisen al snel naar een systeem dat via terminals op de afdelingen benaderd kan worden. Bovendien zou het niet teveel op zichzelf moeten staan, maar goed moeten aansluiten bij de procedure van de roosterplanning. Bij wijze van spreken zouden er tegelijk met de dienstroosters vervoerroosters gemaakt moeten worden.

Voorzover onze informatie reikt, bestaat een carpool matchingsysteem zoals hier voorgesteld nog niet. Wel is het mogelijk dat een bestaand systeem (zoals het INCA carpoolsysteem) in de gewenste richting verder ontwikkeld wordt. Indien andere gezondheidszorginstellingen in Nederland hier tevens belangstelling voor zouden hebben, is een gemeenschappelijke inspanning op dit punt de moeite waard.

Wanneer een carpoolmatchingsysteem tegelijkertijd bruikbaar zou zijn voor het matchen van mensen die samen zouden willen fietsen, is tevens een bijdrage aan de stimulering van dít vervoeralternatief gerealiseerd.

### **Roosteraanpassing**

Een veel lastiger te bereiken oplossing die echter tegelijkertijd veel meer zoden aan de dijk zou zetten, is de afstemming van de wisseltijden van de verschillende afdelingen. Als we alleen kijken naar de periode van 22.00 tot 24.00 uur dan zijn er in deze periode 4 verschillende tijden, dat diensten beginnen (22.00, 22.45, 23.30 en 23.45 uur) en 4 tijden dat diensten eindigen (namelijk 22.00, 23.00, 23.45 en 24.00 uur).

Tijdens de brainstormsessies kwam naar voren dat een kwartier wachten op elkaar het maximum zou moeten zijn. Dat betekent dat begin- of eindtijden die een kwartier uit elkaar liggen carpoolmogelijkheden bieden. Wanneer er echter een uniforme wisseltijd zou zijn, ontstaan er veel minder problemen omdat dan het werk iets uit kan lopen, zonder dat mensen extra lang hoeven te wachten. Het verdient aanbeveling door middel van het verzamelen van administratieve gegevens uit te zoeken wat de opbrengst zou kunnen zijn van specifieke roosteraanpassingen. Het binnenkort bij het ziekenhuis in te voeren nieuwe roostersysteem (ESP) biedt (hopelijk) mogelijkheden voor het op een eenvoudige manier genereren van de benodigde gegevens.

Er zijn afdelingen waar de keuze van de wisseltijden te maken heeft met de specifieke patiëntengroep. Bij de kinderafdeling zijn bijvoorbeeld de wisseltijden afgestemd op het voedingspatroon van de kinderen. Het is echter zeker de moeite waard na te gaan of er bij andere afdelingen bereidheid is tot roosteraanpassing over te gaan.

### **Verbeteren fietsvoorzieningen**

Naast de hierboven wat verder uitgewerkte ideeën over een vorm van bedrijfsvervoer naar de Reeshof en carpoolen zijn er in de brainstormsessies en de vragenlijst diverse suggesties gedaan voor het verbeteren van de fietsvoorzieningen.

- Fietsenstalling uitbreiden.
- Aparte stalling voor bromfietsen.
- Afsluitbare fietsenstalling voor avond- en nachtdienst bij EHBO-ingang en/of

bij achterzijde ziekenhuis.

- Goede verlichting bij fietsenstalling en bij de route er naar toe.
- Bewaking via camera's van fietsroute vanaf openbare weg naar ingang ziekenhuis.
- Reparatiefaciliteiten voor fietsen.
- Lease-fietsen beschikbaar stellen of fietsen met korting aanbieden.
- Douchemogelijkheid voor personeel.
- Geef mensen ook de kans te kiezen (evt. met bijbetaling) voor een ademend regenpak of een lange regenjas.
- Ga na of je samen fietsen zou kunnen bevorderen.
- Nadenken hoe een combinatie van fietsen en autogebruik zou kunnen (heen met auto, terug met fiets of andersom).

### Overige suggesties

Buiten de genoemde zijn in de brainstormsessies en de vragenlijsten nog verschillende andere ideeën naar voren gekomen, zoals:

- baanruil stimuleren tussen verschillende ziekenhuizen, zodat mensen dichterbij huis kunnen gaan werken;
- geef bij de voorlichting inzicht in de echte kosten van de eigen auto en de alternatieven;
- maak bij voorlichting gebruik van het milieu- en het financiële motief, aangezien dat relatief gemakkelijker ligt dan het bereikbaarheidsmotief<sup>11</sup>;
- vraag een parkeervergoeding waarvan de hoogte afhankelijk is van de afstand die men moet rijden (dichtbij = duurder);
- reageer op de onveiligheidsgevoelens bij het personeel. Zelfs als maatregelen op dit vlak geen direct effect hebben op vermindering van autokilometers, dragen ze wel bij aan de acceptatie van het feit dat de werkgever zich met het woonwerk-verkeer bezig houdt.

