

“ Buitenom of binnendoor ”

“Adviesrapport met mogelijke verhuisscenario's en de bijkomende risico's voor de verhuizing van de huidige twee gebouwen van de Reinier de Graaf Groep, locatie Delft, naar één nieuw te bouwen ziekenhuis op het bestaande parkeerterrein.”

Bregitta Haaring
Mei, 2007

“ Buitenom of binnendoor ”

“Adviesrapport met mogelijke verhuisscenario's en de bijkomende risico's voor de verhuizing van de huidige twee gebouwen van de Reinier de Graaf Groep, locatie Delft, naar één nieuw te bouwen ziekenhuis op het bestaande parkeerterrein.”

Bregitta Haaring
Mei, 2007

Auteur:	Bregitta Haaring
Studentnummer:	20031921
Jaar van uitgave:	2007
Afstudeerprofiel:	FM & Vastgoed
Opdrachtgever:	mevr. S. Bosman – Vooren Afdelingsmanager VHIMP Reinier de Graaf Groep Reinier de Graafweg 3-11 2600 GA Delft
Opleiding:	Academie voor Facility Management Haagse Hogeschool Sector economie & management Johanna Westerdijkplein 75 2521 EN Den Haag
Docentbegeleider:	mevr. J.G. Hoving
Medebeoordelaar:	mevr. E.A. van den Berg
Onderzoekperiode:	februari 2007 t/m mei 2007

Auteursreferaat

Onderzoek naar de mogelijke **verhuisscenario's** voor de Reinier de Graaf Groep, locatie Delft, bestaande uit twee gebouwen, B- en H-gebouw.

De onderzoeksvraag is op welke wijze beide gebouwen kunnen verhuizen naar één **nieuw te bouwen ziekenhuis** op de huidige parkeerplaats.

De doelstelling is vooraf zoveel mogelijk **risico's van het verhuizen** van het ziekenhuis **in kaart te brengen** om zo aan de missie en visie van het ziekenhuis, ook tijdens de verhuizing, te kunnen voldoen. Dit onderzoek brengt van verschillende ziekenhuizen, die in de afgelopen jaren zijn verhuisd of gaan verhuizen, de risico's in kaart. Na het verrichten van dit onderzoek zal een aanbeveling gegeven worden op het gebied van de mogelijke **wijze van verhuizen**. Mede door de voor- en nadelen en kosten en baten van de betreffende scenario's met elkaar te vergelijken kan dit onderzoek als leidraad gelden vanaf 2008, de start van de nieuwbouw.

In de bijlagen: nieuwbouwtekeningen, organogrammen, interviewresultaten met de externe organisaties, **verhuistips** en verhuisscenario schetstekeningen

Indexreferaat

Facility Management, Afstudeerscriptie, Ziekenhuis, Verhuizing, Mogelijke verhuisscenario's, Financiële consequenties, Diepte-onderzoek door middel van interviews

Voorwoord

De hoofdfase aan de Academie voor Facility Management wordt na tweeënhalp jaar afgerond met een afstudeeropdracht waarbij er antwoord gegeven wordt op een facilitair beleidsprobleem in opdracht van een organisatie. Het afsluiten van een belangrijke, leerzame periode in mijn leven is aangebroken.

Met trots kan ik terugkijken op een mooi afstudeeronderzoek. Mede dankzij de leuke en interessante periode bij de Reinier de Graaf Groep heb ik met veel enthousiasme dit onderzoek uit kunnen voeren.

Deze afstudeerperiode stond geheel in het teken van één opdracht, de opdracht om zo geschikt mogelijk(e) verhuisscenario('s) te ontwikkelen en te schrijven voor de verhuizing naar de nieuwbouw in 2011, hierbij rekening houdend met bijkomende risico's en knelpunten.

Ik sluit deze periode af dankzij de hulp van enkele personen.

Allereerst wil ik mijn begeleidster vanuit de Reinier de Graaf Groep, Suzanne Bosman, heel hartelijk danken voor haar begeleiding, tijd, inzet en fijne samenwerking. In deze periode heb ik veel mogen leren, mede dankzij de hulp van Suzanne.

Daarnaast wil ik mijn begeleidster vanuit de opleiding bedanken, Janneke Hoving. Mede dankzij haar kennis, kritisch oog en fijne feedback heb ik dit onderzoek naar zeer tevredenheid kunnen afronden.

Daarnaast heeft ook Eva van den Berg, mijn medebeoordelaar een bijdrage geleverd, middels goede feedback, aan de totstandkoming van dit adviesrapport.

Verder wil ik de externe contacten, die ik benaderd heb voor een interview gedurende mijn onderzoek, bedanken. Hartelijk dank voor de hulp, informatie en interesse. Het is heel fijn dat andere organisaties mee wilde werken aan mijn afstudeeronderzoek en adviesrapport.

Als laatst wil ik mijn collega's van de afdeling VHIMP (Vastgoed, Huisvesting, Interieur, Milieu en Projecten), studiegenoten, familie en andere belangstellenden bedanken voor hun bijdrage, in welke vorm dan ook gedurende mijn afstudeerperiode en mijn gehele studie.

Dit adviesrapport is gericht aan een ieder die de interesse heeft en/of meer informatie zoekt betreffende een ziekenhuisverhuizing die zal gaan plaatsvinden voor de Reinier de Graaf Groep en de bijkomende risico's en knelpunten.

Bregitta Haaring
Delft, mei 2007

Managementsamenvatting

Eind 2007 start de nieuwbouw voor de Reinier de Graaf Groep waarbij de twee bestaande gebouwen, B- en H-gebouw, samen één nieuwbouwziekenhuis zullen gaan betrekken medio 2011. Deze gebouwen worden nu nog gescheiden door een bezoekersparkeerplaats. Deze parkeerplaats is de locatie voor de nieuwbouw.

De verhuizing lijkt voor de organisatie nog ver weg, maar om al enige zaken betreffende de verhuizing in kaart te kunnen brengen is het eerste onderzoek gestart en kunnen er al enkele risico's en knelpunten in ruime mate als leerpunten gelden, zowel in de voorbereidingsfase als in de uitvoeringsfase.

Extern onderzoek is nodig geweest om deze risico's en knelpunten aan het licht te brengen.

Mede dankzij de ervaring achteraf van andere ziekenhuizen en de kennis van een verhuisbedrijf is antwoord gegeven op de volgende probleemstelling:

“Wat zijn de mogelijke scenario's en de bijkomende risico's voor de verhuizing van de huidige twee gebouwen van de Reinier de Graaf Groep, locatie Delft, naar één nieuw te bouwen ziekenhuis op het bestaande parkeerterrein.”

De conclusie is afgeleid van aanwezige, bekende risico's en knelpunten en houdt in dat er twee mogelijke verhuisscenario's zijn om de twee huidige gebouwen te verhuizen naar één nieuwbouw. Kortweg gezegd kan er 'buitenom' (scenario A) of 'binnendoor' (scenario B) verhuisd worden, waarbij scenario A via het laadperron van de oudbouw over de openbare weg naar de nieuwbouw gereden zal worden in vrachtwagens. Scenario B zal middels een corridor gaan plaatsvinden. Hierbij wordt de oudbouw tijdelijk aan de nieuwbouw gekoppeld door een walkway, een overdekte gang waardoor de nieuwbouw te bereiken is.