---

11 De bijdrage aan het milieu, de fiscale aantrekkelijkheid, de financiële voordelen en de vergroting van de bereikbaarheid van het ziekenhuis zijn de hoogst scorende motieven voor VM-beleid bij het personeel van het ziekenhuis. Zie: *Introductie van vervoermanagement: een organisatiekundige benadering*, Amsterdam: DSP, 1995, p. 19.

## 9 De bijdrage van het personeel

Een cruciaal element voor het slagen van VM-beleid is de bijdrage die de personeelsleden zelf daaraan zouden willen leveren. Zoals al eerder vermeld is de bereidheid bij het personeel om 'iets' te doen zonder meer aanwezig. Uit eerder onderzoek bleek dat 88% van het personeel van het St. Elisabeth Ziekenhuis de doelstelling van het VM-beleid ondersteunt. Eenzelfde percentage vindt echter ook dat de verantwoordelijkheid voor de vervoerwijze primair bij de individuele werknemer ligt<sup>12</sup>. Uit de brainstormsessies is niet gebleken dat het personeel met onregelmatige diensten wat dit betreft afwijkt.

Er zijn drie vrij massieve belemmeringen die juist het personeel dat in de avond uren vervoer nodig heeft belemmeren: de sociale veiligheid, het ontbreken van redelijke alternatieven en de beperkte sociale steun voor bewuste keuzes.

Wanneer er vervoermogelijkheden zouden bestaan die qua reistijd (inclusief wachttijd) niet meer dan 1½ à 2 keer de reistijd per eigen auto met zich mee zouden brengen, ontstaat er een goede basis voor onderhandeling. Dan kan van de medewerkers gevraagd worden:

- dat ze enige wacht- en omrijtijd voor lief nemen,
- dat ze de noodzaak om afspraken te maken accepteren
- dat ze de discipline opbrengen om deze afspraken na te komen
- dat ze de eventuele irritatie en het onbegrip van collega's over zich heen laten gaan en
- dat ze hun reiskostenvergoeding inleveren.

Wat betreft het laatste aspect kwamen er tijdens de brainstormsessies weinig bezwaren naar voren, mede omdat de reiskostenvergoeding de feitelijk te maken kosten bij lange na niet dekt.

Van de organisatie vraagt men eigenlijk vooral twee zaken:

- Het organiseren of laten organiseren van alternatieven tegen kosten (voor het personeel) die vergelijkbaar zijn met de kosten die nu gemaakt moeten worden.
- Het geven van morele steun aan personeelsleden die bewuste vervoerkeuzes proberen te maken als tegenwicht tegen de weerstand bij de rest van de organisatie.

Al eerder is aangegeven dat het bespreken van het thema vervoer op werkoverleg kansen biedt om begrip te kweken voor de gevolgen van het gebruik van openbaar vervoer en carpoolen.

---

12 Introductie van vervoermanagement: een organisatiekundige benadering, Amsterdam: DSP, 1995, p. 19.

## 10 Voorbeelden van andere ziekenhuizen

Door ons is bij diverse Vervoercoördinatiecentra (VCC's) in Nederland en enkele ziekenhuizen nagegaan of er op dit moment al ervaringen opgedaan zijn met zinvolle oplossingen voor het woon-werkverkeer van personeel met onregelmatige diensten.

Uit dit onderzoek zijn de volgende gegevens naar voren gekomen:

- sommige ziekenhuizen en verpleeghuizen (bijv. Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam) hebben in de avonden een pendeltaxi naar een of meer knooppunten van het openbaar vervoer (NS-stations) of zijn van plan daarmee te experimenteren (Sonneburch en andere verpleeghuizen in Rotterdam<sup>13</sup>);
- er is (nog) geen carpoolmatchingsysteem dat specifiek afgestemd is op medewerkers met wisselende roosters, hoewel er wel belangstelling voor is (Regionaal Adviespunt Haaglanden, Den Haag; Reinier de Graaf-ziekenhuis, Delft);
- aansluitend op een collectief vervoercontract tussen het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem en de regionale busonderneming GVM wordt door de GVM 'gegarandeerd vervoer' (d.m.v. taxi's) aangeboden op tijden dat het openbaar vervoer niet rijdt (VCC Arnhem-Nijmegen);
- de directie van het Reinier de Graaf-ziekenhuis in Delft onderzoekt de mogelijkheid om met roosters te schuiven;
- de vervoercoördinator van het Academisch Ziekenhuis & de Universiteit Utrecht heeft nauwelijks telefoontjes gehad die specifiek handelden over de problematiek van het personeel met onregelmatige diensten; er is wel interesse voor de resultaten van de meer actieve benadering van het St. Elisabeth Ziekenhuis;
- bij het Academisch Ziekenhuis in Maastricht is - naar aanleiding van onvoldoende capaciteit van het parkeerterrein - betaald parkeren voor het personeel ingevoerd; de opbrengst van deze gelden wordt in een vervoerfonds gestopt; door de invoering van betaald parkeren is binnen het ziekenhuis een discussie losgebarsten over vervoerwijzen; door deze discussie werd voor veel mensen duidelijk welke financiële consequenties de verschillende vervoerwijzen hebben, zowel voor henzelf als voor het ziekenhuis;
- bij hetzelfde ziekenhuis zijn bovendien een aantal grote carpoolteams gevormd (tot 30 deelnemers) die zelf per roosterperiode meerijmogelijkheden regelen.

Door één van de aanwezigen op de brainstormsessies werd het voorbeeld van het St. Elisabeth Ziekenhuis op Curaçao aangehaald dat een eigen bedrijfsbusje voor personeelsvervoer over het eiland laat rijden.

---

13 Meer informatie over dit laatste experiment is over enige tijd te krijgen bij het VCC Rotterdam (dhr. Visser).

## 11 De randvoorwaarden van de organisatie

Het St. Elisabeth Ziekenhuis is op dit moment al bezig met het stimuleren van carpoolen, hoewel dit minder intensief gebeurt dan het stimuleren van fietsen. Onlangs is het ziekenhuis toegetreden tot de Carpoolbank Midden-Brabant. Het aanpassen van het carpoolstimuleringsbeleid aan de behoefte van de doelgroep van het personeel met onregelmatige diensten sluit goed aan bij het reeds in gang gezette beleid. Wel dient er op gelet te worden dat de werkwijze van de Carpoolbank afgestemd is (wordt) op de specifieke situatie van het personeel met onregelmatige diensten.

Wat betreft de realisering van collectief (bedrijfs)vervoer naar bijvoorbeeld de Reeshof ligt de situatie minder eenvoudig. Vermoedelijk is het budget dat op dit moment aan reiskostenvergoedingen besteed wordt, niet toereikend voor de financiering van aanvullende vervoermaatregelen. Het organiseren van collectief vervoer vraagt dus een aanvullend budget van de organisatie. Door middel van verkennende gesprekken met de BBA kan meer zicht ontstaan op de hoogte daarvan. Eén van de mogelijkheden om extra budget te creëren is om ook voor het personeel betaald parkeren in te voeren. Deze stap zou, mits goed gepland, logisch aansluiten bij het reeds in gang gezette beleid rondom de parkeerterreinen.

Eerder in dit rapport is gewezen op de uiteenlopende wisseltijden van de medewerkers in de periode van 22.00 tot 24.00 uur. Aanbevolen is om na te gaan of roosteraanpassingen mogelijk zijn zodat de carpoolmogelijkheden van het personeel toenemen. Er is nog een tweede reden waarom juist in deze periode roosteraanpassingen gewenst zouden zijn, namelijk ter bevordering van de sociale veiligheid van het personeel. Meer en meer wordt erkend dat de sociale veiligheid in het woon-werkverkeer een zorg van de organisatie is. Los nog van de positieve effecten op het carpoolen zal een meer gelijkgeschakelde wisseling van personeel leiden tot meer drukte op de parkeerterreinen en op de wegen rondom het ziekenhuis.

## 12 Conclusies

Op basis van het onderzoek onder het personeel met onregelmatige diensten en de verkenning van de situatie bij andere ziekenhuizen, kan een aantal conclusies worden geformuleerd. Nogmaals dient benadrukt te worden dat de waarde van de conclusies en de aanbevelingen niet zit in de omvang van het draagvlak bij het personeel, maar in de mogelijke richting waarin het ingezette beleid verder ontwikkeld kan worden. Om het draagvlak als zodanig vast te kunnen stellen is aanvullend kwantitatief onderzoek noodzakelijk. In plaats daarvan kan overigens ook gekozen worden voor kleinschalige stimuleringsprojecten die bij gebleken succes verder uit kunnen groeien. Deze strategie is vooral aan te raden als er weinig investeringen nodig zijn voor het uitvoeren van bepaalde maatregelen.

De conclusies van het onderzoek volgen hieronder puntsgewijs waarbij de tekst van het rapport in grote lijnen gevolgd wordt.

### **Gevolgde werkwijze bij het onderzoek**

De intensieve werkwijze met brainstormsessies is door de deelnemers positief beoordeeld. De helft van de aanwezigen is door de bijeenkomsten (opnieuw) over de eigen vervoerwijze na gaan denken. Vrijwel iedereen heeft er met collega's van de eigen afdeling die er niet bij waren, over gesproken.