Scenario B is een meer patiëntvriendelijke wijze van verhuizen dat parallel staat aan de visie, missie en vaste waarden van de Reinier de Graaf Groep. Ook de bijkomende risico's spelen een belangrijke rol. Zo zijn, reeds bekende risico's in kaart gebracht maar ook de risico's specifiek per scenario zijn belicht. Scenario B heeft weinig specifieke risico's. Het derde beoordelingscriterium, de kosten, geeft samen met de bovengenoemde twee criteria's de voorkeur aan scenario B.

Voor de verdere ontwikkeling betreffende de voorbereiding van de verhuizing dienen projectgroepen aangesteld te worden. Op deze manier kunnen verschillende zaken met de juiste kennis behandeld worden. Zo zullen er projectgroepen opgericht moeten worden voor verschillende afdelingen als verhuizing/inhuizing, ICT, losse inventaris, medisch ingerichte ruimtes en technische ruimtes. Op deze wijze wordt met de juiste wijze een invulling gegeven aan het verhuisscenario.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	1
HOOFDSTUK 1 REINIER DE GRAAF GROEP	7
1.1 ALGEMENE INFORMATIE	7
1.2 DE ORGANISATIESTRUCTUUR	8
1.3 DE NIEUWBOUW	9
HOOFDSTUK 2 EXTERN ONDERZOEK.....	11
2.1 ONDERZOEKSRESULTATEN.....	11
HOOFDSTUK 3 RISICO-INVENTARISATIE EN ADVIES	16
3.1 RISICO'S INCLUSIEF ADVIES	16
AANDACHTSPUNTEN	20
HOOFDSTUK 4 VERHUISSCENARIO'S.....	23
4.1 SCENARIO A, 'BUITENOM'	23
4.2 SCENARIO B, 'BINNENDOOR'	23
4.3 BIJKOMENDE RISICO'S, SPECIFIEK VOOR SCENARIO A EN SCENARIO B	24
4.4 VOOR- EN NADELEN VERHUISSCENARIO'S.....	25
4.5 DE KOSTEN	26
HOOFDSTUK 5 CONCLUSIE & AANBEVELINGEN	31
BIJKOMENDE RISICO'S	31
VISIE, MISSIE EN VASTE WAARDEN	32
DE KOSTEN	33
STAPPENPLAN.....	34
LITERATUURLIJST	37
BIJLAGEN	40

Inleiding

Eind 2007 start de nieuwbouw voor de Reinier de Graaf Groep waarbij de twee bestaande gebouwen, B- en H-gebouw, samen vervangen zullen worden door één nieuw te bouwen ziekenhuis medio 2011. Deze gebouwen worden nu nog gescheiden door een bezoekersparkeerplaats. Deze bezoekersparkeerplaats is de locatie voor de nieuwbouw.

Een ingrijpende gebeurtenis voor de Reinier de Graaf Groep.

Immers, de patiënten, bezoekers, medewerkers en omwonenden mogen er weinig hinder van ondervinden. Het primaire proces mag zo min mogelijk verstoord worden. Door middel van dit onderzoek verwacht de organisatie een beeld te krijgen van de wijze waarop verhuisd kan worden en welke risico's en knelpunten zo een verhuizing met zich meebrengt.

De verhuizing lijkt voor de organisatie nog ver weg, maar een goede voorbereiding is het halve werk! Om al enige zaken betreffende de verhuizing in kaart te kunnen brengen is dit onderzoek gestart.

De probleemstelling voor dit onderzoek naar de verhuisscenario's wordt als volgt geformuleerd;

“Wat zijn de mogelijke verhuisscenario's en de bijkomende risico's voor de verhuizing van de huidige twee gebouwen van de Reinier de Graaf Groep, locatie Delft, naar één nieuw te bouwen ziekenhuis op het bestaande parkeerterrein.”

Het doel is om een adviesrapport uit te brengen dat als startdocument gebruikt kan worden ter voorbereidingen van de verhuizing van de Reinier de Graaf Groep.

Het antwoord op deze probleemstelling wordt gevonden door het beantwoorden van een aantal subvragen:

1. Welke afdelingen, om te verhuizen naar de nieuwbouw, worden meegenomen in dit onderzoek?
2. Welke risico's brengt een ziekenhuisverhuizing met zich mee?
3. Wat hebben andere ziekenhuizen gedaan om de risico's van verhuizen te beperken?
4. Welke verhuisscenario's zijn mogelijk voor de afdelingen die meegenomen worden in het onderzoek?
5. Wat zijn de voor- en nadelen per scenario?
6. Wat zijn de kosten voor de mogelijke verhuisscenario's?
7. Voor welk(e) verhuisscenario(s) zou er gekozen kunnen worden voor de RdGG uitgaande van de risico's, de visie en vaste waarde van de organisatie en de kosten?

Het advies wordt mede gegeven op basis van drie criteria.

Het gegeven advies wordt op basis van drie criteria bepaald. Er zal gekeken worden naar de bijkomende risico's, de visie, missie en vaste waarden van de organisatie en de kosten die bij de verhuizing worden verwacht.

Onderzoeksverantwoording

Het doen van onderzoek is noodzakelijk om een organisatie te leren kennen en om een antwoord te kunnen geven op de probleemstelling. In dit onderzoek heb ik gebruikt gemaakt van theoretisch onderzoek en empirisch onderzoek.

Het verhuizen van een ziekenhuis is een bijzondere gebeurtenis en vergt maanden van voorbereiding en, afhankelijk van de omvang, ook weken in uitvoering. Een gebeurtenis welke al door enkele andere ziekenhuizen eerder is uitgevoerd.

Door onder andere de gehouden interviews¹ bij deze ziekenhuizen is er onderzoek gedaan naar de wijze waarop zij zijn verhuisd en de eventuele risico's daarbij.

Om de organisatie enigszins te leren kennen heb ik onderzoek verricht op het intranet van de organisatie, het Reinierweb. Door onder andere interne gesprekken en het bijwonen van nieuwbouw bijeenkomsten heb ik mijzelf een beeld kunnen vormen van de organisatie en de toekomstige verhuizing naar de nieuwbouw. Ook het bijwonen van het ontwerpteam, een overleg met de bouwdirecteur, aanwezige afdelingsmanager(s), externe betrokkenen en een bezoek aan het bouwbureau heeft hieraan meegedragen. Bij het bezoek aan het bouwbureau kreeg ik een presentatie over de gang van zaken betreffende de nieuwbouw.

Bij het theoretische onderzoek is er gebruik gemaakt van bestaande informatie (boeken, artikelen, teksten van websites, kranten etc.) Er is onderzoek gedaan op de trefwoorden; verhuizen, verhuizing, bedrijfsverhuizing, organisatieverhuizing.

Over het onderwerp, verhuizing voor een ziekenhuis, heb ik weinig boeken kunnen vinden. De informatie die gevonden wordt in de literatuur gaat puur over een verhuizing zoals een verhuizing van een huis of kantoor. Een ziekenhuisverhuizing wordt in de literatuur niet beschreven. In tijdschriften stonden enkele artikelen² die meer gericht zijn op een bedrijfsverhuizing.

Uit deze artikelen heb ik handige feiten kunnen halen die ik in mijn onderzoek heb kunnen inpassen. Zo heb ik mij kunnen inlezen over projectgroepen en commissies.

Hierbij is duidelijk naar voren gekomen dat er enkele taken aan hen gekoppeld kunnen worden betreffende hun kennis over zaken. Voor de gebruikte literatuur wordt u verwezen naar de literatuurlijst, blz. 37.