### **Kenmerken van de doelgroep**

- De doelgroep 'personeel met onregelmatige diensten' bestaat in totaal uit circa 1700 personen. Vanuit een VM-perspectief is het echter zinvol de doelgroep 'personeel met onregelmatige diensten' onder te verdelen in een aantal segmenten, zoals personeelsleden met wisselende roosters en personeelsleden met begin- of eindtijden, waarop geen openbaar vervoer beschikbaar is.
- Vergeleken met het personeel in regelmatige dienst, woont het personeel in onregelmatige dienst dicht bij het ziekenhuis (14,3 resp. 9,9 km). Het gebruik van de eigen auto ligt bij de laatste groep vermoedelijk hoger dan bij het personeel als geheel. Bij de groep personeelsleden met een fietsovereenkomst is het personeel met onregelmatige diensten ondervertegenwoordigd.
- De reguliere VM-maatregelen (stimuleren fietsen en carpoolen) zijn voor het personeel met onregelmatige diensten niet toereikend.

### **Keuze van vervoerwijze**

- Bij de aanschaf van een auto heeft het onregelmatig werken een belangrijke rol gespeeld. Wanneer eenmaal een auto aangeschaft is, gaat de gewenning aan het comfort van de auto een grote rol spelen bij de vervoerkeuze, zelfs wanneer er redelijke alternatieven zijn (zoals overdag).
- Vrijwel alle deelnemers aan het onderzoek noemen sociale veiligheid als motief waarom het alternatief van fietsen niet aantrekkelijk is en gebondenheid als motief waarom carpoolen minder aantrekkelijk is.
- In de brainstormsessies is geconstateerd dat er vaak geen echte reden is om

over de vervoerwijze na te denken.

- Zij die wel proberen bewuste keuzes te maken en er dan (principiële) voor kiezen geen auto aan te schaffen dan wel daar zo min mogelijk in te rijden, krijgen te maken met een gebrek aan sociale ondersteuning voor bewust keuzegedrag.
- Tweederde van de personeelsleden die 's avonds de auto gebruiken, vinden fietsen een bespreekbaar alternatief vinden. De ervaren belemmering van de onveiligheid vormt echter een groot probleem bij het omzetten van deze primaire bereidheid in feitelijk gedrag.
- Ongeveer de helft van het personeel met avond- en nachtdiensten gebruikt altijd al de fiets.
- Carpoolen is voor de groep personeelsleden die relatief dichtbij wonen, een minder interessante optie dan fietsen. De te behalen winst is klein ten opzichte van de moeite die men er voor moet doen.



## 13 Aanbevelingen

Het onderzoek onder het personeel met onregelmatige diensten leidt tot de volgende aanbevelingen:

- 1 Het ontwikkelen van een vervoerbeleid voor het personeel met onregelmatige diensten is voor een belangrijk deel identiek aan beleid voor het personeel dat overdag werkt. Ook personeel met onregelmatige diensten werkt regelmatig op tijden dat er redelijke vervoeralternatieven zijn. De redenering zou dus gevolgd kunnen worden dat beleid 'overdag' voldoende is omdat daarmee immers een grote meerderheid van het personeel bereikt kan worden.  
Als men zich echter realiseert dat het onregelmatig werken een belangrijke reden is geweest voor de aanschaf van een auto en dat personeelsleden die eenmaal een auto hebben, daar moeilijk meer uit te krijgen zijn, wordt het belang van 'nacht'-beleid duidelijk. Adequate maatregelen voor vervoer in de late avond en in het weekend kunnen (zeker op termijn) een groot effect hebben op de vervoerwijze overdag.
- 2 Het is desalniettemin aan te raden op basis van gegevens uit de personeelsadministratie een zo nauwkeurig mogelijke schatting te maken van de kwantitatieve omvang van een aantal specifieke probleemsituaties. Pas dan is aan te geven hoe groot het potentiële effect is van beleidsmaatregelen die bedoeld zijn deze probleemsituaties aan te pakken. In vervolgonderzoek zouden verschillende scenario's doorgerekend kunnen worden.
- 3 In de Reeshof wonen relatief veel medewerkers van het ziekenhuis. Een bundeling van de vraag naar vervoer naar deze woonwijk zou een zinvolle stap zijn. Verkennende gesprekken met de BBA kunnen duidelijk maken welke kosten aan uiteenlopende varianten verbonden zijn.
- 4 Naast de mogelijkheid voor een specifiek gebied een deeloplossing te zoeken, is het de moeite waard na te gaan of het voorbeeld van Arnhem (een collectief contract voor het totale vervoer) ook in Tilburg zinvol nagevolgd zou kunnen worden. Door de schaal van zo'n totaalcontract zijn wellicht oplossingen haalbaar voor het personeel met onregelmatige diensten, die op zichzelf niet haalbaar zijn. Zelfs als dat nu nog niet het geval is, kan de situatie door de toenemende marktgerichtheid van de vervoerbedrijven de komende jaren in positieve zin veranderen.
- 5 Het stimuleren van carpoolen is een interessante optie voor het personeel met onregelmatige diensten dat buiten Tilburg of in de Reeshof woont. Voor enkelen zou ook de mogelijkheid om samen te kunnen fietsen al voldoende zijn om de auto thuis te laten.
- 6 Een goed carpool-matchingsysteem, dat rekening houdt met wisselende diensten, is welkom. In tegenstelling tot de reguliere systemen die erop gericht zijn eenmalig carpoolteams te formeren, is echter voor de groep personeelsleden met wisselende roosters een dynamisch systeem nodig. Het is zinvol samen met andere ziekenhuizen en Rijkswaterstaat na te gaan of bestaande systemen eenvoudig aangepast kunnen worden.

- 7 Een andere mogelijkheid is het vormen van grote carpoolteams die in wisselende samenstellingen met elkaar mee rijden en daar zelf carpoolroosters voor maken. Dit vraagt echter een grotere inzet van de betrokkenen zelf.
- 8 Wanneer een carpoolmatchingsysteem tegelijkertijd bruikbaar zou zijn voor het matchen van mensen die samen zouden willen fietsen, is tevens een bijdrage aan de stimulering van dit vervoeralternatief gerealiseerd.
- 9 Uniforme wisseltijden in de avonduren vergemakkelijken het carpoolen en hebben bovendien een positieve invloed op de sociale veiligheid. Het verdient daarom aanbeveling uit te zoeken door middel van het verzamelen van administratieve gegevens wat de opbrengst zou kunnen zijn van specifieke roosteraanpassingen. Het binnenkort bij het ziekenhuis in te voeren nieuwe roostersysteem (ESP) biedt (hopelijk) mogelijkheden voor het op een eenvoudige manier genereren van de benodigde gegevens.
- 10 Voor de personeelsleden is veiligheid een zwaarwegende factor bij de keuze van de vervoerwijze. Maatregelen van de werkgever die deze veiligheid bevorderen dragen bij aan de acceptatie van het feit dat de werkgever zich met het woonwerk-verkeer bezig houdt. Daardoor groeit het draagvlak voor vervoermanagement (sandwich-formule). Concrete mogelijkheden liggen in het verbeteren van de toerit naar de fietsenstalling, het creëren van een nachtfietsenstalling bij de EHBO-ingang en het waar mogelijk verbeteren van overzicht of toezicht.
- 11 De invoering van betaald parkeren voor het personeel kan ook binnen het St. Elisabeth Ziekenhuis (net als in Maastricht) leiden tot een discussie over de vervoerwijze in het woon-werkverkeer. In deze discussie kan duidelijk gemaakt worden wat de financiële consequenties van elk van de vervoeralternatieven zijn, zowel voor het ziekenhuis als voor de personeelsleden zelf. Mogelijk dat door het dan toegenomen kosteninzicht het keuzegedrag van personeelsleden in positieve richting bijgesteld kan worden. Een maatregel zoals hier voorgesteld dient echter wel zorgvuldig voorbereid te worden, o.a. door het ontwikkelen van een goede communicatiestrategie.
- 12 De financiële consequenties van woon-werkverkeer per auto zijn het grootst bij huishoudens die twee auto's nodig hebben. Juist deze groep zal zeer gebaat zijn bij een goed alternatief.
- 13 Zolang het bewust kiezen van de vervoerwijze nog niet algemeen geaccepteerd is, blijft het van belang mensen die dat wel doen te belonen. Het verstrekken van een fietspak is in dat opzicht een goede stap geweest, maar mag niet op zichzelf blijven staan. Jaarlijkse acties zijn nodig om aan het personeel duidelijk te maken waarom bewuste keuzes belangrijk zijn en blijven. Regelmatige beloning ('zegeltjes sparen') is van belang om te voorkomen dat mensen weer terugvallen in 'oud' gedrag. Door een systematische aanpak van de communicatie met het personeel kunnen ook de voortgang van het vervoermanagement en de op stapel staande plannen uit de doeken gedaan worden.
- 14 In de communicatie met het personeel kunnen de mensen die ook bij avond- en nachtdiensten fietsen als voorbeeld voor anderen gepresenteerd worden. Desalniettemin moet er een verschil aangebracht worden in de toon van de boodschap omtrent autogebruik overdag en 's avonds. Voor overdag: kom met de fiets, openbaar vervoer of rij samen. Voor 's avonds: het kan met

de fiets (of met carpoolen), maar we begrijpen het als je toch de auto neemt.