Bij empirisch onderzoek worden gegevens verzameld door middel van onderzoek en/of observaties (observeren, interviews en enquêtes). Het empirisch onderzoek is gedaan door het houden van interviews³. De volgende onderwerpen zijn hierin leidend geweest: verhuismogelijkheden, draaiboek en communicatieplan, knelpunten & risico's bij verhuizing en motivatie.

¹ Bron: Kempen & Keizer, Competent afstuderen; 'interviewtechnieken'

² Bron: Visser – de Boer, Marlon. 'Doemscenario's voorkomen onvoorziene problemen.'

Interim Facility Share bv, 'Handleiding voor de planning en uitvoering van een bedrijfsverhuizing'

³ Bron: S. van Eijkelenburg & J.A. le Loux-Schuringa, Onderzoeken, conceptuele en bedrijfskundige aspecten

Allereerst zijn de stakeholders in kaart gebracht. Op deze wijze is er inzicht verkregen in de aanwezige afdelingen binnen het ziekenhuis en de afdelingen die meegenomen worden in dit verdere onderzoek. Op deze wijze is de eerste subvraag beantwoord. Voor een duidelijk overzicht zijn er interne- en externe stakeholders in kaart gebracht.⁴ In dit overzicht in de bijlage wordt onderscheid gemaakt in kleur. Op deze wijze is overzichtelijk dat de 'zwarte' stakeholders meegenomen worden in het onderzoek om verhuisd te worden. De 'rode' stakeholders zijn even belangrijk, maar worden niet verder meegenomen.

Een eventueel vervolgonderzoek zou nodig kunnen zijn om het een en ander duidelijk te krijgen over deze aanwezige (niet meegenomen) stakeholders in verband met communicatie. Er zal uiteindelijk veel afgestemd dienen te worden met de stakeholders om een goed verloop te behouden in de voorbereiding van de verhuizing, maar ook tijdens en na afloop van de verhuizing.

Vervolgens is er een selectie gemaakt van afdelingen die meegenomen worden in het onderzoek betreffende de verhuizing. Specifiek medische ruimtes zoals het OK-complex en andere medisch ingerichte ruimtes worden buiten beschouwing gelaten. Deze afdelingen zijn, medisch gezien, van zodanig specialistisch niveau dat dit verhuisd dient te worden door externe partijen zoals de leverancier en/of de monteur.

Omdat er over dit onderwerp weinig geschreven wordt in literatuur heb ik mijn kennis vooral uit de praktijk gehaald. Er zijn de laatste jaren verschillende ziekenhuizen verhuisd of ziekenhuizen zitten nu, medio 2007, in de voorbereidingsfase. Persoonlijk heb ik verschillende instellingen benaderd na enig onderzoek op Internet. Vooraf aan elk interview heb ik mij in de situatie van de betreffende organisatie ingelezen. Op deze wijze heb ik mijn interview op kunnen stellen door aan de externe organisatie te relateren. Hieruit is een vragenlijst voort gekomen. Onder andere door de informatie uit deze interviews is er antwoord gegeven op de tweede en derde subvraag; *Welke risico's brengt een ziekenhuisverhuizing met zich mee en wat hebben andere ziekenhuizen gedaan om de risico's van verhuizen te beperken?*

Om meer informatie te verkrijgen heb ik de volgende onderwerpen aan bod laat komen; huidige situatie, losse medische inrichting, wijze van voorlichting verhuizen, mate van voorbereiding, tijdplanning verhuizing, draaiboeken, ruimtetekeningen en communicatie- en draaiboekplannen en tot slot knelpunten en tips.

Het houden van diepte-interviews heeft gezorgd voor het verkrijgen van informatie over knelpunten en risico's bij andere ziekenhuizen, de motivatie achter hun gebruikt scenario en informatie over de huidige inventaris van het kantoormeubilair. Vooraf aan het interview heb ik de betreffende persoon in kwestie geïnformeerd over de reden en de aard van het interview. De interviews zijn gebruikt om de huidige situatie in kaart te brengen bij andere zorginstellingen, waardoor het voor de Reinier de Graaf Groep gemakkelijker is om soortgelijke risico's en knelpunten uit te kunnen sluiten.

⁴ Bijlage 2 en 3: Stakeholders intern & extern

Met behulp van een opnamerecorder heb ik een achttal interviews gehouden bij andere ziekenhuizen in Nederland en terug op mijn werkplek uitgewerkt.

Ik heb een bezoek gebracht aan de volgende organisaties;

- Spaarne ziekenhuis te Hoofddorp, dhr. Reijkerkerk en dhr. Benneker
- Deventer ziekenhuis, met dhr. Benneker
- JeroenBosch ziekenhuis te 's Hertogenbosch, dhr. Cordier
- Ikazia ziekenhuis te Rotterdam, mevr. Giezen,
- Maaslandziekenhuis (Orbis Medical Park) te Sittard, dhr. Bloem
- Academisch Ziekenhuis te Maastricht, dhr. Dewalque
- Vlietland-Ziekenhuis te Vlaardingen, dhr. van der Klift

Daarnaast heb ik een verhuisbedrijf benaderd voor een interview, omdat zij een ziekenhuisverhuizing vanuit een ander perspectief bekijken. Deze informatie wilde ik ook meenemen in mijn onderzoek. Omdat zij al enige ervaring hebben in het verhuizen van een ziekenhuisinstelling verwachtte ik nieuwe informatie te mogen ontvangen van verhuisbedrijf Convoi B.V. Bij verhuisbedrijf Convoi te Utrecht heb ik gesproken met Dhr. Walraven, Account Manager.⁵ Door de informatie van het verhuisbedrijf is een klein deel van het antwoord ontstaan op de vraag; *wat zijn de kosten voor de mogelijke verhuisscenario's?*

Dit onderzoek geeft een advies dat betrekking heeft op de situatie van de Reinier de Graaf Groep. Het advies wordt mede gegeven op basis van drie criteria.

Het gegeven advies wordt op basis van drie criteria bepaald. Er zal gekeken worden naar de bijkomende risico's, de visie, missie en vaste waarden van de organisatie en de kosten risico's die bij de verhuizing worden verwacht.

Het onderzoek kan, indien nodig, (deels) toegepast worden bij andere, vergelijkbare ziekenhuizen. Het advies met de mogelijke verhuisscenario's zal voor een deel gebaseerd zijn op de ervaringen, ideeën en kennis van andere ziekenhuizen in Nederland die, met het oog op dit onderzoek bezocht zijn.

⁵ Informatie: Bijlage 6, interview externe organisatie

Onderzoeksaannames

Voor het onderzoek is het van belang om enkele aannames te noemen, mede omdat er over enkele zaken nog geen besluiten genomen zijn. Op deze wijze wordt er gedurende dit onderzoek van deze aannames uitgegaan zodat deze duidelijkheid schept.

Middels informatie uit het Facilitair Bedrijf zijn deze aannames tot stand gekomen.