- 15 Om het gebrek aan sociale steun te verhelpen is het aan te raden in het werkoverleg op de afdelingen af en toe aandacht te besteden aan de gevolgen van het maken van bepaalde vervoerkeuzes. Hierdoor kan meer begrip ontstaan en kan gewenst gedrag positief gelabeld worden.
- 16 In de opleiding van verpleegkundigen zou voorlichting over vervoermogelijkheden een vaste plaats moeten krijgen. Nu is het nog gebruikelijk om al vrij snel na het afronden van de opleiding een auto aan te schaffen, zo gauw men onregelmatig gaat werken. Hoe langer deze aanschaf uitgesteld kan worden, des te meer kans op succes van alternatieve opties.
- 17 Ook bij het in dienst treden kan voorlichting gegeven worden over vervoermogelijkheden. Tevens kan daarbij gevraagd worden of de gegevens van de betrokken werknemer in de carpool-/fietspoolbank ingebracht mogen worden.
- 18 Het draagvlak voor verdere maatregelen is, afgaand op de geluiden uit de brainstormsessies en de vragenlijsten, voldoende voor verdere stappen. De brainstormsessies hebben op zichzelf motiverend gewerkt. Een zinvolle volgende stap is om te stimuleren dat op het werkoverleg vervoerkeuzes aan de orde komen.

## 14 Slotbeschouwing

De hiervoor geformuleerde aanbevelingen zijn gericht op het bereiken van verschillende beleidsdoelen. Soms gaat het om het stimuleren van bewust keuzegedrag, soms om het bieden van concrete alternatieven of het bereiken van praktische verbeteringen. In tabel 4 zijn de betreffende beleidsdoelen en de daarbijbehorende maatregelen nogmaals met elkaar in verband gebracht. De cursief gezette tekst verwijst naar beleid specifiek voor de doelgroep van dit onderzoek.

**Tabel 4: Samenhang tussen beleidsdoelen en maatregelen**

Doel	Maatregel
Vergroot het draagvlak voor (verdere) bemoeienis van de werkgever met het woon-werkverkeer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verbeter sociale veiligheid</li> <li>- voorlichting in opleiding en bij in dienst treding</li> <li>- info over kosten voor werkgever en werknemer</li> <li>- vervoer als thema op werkoverleg introduceren</li> </ul>
Beïnvloed het keuzeproces	<ul style="list-style-type: none"> <li>- voorlichting in opleiding en bij in dienst treding</li> <li>- alternatieve vervoerwijzen positief in schijnwerpers plaatsen</li> <li>- betaald parkeren invoeren</li> </ul>
Beloon gewenst gedrag en blijf dat doen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jaarlijkse acties</li> <li>- blijvend beloningssysteem</li> <li>- aandacht voor vervoer op werkoverleg</li> </ul>
Creëer condities die de kans op succes van voeralternatieven vergroten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmatige informatie in personeelsblad</li> <li>- wisseltijden roosters aanpassen</li> <li>- fietsvoorziening (blijven) verbeteren</li> </ul>
Creëer alternatieve vervoermogelijkheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vervoer van en naar Reeshof</li> <li>- carpoolmatchingsysteem</li> <li>- collectief vervoercontract OV</li> </ul>

Het creëren van alternatieve vervoermogelijkheden is in dit schema op de laatste plaats gezet. De reden daarvan is niet dat het niet moet gebeuren. Alleen al voor de groep personeelsleden die overdag werkt, zijn de voorgestelde alternatieven aan te raden. De reden is dat de kans op succes juist *voor de specifieke doelgroep van dit onderzoek* minder groot is dan bij het personeel dat alleen overdag werkt. De vraag naar vervoer in de avonduren is nu eenmaal minder waardoor oplossingen moeilijker te realiseren zijn.

In zekere zin zal men moeten accepteren dat het beperken van het autoverkeer in de avonduren en in het weekend een moeilijke opgave is. Het personeel heeft een zeer overtuigende reden om de auto te gebruiken (sociale veiligheid), er zijn nauwelijks acceptabele alternatieven en evenmin file- en parkeerproblemen. Dit wil echter niet zeggen dat het als gevolg daarvan het even acceptabel is dat

personeel dat onregelmatig werkt, bij dagdiensten automatisch ook van de auto gebruik gemaakt. En dat is wat er vaak gebeurt. De avond- en nachtproblematiek heeft een sterke invloed op het gedrag overdag.

Het oplossen van problemen in de avonduren is dus vooral interessant vanwege het mogelijke hefboomeffect op de vervoerwijze overdag. Vanuit dat perspectief kunnen zelfs relatief dure oplossingen voor de avonduren een groot indirect effect hebben.

Terugkijkend naar de probleemstelling waarmee het onderzoek begonnen is, kunnen we als kernthema's waarin VM-beleid voor het personeel met onregelmatige diensten afwijkt van het reguliere VM-beleid aangeven:

- nadruk op het vergroten van het veiligheidsgevoel;
- het doorbreken van de (in de ogen van het personeel) logische koppeling tussen vervoerwijze overdag en 's avonds of 's nachts;
- aandacht voor de complexiteit van wisselende roosters.

## Bijlage 1:

### Uitnodiging voor brainstormsessies

In maart van dit jaar zijn via het EZ-bulletin en via brieven aan de afdelingshoofden deelnemers gezocht voor de brainstormsessies. De tekst van het EZ-bulletin is hieronder opgenomen.

#### **Onderzoek naar mogelijkheden van beperking autoverkeer bij personeel met onregelmatige diensten: Wie wil meedoen?**

Het St. Elisabeth ziekenhuis is al enige jaren bezig met het invoeren van maatregelen om het gebruik van de auto in het woon-werkverkeer terug te dringen. Het doel van deze maatregelen is het verminderen van de parkeerdruk, het vergroten van de bereikbaarheid en het leveren van een bijdrage aan het oplossen van de milieuproblematiek. Tot nu toe zijn deze maatregelen vooral afgestemd op de werknemers die in dagdienst volgens kantoortijden werken.

Nu het ingevoerde beleid langzamerhand zijn vruchten begint af te werpen, is besloten de aandacht te richten op de *werknemers met onregelmatige diensten*. Zoals U zich zult kunnen voorstellen, is het veel lastiger om voor deze groep werknemers aantrekkelijke maatregelen te bedenken die het gebruik van fiets of openbaar vervoer kunnen bevorderen. 's Avonds of 's nachts fietsen is meestal niet prettig en openbaar vervoer op deze tijden is beperkt of ontbreekt.

*Aan onderzoeks- en adviesbureau Van Dijk, Van Someren en Partners in Amsterdam is gevraagd een verkennend onderzoek te doen naar de ideeën van werknemers met onregelmatige diensten over mogelijke maatregelen.*

In het kader van dit onderzoek zijn eind april een aantal bijeenkomsten van circa 1½ uur gepland met werknemers, die onregelmatige diensten draaien. Tijdens deze bijeenkomsten komt aan de orde:

- Welke faciliteiten bestaan er op dit moment al voor werknemers van het Elisabeth ziekenhuis (fietsovereenkomst, carpoolen, enz.)? In welke mate zijn deze faciliteiten ook geschikt voor medewerkers met onregelmatige diensten?
- Welke ideeën heeft U voor maatregelen, die beter afgestemd zijn op mensen in onregelmatige diensten?

Voor deelname aan deze bijeenkomsten worden per afdeling 2 tot 4 mensen gezocht, die bereid zijn mee te denken over deze vragen. Voorkennis over het huidige beleid is niet nodig.

*Als U de doelstelling van het vervoersbeleid van het Elisabeth ziekenhuis in grote lijnen onderschrijft, Uw ervaringen met de huidige maatregelen wilt ventileren of ideeën hebt over maatregelen die geschikt zouden zijn voor mensen in onregelmatige diensten, bent U van harte welkom om aan één van deze bijeenkomsten mee te doen.*

Wilt U in dat geval Uw naam doorgeven aan Uw leidinggevende of rechtstreeks aan Martin van Strien (Dienst Personeelszaken, tst. 2245)? U krijgt dan vanzelf een uitnodiging voor één van de bijeenkomsten.

## Bijlage 2:

### Vragenlijst aanvullend onderzoek

Aanvullend op de brainstormsessies is een korte vragenlijst verstuurd aan personeelsleden die onregelmatige diensten draaien en in Tilburg (excl. de Reeshof wonen). De bedoeling van deze vragenlijst was vooral om na te gaan of fietsen voor deze specifieke groep een acceptabel alternatief zou kunnen zijn.