- Gedurende het gehele onderzoek wordt er vanuit gegaan dat het ziekenhuis niet dicht zal gaan tijdens de verhuisperiode. Het ziekenhuis zal niet gesloten worden voor één à twee weken. Mede om het feit dat dit (naar schatting) voor één week ongeveer 2 à 3 miljoen euro zal bedragen, wordt deze optie niet verder meegenomen.
- Het 'dubbel draaien van het ziekenhuis' is geen optie in dit onderzoek. Dit scenario houdt in dat de organisatie de patiënt in de oudbouw blijft verplegen tot aan zijn of haar ontslag. De nieuwe, op te nemen, patiënt wordt opgenomen in de nieuwbouw. Op deze wijze loopt het aantal te verhuizen patiënten af omdat de meeste na enige tijd ontslagen worden zodat de oudbouw 'leeg zal lopen'.
- De exacte tijdsduur van de verhuizing kan niet gegeven worden. Voor deze gegevens is de kennis nodig van het verhuisbedrijf die naar aanleiding van een opgestelde planning hier inzicht in kan geven.
- In hoofdstuk vier, in de financiële paragraaf wordt er een tijdpad aangehouden van twee weken voor de scenario's.⁶ Dit tijdpad van twee weken kan op deze wijze een indicatie geven van de verschillen in het financiële aspect.
- Omdat de twee huidige gebouwen samen één volwaardig ziekenhuis beslaan, is het niet mogelijk om eerst het ene gebouw volledig te verhuizen waardoor de nieuwbouw al kan draaien als één ziekenhuis om vervolgens het andere gebouw te verhuizen. Hier is onvoldoende capaciteit voor. Zo beschikt het Reinier de Graaf Gasthuis bijvoorbeeld maar over één Spoed Eisende Hulp.
- De nieuwbouw zal niet over een laadperron beschikken. Dit houdt in dat het lossen via de laadklep aan het laadperron niet mogelijk is. Er wordt vanuit gegaan dat alles via de laadklep van de vrachtwagen elektrisch bediend naar beneden bestuurd moet worden om vervolgens alles uit de wagen te kunnen rijden.
- Het verhuizen van de patiënten zal overdag plaatsvinden.
- De patiënten zullen niet per ambulance verplaatst worden naar de nieuwbouw. Dit is geen optie vanwege de tijd die hierin gaat zitten. Er kan per rit maar één persoon vervoerd worden op de brancard. (een ziekenhuisbed kan niet in de ambulance)
- De patiënten zullen niet per beddenbus verplaatst worden naar de nieuwbouw. Dit is geen optie vanwege de tijd die hierin gaat zitten. Er kan per rit maar één persoon vervoerd worden in deze bus.
- Het meubilair, de losse inventaris wordt nieuw aangeschaft waardoor het gros van het meubilair niet verhuisd dient te worden.

⁶ Bron: Dhr. T. Prüst, Bouwdirecteur

Doelgroep

De inhoud van dit rapport is hoofdzakelijk relevant voor de Reinier de Graaf Groep, voornamelijk voor het Cluster Facilitair Bedrijf, met in het bijzonder de afdeling Vastgoed, Huisvesting, Interieur, Milieu en Projecten. De afdeling VHIMP is in de toekomst verantwoordelijk voor de organisatie van het verhuisproces naar de nieuwbouw.

Daarnaast kunnen de resultaten van dit onderzoek gebruikt worden door andere organisaties die ook onderzoek doen naar de mogelijkheden die er zijn betreffende het verhuizen van een ziekenhuis.

Leeswijzer

In hoofdstuk één wordt een algemene omschrijving gegeven van de organisatie, de Reinier de Graaf Groep. Hierin worden de visie, missie en de vaste waarden, de organisatiestructuur en de planning betreffende de nieuwbouw beschreven.

In het tweede hoofdstuk wordt verslag gedaan van het gehouden onderzoek bij andere ziekenhuizen waarbij de onderzoeksresultaten van de andere ziekenhuizen gerelateerd worden aan de Reinier de Graaf Groep. Hieronder vallen ook de bijkomende risico's en knelpunten, die vervolgens verder aanbod komen in hoofdstuk drie. Hierbij wordt per mogelijk aanwezig risico een advies gegeven. Vervolgens komt in hoofdstuk vier een toelichting achter de mogelijke verhuisscenario's inclusief de voor- en nadelen naar voren. Vervolgens worden de kosten belicht. Op basis van deze gegevens wordt in hoofdstuk vijf de conclusie gegeven en worden er een aantal aanbevelingen gedaan.

Hoofdstuk 1 Reinier de Graaf Groep

Dit hoofdstuk heeft als doel een beeld te schetsen van de organisatie, waarbij de historie, de missie en visie, de organisatiestructuur, het Facilitair Bedrijf en de situatie betreffende de nieuwbouw worden beschreven.

1.1 Algemene informatie

In 1252 werd voor het eerst het Gasthuis van Delft genoemd in een oorkonde van paus Innocentius. Dit Gasthuis is een van de rechtsvoorgangers van het huidige Reinier de Graaf Gasthuis. Het is daarmee het oudste, nog bestaande ziekenhuis van Nederland met een geschiedenis van ruim zeven eeuwen. De Delftse ziekenhuizen danken hun naam aan de medicus, Reinier de Graaf (1641-1673), de eerste medicus die de menselijke eikel waarnam.⁷

De Reinier de Graaf Groep is een algemeen ziekenhuis⁸ dat zich voornamelijk richt op de inwoners van Delft, Nootdorp en Pijnacker, Voorburg, Rijswijk, Den Haag zuidwest en het Westland. Tot de Reinier de Graaf Groep behoren het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft, een locatie met meerdere gebouwen, waaronder het B- (Bethel) en H-gebouw (Hippolyt). Het Diaconessenhuis in Voorburg (DHV), Behandelcentrum Westland in Naaldwijk (BCW) en Gezondheidscentrum de Reef in Ypenburg. Er zijn ongeveer 3000 mensen werkzaam binnen de Reinier de Graaf Groep, waarvan 165 medisch specialisten verdeelt over dertig specialismen.

De Reinier de Graaf Groep heeft een samenwerking met Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen⁹. In dit verband zitten twintig topklinische ziekenhuizen. Zij maken deel uit van het verlenen van hooggespecialiseerde zorg.

De visie¹⁰ van de Reinier de Graaf Groep luidt als volgt;

“Wij bieden moderne en hoogwaardige zorg, zo dicht mogelijk bij de patiënt.

Om die reden werken we vanuit verschillende, uitstekende locaties, in ons werkgebied Delft, Westland, Oostland, Rijswijk en Voorburg en werken we samen met andere ziekenhuizen. Wij zorgen ervoor dat de zorg van het ziekenhuis aansluit op die van anderen zoals huisarts, thuiszorg en verpleeghuis. We hebben hoogwaardige kennis en technieken en bouwen als breed georiënteerd ziekenhuiscentrum voortdurend aan een veilige en patiëntvriendelijke omgeving. Wij vinden het vanzelfsprekend dat wij onze kennis en kunde overdragen aan anderen. Daarom zijn wij een opleidingsziekenhuis voor vele medische en niet-medische functies.”

De missie luidt: ‘Steeds Beter’.

“De Reinier de Graaf Groep biedt kwaliteit in medisch specialistische zorg.”

⁷ Bron: www.rdgg.nl

⁸ Bron: www.rdgg.nl

⁹ Informatie: <http://www.stz-ziekenhuizen.nl/>

¹⁰ Bron: jaarverslag RdGG, 2005

De volgende vaste waarden zijn belangrijk voor de Reinier de Graaf Groep die zij wil uitstralen in alle aspecten van de dienstverlening.

Betrouwbaar

Wij vinden dat patiënten en medewerkers ons moeten kunnen vertrouwen.

Samenwerken

We werken binnen en buiten de organisatie samen.

Resultaatgericht

Wij bereiken de beste resultaten voor onze patiënten.

Grensverleggend

Wij introduceren nieuwe vormen van zorg en techniek.

Betrokken

Het respect voor elkaar en de patiënt vormt uitgangspunt van ons handelen.

1.2 De organisatiestructuur

De Raad van Bestuur bestaat uit twee leden die samen het ziekenhuis op strategisch niveau aansturen. De Raad van Bestuur krijgt advies van de Raad van Toezicht.

De individuele leden van de Raad van Toezicht vormen een wezenlijk onderdeel van de controle en balans binnen het functioneren van de ziekenhuisorganisatie en zij houden integraal toezicht op de realisatie van de strategische doelstellingen van het ziekenhuis, het beleid van de directie en de algemene gang van zaken in het ziekenhuis.

De organisatiestructuur¹¹ van een ziekenhuis wordt voor een groot deel bepaald door de wijze van financiering van het ziekenhuis en de medische specialist.¹²

De medisch specialisten zijn niet in loondienst van de Reinier de Graaf Groep, zij zijn zelfstandig. Deze groep zelfstandige specialisten in de organisatie is per specialisme verenigd in een maatschap. De aanwezige maatschappen zijn verdeeld in de clusters snijdend, beschouwend en medische ondersteuning. Als de specialisten in een ziekenhuis zelfstandig zijn, is de dokter in principe niet afhankelijk van het ziekenhuis voor zijn inkomsten. Het ziekenhuis heeft dan ook weinig grip op de specialist waardoor het zeer lastig is om te communiceren met deze specialisten. Zij staan op zichzelf en houden zich weinig tot niet bezig met de kenmerken van de organisatie.

Alle vier de clusters zijn individueel integraal verantwoordelijk en worden aangestuurd door de clustermanagers die vervolgens meerdere afdelingsmanagers aansturen.

Elke afdeling kent een afdelingsmanager die zijn of haar teamleiders aanstuurt in de werkzaamheden.

Het organogram in de bijlagen laat de structuur van de Reinier de Graaf Groep zien.¹³

¹¹ Bron: Bloemers, W. & Hagendoorn, E. Management, organisatie en gedrag; organisatiestructuur

¹² Bron: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Ziekenhuis>

¹³ Bijlage 7: Organogram RdGG

Het Facilitair Bedrijf, het vierde cluster, heeft als hoofddoelstelling op klantgerichte wijze de verschillende geledingen van de Reinier de Graaf Groep te ondersteunen bij het realiseren van hun werkprocessen. Hierbij gaat het om zowel het primaire als het secundaire proces. Het Facilitair Bedrijf is een lijn-staforganisatie¹⁴ en kent vijf afdelingen waarbij de lijneenheden ondersteund worden door stafafdelingen.

Vanuit het Facilitair Bedrijf is elke afdeling nauw betrokken bij de zaken die nu, in de voorbereidingsfase spelen betreffende de nieuwbouw. Elke afdelingsmanager heeft naast zijn of haar dagelijkse bezigheden ook de zaken die betrekking hebben op de bouw en inrichting van de nieuwbouw onder zijn of haar hoede. Er worden nu, medio 2007 al besluiten genomen ten aanzien van de nieuwbouw en de verhuizing omdat er in verband met het ontwerp en de bouw van het nieuwe ziekenhuis al enkele besluiten genomen moeten worden. De afdeling VHIMP zal hoogstwaarschijnlijk (hoofd)verantwoordelijk voor het coördineren van de verhuizing worden, zij coördineren nu ook de interne verhuizingen.

Het organogram in de bijlagen laat de structuur van het Facilitair Bedrijf zien.¹⁵

1.3 De Nieuwbouw

De Reinier de Graaf Groep beschikt op de locatie Delft over één volwaardig ziekenhuis met het B- en H-gebouw. Deze twee gebouwen zullen samen komen in een nieuw ziekenhuis. De nieuwbouw komt op de huidige bezoekersparkeerplaats die beide gebouwen, medio 2007, van elkaar scheidt. Dit is een afstand van ongeveer 300 meter tegenover elkaar vandaan.

De eerste werkzaamheden om te kunnen starten aan de nieuwbouw zijn medio 2007 begonnen. Er zijn bomen gekapt rondom het terrein van beide gebouwen en is er een interim parkeersituatie aangelegd aan de achterzijde van beide gebouwen.

Vanaf heden kunnen de bezoekers rondom de gebouwen parkeren en zijn er nieuwe (hoofd) ingangen geopend om de loopafstand tussen de parkeerplaats en de ingang zo klein mogelijk te houden voor een ieder.

Voor schetstekeningen van de nieuwbouw (in de oude situatie geplaatst) wordt verwezen naar bijlage 1.

¹⁴ Bron: Maas, drs. G.W.A. & Pleunis drs. J.W., FM, strategie en bedrijfsvoering van de facilitaire organisatie

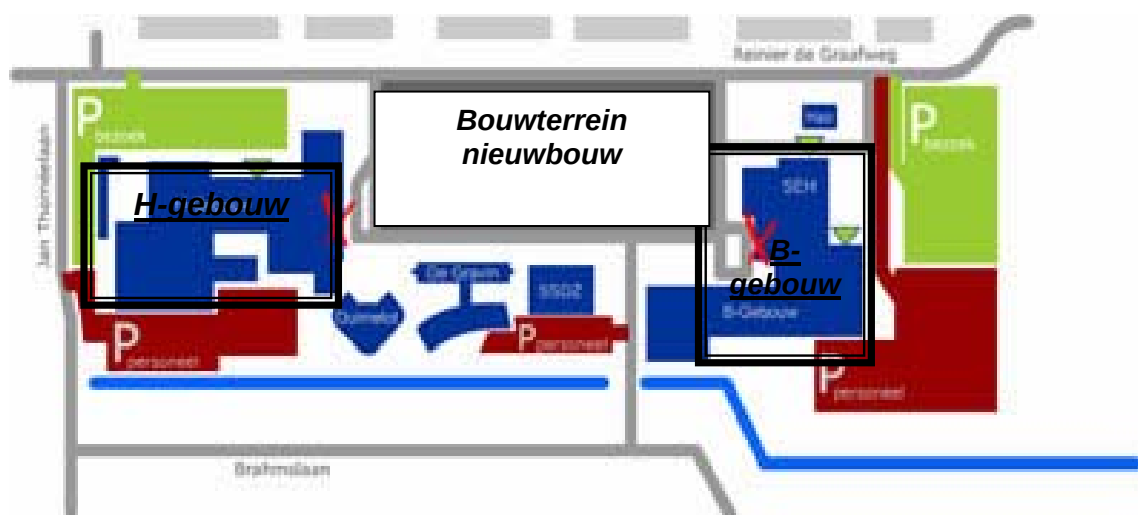
¹⁵ Bijlage 8: Organogram Facilitair Bedrijf

Een kleine, globale bouwplanning betreffende het nieuwe ziekenhuis is gemaakt.

Werkzaamheden	Tijdpad
• Omleiding busverkeer	• Begin februari 2007- einde
• Bouwrijp maken ziekenhuisterrein	• Februari 2007- augustus 2007
• Ingebruikname nieuwe hoofdingangen en parkeerterreinen	• 28 februari 2007- einde
• Aanbesteding nieuwbouw	• Voorjaar 2007- september 2007
• Eerste paal nieuwbouw	• Begin 2008
• Uitvoering bouw	• Begin 2008-2010/2011
• Verhuizing naar de nieuwbouw	• 2011

Om een duidelijk beeld te geven van de locatie van het bouwterrein is onderstaande afbeelding geplaatst.