1. Hoe komt U op dit moment meestal naar het werk (één antwoord aankruisen)?
  - eigen auto of motor
  - wordt met auto gebracht
  - carpoolen
  - openbaar vervoer
  - fiets/bromfiets
  - lopen
  - anders, nl.: \_\_\_\_\_
  
2. Hoe veel dagen per maand heeft U ongeveer een dienst die 's avonds na 22.00 uur eindigt of begint? ongeveer \_\_\_\_\_ keer
  
3. Als U een dienst heeft die 's avonds na 22.00 uur eindigt of begint, met welk vervoermiddel komt U dan het meest (één antwoord aankruisen)?
  - eigen auto of motor
  - wordt met auto gebracht
  - carpoolen (ga verder met vraag 8)
  - openbaar vervoer (ga verder met vraag 8)
  - fiets/bromfiets (ga verder met vraag 7)
  - lopen (ga verder met vraag 8)
  - anders, nl.: \_\_\_\_\_
  
4. Als U nu regelmatig met een auto of motor naar het werk komt, welke van de volgende alternatieven is dan voor U bespreekbaar?
  - fietsen
  - carpoolen
  - beide
  
5. Welke van de volgende belemmerende factoren om te gaan fietsen spelen bij U een belangrijke rol (meerdere antwoorden mogelijk)?
  - 's avonds fietsen is onveilig
  - duurt langer dan met auto
  - kans op nat worden
  - anders, nl.: \_\_\_\_\_
  
6. Welke van de volgende belemmerende factoren om te gaan carpoolen spelen bij U een belangrijke rol (meerdere antwoorden mogelijk)?
  - weet niemand om mee te rijden
  - kost meer tijd
  - gebondenheid is niet prettig
  - lastig te regelen
  - anders, nl.: \_\_\_\_\_
  
7. Zou 'fietsen' voor U aantrekkelijker worden als U samen met anderen zou kunnen fietsen?
  - ja
  - misschien
  - nee
  
8. Op welke afdeling werkt U?
9. Heeft U ideeën of suggesties die bij zouden kunnen dragen aan het terugdringen van het autogebruik in het woon-werkverkeer?

## Bijlage 3:

### Vragenlijst evaluatie brainstormsessie

Ongeveer een maand na de bijeenkomsten met het personeel is een korte vragenlijst verstuurd. Door 16 van de 35 deelnemers is de vragenlijst ingevuld geretourneerd. De uitslagen staan in percentages achter elk van de antwoordcategoriën. Waar de percentages niet tot 100% optellen, gaat het om onbruikbare antwoorden die niet weergegeven zijn.

- |    |  |                          |   |
|----|--|--------------------------|---|
| 1. | De tijdens de bijeenkomst vertoonde <i>videoband</i> , vond ik:  | <input type="checkbox"/> | goed (63%)                              |
|    |  | <input type="checkbox"/> | matig (37%)                             |
|    |  | <input type="checkbox"/> | slecht (0%)                             |
| 2. | Was U vóór de bijeenkomst al op de hoogte van de maatregelen van het ziekenhuis om het autogebruik te beperken?                            | <input type="checkbox"/> | ja (56%)                                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | enigszins (44%)                         |
|    |  | <input type="checkbox"/> | nee (0%)                                |
| 3. | Bent U door de bijeenkomst meer te weten gekomen over maatregelen om het autogebruik te beperken?  | <input type="checkbox"/> | ja (44%)                                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | nee (56%)                               |
| 4. | Bent U door de bijeenkomst meer te weten gekomen over de meningen van Uw collega's?  | <input type="checkbox"/> | ja (88%)                                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | nee (6%)                                |
| 5. | Is de bijeenkomst voor U een reden geweest om opnieuw over de wijze waarop U naar het ziekenhuis komt, na te denken?                       | <input type="checkbox"/> | ja (50%)                                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | nee (38%)                               |
| 6. | Heeft U naar aanleiding van de bijeenkomst met collega's op Uw afdeling die er niet bij waren, gesproken over het thema van het onderzoek? | <input type="checkbox"/> | ja (88%)                                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | nee (12%)                               |
| 7. | Heeft U er vertrouwen in dat er iets met de resultaten van het onderzoek gedaan zal worden?  | <input type="checkbox"/> | ja (50%)                                |
|    |  | <input type="checkbox"/> | enigszins (50%)                         |
|    |  | <input type="checkbox"/> | nee (0%)                                |
| 8. | Vond U in het algemeen Uw deelname aan de bijeenkomst:   | <input type="checkbox"/> | zeer zinvol (12%)                       |
|    |  | <input type="checkbox"/> | zinvol (88%)                            |
|    |  | <input type="checkbox"/> | niet zinvol (0%)                        |
| 9. | Op welke afdeling werkt U?   | <input type="checkbox"/> | Beveiliging/Portiers/Receptiegroep (1x) |
|    |  | <input type="checkbox"/> | Eerste Hulp                             |
|    |  | <input type="checkbox"/> | Röntgendiagnostiek (2x)                 |
|    |  | <input type="checkbox"/> | Chem. Laboratorium                      |
|    |  | <input type="checkbox"/> | Dialyse-afdeling (1x)                   |
|    |  | <input type="checkbox"/> | Verplegingsdienst (8x)                  |
|    |  | <input type="checkbox"/> | Overige afdelingen (4x)                 |