Op afbeelding 1 is goed zichtbaar hoe het bouwterrein van de nieuwbouw ligt ten opzichte van de situatie zoals deze blijft bestaan tot na de verhuizing. Uiteindelijk zal zowel het B- als H-gebouw gesloopt worden. Verder is duidelijk hoe de achterliggende gebouwen gevestigd zijn aan de achterzijde van het bouwterrein. Duimelot het kinderdagverblijf, De Gravin met geestelijke gezondheidszorg en het S-gebouw (SSDZ) met het laboratoria.



Afbeelding 1: Overzicht bouwterrein in de oude situatie geplaatst ¹⁶

¹⁶ Bron: www.rdgg.nl

Hoofdstuk 2 Extern onderzoek

Tijdens het onderzoek bij andere ziekenhuizen in Nederland¹⁷ is de organisatiestructuur, de wijze van patiëntenopname, het communicatiebeleid en het verhuisplan aan de orde geweest om na te gaan of de Reinier de Graaf Groep zich kan spiegelen aan deze organisaties. Vervolgens is gesproken over de wijze van verhuizen.

2.1 Onderzoeksresultaten

De uitkomsten van de interviews gedurende het onderzoek zijn op overzichtelijke wijze in een matrix verwerkt om duidelijke verschillen weer te geven.

	RdGG	Deventer	Spaarne	JBZ
Aantal locaties	2 -> 1	1 -> 1	2 -> 1	3 -> 1
Nieuwbouw / verbouw	nieuwbouw	nieuwbouw	nieuwbouw	nieuwbouw
Intern / extern projectgroep	nog onbekend	extern	extern	intern, ism verhuisbedrijf
Opname stop	ja	ja	ja	ja
Verhuisplan aanwezig	nog niet	in ontwikkeling	ja	ja
Verhuisplan via verhuisbedrijf	nog niet	(nog) nvt	ja, mede	ja, mede
Communicatieplan aanwezig	nog niet	in ontwikkeling	ja	ja
Nieuw kantoor inventaris	Ja	grotendeels niet	grotendeels wel	nee
Wijze van verhuizing	nog onbekend	nog onbekend	per afdeling met verhuishwagen	per afdeling met verhuishwagen
Gereed data	2011	2008	2005	2007 & 2011

	Ikazia	AZM	Vlietland	OMP
Aantal locaties	1 -> 1	1 -> 1	2 -> 1	1 -> 1
Nieuwbouw / verbouw	verbouw	nieuwbouw	nieuwbouw	nieuwbouw
Intern / extern projectgroep	intern, verhuisbedrijf	intern, verhuisbedrijf	intern	extern
Opnamestop	nee	ja	ja (3 weken)	ja (3 weken)
Verhuisplan aanwezig	ja	ja	in ontwerp	in ontwerp
Verhuisplan via verhuisbedrijf	ja, mede	ja, mede	nog niet	nog niet
Communicatieplan aanwezig	Beperkt (kleinschalig)	ja	nog niet	nog niet
Nieuw kantoor inventaris	ja	ja	grotendeels wel	ja
Wijze van verhuizing	per afdeling, binnendoor over de gang	per afdeling met verhuishwagen	eerst Schiedam - Vervolgens Vlaardingen	per afdeling met verhuishwagen
Gereed data	2007	1996	2008	2008

Matrix 1 – Overzicht hoofdpunten; algemeen

¹⁷ Gegevens: literatuurlijst blz. 37

Bovenstaande matrix 1 geeft een algemeen beeld weer van de verschillen en overeenkomsten tussen de Reinier de Graaf Groep en de overige, bezochte organisaties.

<i>Welke afdeling wordt meegenomen in het interview</i>	RdGG	Deventer	Spaarne	JBZ
Polikliniek	ja	ja	ja	ja
Verpleegafdeling	ja	ja	ja	nvt
Werkplek (kantoor)	ja	ja	ja	ja
Operatie Kamer	nee	nee	nee	nvt
Medisch ingerichte ruimte	nee	nee	nee	nvt

<i>Welke afdeling wordt meegenomen in het interview</i>	Ikazia	AZM	Vlietland	OMP
Polikliniek	nvt	ja	ja	ja
Verpleegafdeling	ja	ja	ja	ja
Werkplek (kantoor)	nvt	nee	ja	ja
Operatie Kamer	ja	nee	deels	nee
Medisch ingerichte ruimte	nee	nee	deels	nee

Matrix 2 – Overzicht op afdeling; wel of niet meegenomen in het onderzoek

Matrix 2 geeft meer zicht op de te verhuizen afdelingen. Zo zijn deze te verhuizen afdelingen opgesplitst in polikliniek, verpleegafdeling, werkplek, operatie kamer en medisch ingerichte ruimte waardoor dit een overzicht geeft of zij wel of niet meegenomen worden in het onderzoek.

Toelichting afkortingen namen van de ziekenhuizen in de matrix:

- Deventer - Deventer Ziekenhuis te Deventer
- Spaarne - Spaarne Ziekenhuis te Hoofddorp
- JBZ - Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's - Hertogenbosch
- Ikazia - Ikazia Ziekenhuis te Rotterdam
- AZM - Academisch Ziekenhuis te Maastricht
- Vlietland - Vlietland-ziekenhuis te Maassluis, Vlaardingen en Schiedam
(Vlaardingen en Schiedam verhuizen naar de nieuwbouw Scheidam)
- OMP - Orbis Medical Park, Orbisconcern te Sittard

Coördinatie en Organisatie

- Het Deventer ziekenhuis heeft een extern persoon aangesteld voor de projectgroep nieuwbouw, als projectleider Huisvesting & Inrichting. Deze projectleider is eerder al betrokken geweest bij de verhuizing van het Spaarne ziekenhuis naar Hoofddorp en kan uit ervaring een nieuw verhuistraject voor deze organisatie in gang zetten, met risico's en knelpunten van het Spaarne ziekenhuis in zijn gedachte.
 - Het Jeroen Bosch ziekenhuis heeft een projectgroep nieuwbouw aangesteld met een projectmanager die verantwoordelijk is voor deze groep. Deze projectgroep nieuwbouw heeft medio 2006 een verhuizing achter de rug waarbij de locatie Willem-Alexander ondergebracht is bij twee andere locaties. Op deze wijze kunnen zij terugkijken op een verhuizing die enigszins gespiegeld kan worden aan de uiteindelijke verhuizing naar de nieuwbouw op het huidige terrein van locatie Willem-Alexander.
 - In Rotterdam verhuist het Ikazia Ziekenhuis intern met behulp van een verhuisbedrijf. Intern is er een contactpersoon aangesteld die verantwoordelijk is voor alle coördinatie en contacten tussen organisatie en verhuisbedrijf. Het Ikazia Ziekenhuis is van mening dat korte lijnen met het verhuisbedrijf noodzakelijk is om overzicht te houden op de verhuizing(en).
 - Het Vlietlandziekenhuis heeft een projectgroep nieuwbouw aangesteld waarbij een onderverdeling is gemaakt van verschillende kleinere groepen. Op deze wijze kan de kennis per groep meer benut worden. Zo bestaat er een groep die verantwoordelijk is voor alle zaken betreffende de verhuizing van OK's en andere medisch ingerichte ruimtes, een groep die de verantwoording heeft over de werkplekken en weer een andere groep is verantwoordelijk voor alle niet-medische technische zaken.
- Deze projectgroep bestaan uit interne en externe personen. Zo zijn er leveranciers betrokken bij de medisch ingerichte projectgroep aangezien zij de apparatuur hebben geleverd, maar ook medici zijn hierin vertegenwoordigd. Facilitaire medewerkers zijn betrokken bij de projectgroep betreffende de verhuizing van meubilair.
- Het Orbis Medical Park heeft een extern persoon aangesteld in de functie van projectcoördinator en projectleider verhuizing en inrichting met de achterliggende gedachte om de ervaring en kennis bij eerder uitgevoerde (soortgelijke) verhuizingen toe te (kunnen) passen in de organisatie van Orbis.

Patiëntenopname

- Het Spaarne ziekenhuis heeft een opnamestop van één week gehanteerd, zodat het ziekenhuis uiteindelijk minder patiënten op de verpleegafdelingen te verplegen had. Zij hadden de bedoeling het nieuwe ziekenhuis in twee weken tijd langzamerhand weer op te schalen naar de volledige opnamecapaciteit (om de verpleging de tijd te geven om te wennen aan de nieuwe afdeling). Maar gezien de hoge druk van nieuwe patiënten en bezoekers was het ziekenhuis na ongeveer drie dagen alweer op volle capaciteit. Dit werd overigens goed opgevangen doordat de medewerkers de draai in de nieuwbouw direct hadden gevonden.
- Het Deventer ziekenhuis verwacht ook aan een opnamestop van één week voldoende te hebben, mede dankzij deze ervaring bij de verhuizing van het Spaarne ziekenhuis waarbij twee locaties naar één nieuwe locatie is verhuisd in een nieuwe plaats.
- Voor het Jeroen Bosch ziekenhuis is nog geen duidelijkheid over het aantal te verhuizen patiënten. Zij verwachten een patiëntenstop nodig te hebben, maar voor hen is nog niet bekend hoelang deze stop noodzakelijk is. Omdat de verhuizing voor het Jeroen Bosch ziekenhuis nog ver weg is, is dit besluit nog niet verder aan de orde geweest.

De patiënten die verpleegd werden op locatie Willem-Alexander waren zogeheten short-stay patiënten. Dit houdt in dat zij voor korte tijd verpleegd werden tot een maximum van vijf nachten. Deze patiënten werden langzamerhand ontslagen. Nieuwe, op te nemen patiënten werden vervolgens opgenomen in de andere locatie van het Jeroen Bosch ziekenhuis.

- Voor het Ikazia ziekenhuis is geen patiëntenstop noodzakelijk geweest. Mede omdat er intern verhuisd werd (en nog steeds wordt) is het voor de organisatie niet van groot belang om zo min mogelijk patiënten op de afdeling te verplegen.
- In het Academisch Ziekenhuis Maastricht is een patiëntenstop nodig geweest om uiteindelijk de helft van de aanwezige te verplegen patiënten te verhuizen naar de nieuwbouw. Toen de verhuizing naar de nieuwbouw eenmaal naderde zijn er veel patiënten ontslagen, waardoor er enige leegloop ontstond. Vervolgens werd er ná de verhuizing nieuwe patiënten opgenomen in de nieuwe locatie.
- Bij het Vlietlandziekenhuis te Vlaardingen en Schiedam gaat de patiëntenstop iets anders in zijn werk. Doordat eerst Schiedam hoopt te verhuizen naar de nieuwbouw hebben zij de locatie te Vlaardingen als 'reservelocatie'. Dit houdt in dat zij terug kunnen vallen op leegstaande bedden in Vlaardingen waar eventueel enkele patiënten naartoe overgezet kunnen worden. Over het algemeen proberen zij ook een stop te creëren waardoor het aantal te verhuizen patiënten zo laag mogelijk gehouden wordt. Dit geldt ook voor de locatie in Vlaardingen.
- Het Orbis Medical Park geeft aan dat zij het aantal te verhuizen patiënten zo laag mogelijk willen houden door vanaf enkele weken voor de daadwerkelijke verhuizing ook een soortgelijke patiëntenstop te houden. Voor het Orbis zijn dit nu nog verwachtingen en speculaties.

Verhuisplan en communicatieplan

Zoals in matrix 1 te zien is hebben alle ziekenhuis die in het onderzoek meegenomen zijn de beschikking over een verhuisplan en een communicatieplan (gehad).

Het wel of niet aanwezig zijn van een verhuis- en communicatieplan ligt in relatie met de fase waarin het ziekenhuis zich bevindt. Zo ontstaat een verhuis- en communicatieplan in samenwerking met het verhuisbedrijf. Wanneer de organisatie met een verhuisbedrijf in zee gaat komt ook de tijd dat men over dergelijke plannen begint te praten. Eerder kunnen deze plannen nog niet ontwikkeld worden omdat dit in samenspraak met het verhuisbedrijf ontstaat. Deze plannen zijn erg belangrijk omdat de organisatie het risico kan lopen om bij geen goede communicatie de patiënt en/of de bezoeker naar de verkeerde poli of afdeling te verwijzen. Bij het maken van de vervolgspraak moet al gecommuniceerd worden over het wel of niet al verhuisd zijn van de betreffende afdeling naar de nieuwbouw toe.

Hierbij zal de organisatie niet het risico lopen om mensen verkeerd te sturen.

Middels dit soort scenario's al vooraf uit te sluiten voorkomt de organisatie enorm veel irritaties en ergernissen, zowel bij de klant als de medewerker.

- Voor het Ikazia ziekenhuis geldt in dit geval een uitzondering vanwege de interne verhuizingen. Het Ikazia ziekenhuis heeft een standaard draaiboek voor wat betreft de verhuizing van een verpleegafdeling.

Verhuiswijze

Ook is er onderzoek verricht naar de wijze van verhuizen van goederen en patiënten.

Bij elke verhuizing werd er een tweesplitsing vastgesteld. De goederenstroom en de patiëntenstroom, twee stromen die los van elkaar staan. In alle onderzochte organisaties werden deze stromen afzonderlijk van elkaar verhuisd. Zo hebben de organisaties die over een afstand verhuisd moesten worden gebruik gemaakt van de kwaliteit, ervaring en middelen van een verhuisbedrijf waarbij de patiënten verhuisd werden in hun eigen ziekenhuisbed. Met behulp van de juiste middelen hebben deze organisaties een patiëntenverhuizing georganiseerd over een afstand van ongeveer zes à zeven kilometer. Hiervoor werd gebruikt gemaakt van speciaal ingerichte verhuismotors die beschikken over een stroomaansluiting, verwarming en verlichting.

- De manier van verhuizen in het Ikazia ziekenhuis kon 'binnendoor' plaatsvinden.

Vanwege de aanbouw die aaneengesloten is met de oudbouw werden de patiënten in hun bed door het ziekenhuis naar de nieuwe verpleegkamer gereden.

- Bij het Spaarne Ziekenhuis is allereerst het Facilitair Bedrijf verhuisd waardoor het begin van het verhuistraject was begonnen. Nadat het Facilitair Bedrijf verhuisd was konden zij wennen aan het nieuwe gebouw. In deze tijd zijn ook de apotheek en het magazijn verhuisd naar de nieuwbouw. Vervolgens zijn de poli's verhuisd en daarna de verpleegafdelingen.

- Bij het Ikazia ziekenhuis wordt vroeg in de ochtend het kantoor van de teamleider en administratie leeg gehaald en alle administratieve zaken worden over gezet naar de nieuwe werkplek. Tijdens deze fase kan de patiëntenzorg op de afdeling gewoon doorgang vinden en zal de patiënt hier zo weinig mogelijk hinder van ondervinden, aldus het Ikazia ziekenhuis te Rotterdam. Vervolgens, na de koffietijd gaan de patiënten over. Het streven van deze organisatie is het verhuizen van de afdeling voordat de lunchpauze begint zodat de patiënten in de nieuwe verpleegkamer de lunch geserveerd kunnen krijgen. Dit tijdpad van verhuizen ervaart het Ikazia ziekenhuis als een zeer prettige ervaring omdat de verhuizing soepel verloopt.

Het is van groot belang geweest om onderzoek te doen naar de wijze van verhuizen. Via deze interviews zijn enkele, aanwezige knelpunten in beeld gebracht. Nu de resultaten bekend zijn kan dit voor de Reinier de Graaf Groep meegenomen worden in verder onderzoek. Door onder andere resultaten zal een conclusie getrokken worden met betrekking tot de mogelijke wijze van verhuizen.

Hoofdstuk 3 Risico-inventarisatie en advies

In dit hoofdstuk worden de risico's en knelpunten met betrekking tot het verhuizen van een ziekenhuis beschreven, welke uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Door geruime tijd vóór de verhuizing inzicht te hebben in mogelijke risico's is het voor de Reinier de Graaf Groep mogelijk om zich daarop te concentreren waardoor deze risico's (grotendeels) uitgesloten kunnen worden.

De Reinier de Graaf Groep kan zich aan geen, van de in het onderzoek meegenomen organisaties direct spiegelen omdat de organisatie verhuisd op hetzelfde terrein.

Deels is het te vergelijken met de verhuizing van het Ikazia ziekenhuis te Rotterdam, hoewel zij naar een aanbouw zijn verhuisd. Ook het Jeroen Bosch Ziekenhuis zal uiteindelijk een nieuw ziekenhuis realiseren op het huidige terrein, maar de twee huidige bezette locaties zijn niet meer op het nieuwbouwterrein gehuisvest.

Ondanks de verschillen zijn er risico's uit het onderzoek naar voren gekomen die voor de Reinier de Graaf Groep aandachtspunten moeten zijn in de voorbereiding van de verhuizing.

3.1 *Risico's inclusief advies*

Risico A

In de organisatie zijn nog vele vragen bij het personeel die onbeantwoord zijn over wat betreft de verhuizing van materiaal, goederen en patiënten. Een slechte communicatie, waardoor voor de organisatie zaken onduidelijk blijven als; wat moet er verhuisd worden, wat niet, wanneer en hoe.

Een slechte communicatie kan er zorg voor dragen dat de organisatie de patiënt en/of de bezoeker naar de verkeerde poli of afdeling door verwijst voor de volgende afspraak. Ook kan er chaos ontstaan waardoor het personeel en de patiënt onduidelijkheden houden over de volgorde verhuizen van de afdeling.

Advies

Communicatie is zeer belangrijk, zowel ter voorbereiding van de verhuizing, tijdens de verhuizing als enkele dagen tot weken na de verhuizing¹⁸. Interne communicatie is belangrijk om medewerkers op de hoogte te stellen van de gang van zaken tot voorbij de verhuizing. Zo krijgen zij enig inzicht in zaken als wanneer zij verhuisd zullen worden, wat er van de afdeling mee verhuisd dient te worden en hoe. Ook communicatie naar de klant en/of de bezoeker toe is noodzakelijk om ergernissen te voorkomen wanneer zij bij een vervolg afspraak bij de verkeerde locatie staan. Verder blijkt uit het onderzoek dat de organisatie erg voorzichtig moet zijn met het noemen van data waaraan de medewerkers zich vastklampen, dit kan negatieve effecten met zich meebrengen. Het is lastig om een bepaald tijdpad uit te brengen van de verhuisdata aan omwonenden, patiënten en bezoekers, gezondheidsinstellingen, huisartsen, verzekeringsmaatschappijen en aan de pers. Wanneer dit té vroeg plaatsvindt, vergeet men deze datum al voor het zover is, en té laat is ook geen optie. Hier zal een goede middenweg in gevonden moeten worden.

Ook de communicatie met onder andere de omwonenden, gemeente, politie en brandweer kunnen niet onderbreken in de verhuizing, waarbij het onder andere draait om samenwerking.

¹⁸ Bron: Dhr. Benneker, Deventer ziekenhuis. Zie bijlage 9

Risico B

Zonder verhuisplan kan chaos ontstaan tijdens de verhuizing.

Advies

Om een chaos in de organisatie te voorkomen is het van belang om een volgorde van verhuizing voor de afdelingen vast te stellen. Deze volgorde zal deels opgezet worden met het oog op de wensen en eisen van de organisatie. Anderzijds zal deze volgorde tot stand komen vanwege een logische volgorde met betrekking op de zorg en afdelingen die achtereenvolgens verhuisd dienen te worden omdat zij nauw aan elkaar verbonden zijn. In samenspraak met de zorg, het Facilitair Bedrijf en het verhuisbedrijf is hier een goede volgorde in te vinden voor wat betreft de Reinier de Graaf Groep.

Uit het onderzoek met de gehouden interviews dat uitgewerkt is in bijlage 6 is, is gebleken dat de volgorde van verhuizing niet bij elk ziekenhuis gelijk aan elkaar staan. Wanneer de verhuizing in zodanige staat dichtbij komt zal hier een programma van eisen voor geschreven moeten worden die medebepalend is voor de volgorde van verhuizen.

Risico C

De patiëntenverhuizing en goederenverhuizing kunnen door elkaar gaan lopen waardoor zaken nog niet op tijd verhuisd kunnen worden op het moment dat het nodig is in de nieuwbouw.

Advies

Het is erg belangrijk om de patiëntenverhuizing en de goederenverhuizing goed gescheiden te houden van elkaar om overzicht te houden in het gehele verhuistraject. Door een goede verhuisplanning te ontwikkelen kunnen deze zaken los van elkaar verhuisd worden. Dit is belangrijk omdat enkele zaken al verhuisd dienen te worden voordat de patiënt op de verpleegafdeling in de nieuwbouw aankomt.

Materiaal wat verhuisd dient te worden vanaf de oude afdeling naar de nieuwe verpleegafdeling zal al gereed moeten staan. Hierbij wordt gedacht aan bijvoorbeeld pospoelers. Wanneer zaken die nodig zijn bij de verpleging van een patiënt nog niet aanwezig zijn in de nieuwbouw kan de patiënt niet optimaal verpleegd worden.

Risico D

Een slechte wijze van goederen en materiaal stickeren.

Wanneer vooraf aan de verhuizing niet goed aangegeven is welk materiaal naar welke afdeling in de nieuwbouw verhuisd moet worden, ontstaat er een grote chaos, geeft verhuisbedrijf Convoi B.V. aan.

Advies

Om deze chaos te voorkomen is het van belang om alles wat verhuisd dient te worden, gestickerd wordt. In de nieuwbouw dient per ruimte een ruimtetekening opgehangen te worden. Deze ruimtetekeningen komen voort uit het ruimteboek wat in samenspraak met het verhuisbedrijf samengesteld wordt. Op deze wijze kan het verhuisbedrijf al het materiaal verhuizen omdat zij weten waar het heen moet in de nieuwbouw. Vooral voor apparatuur en los inventaris is het van belang om te werken via de ruimtetekeningen zodat alles direct op zijn plaats gezet kan worden. Dit scheelt een hoop tijd en bovenal zoekrakende dozen en/of verkeerd ingerichte ruimtes waardoor er niet op tijd gebruik gemaakt kan worden van de betreffende ruimte.

Risico E

De planning van het verhuistraject loopt (naar omstandigheden) uit.

Er kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor de planning van de verhuizing uit kan lopen. Hierbij kan gedacht worden aan het niet op tijd afhebben van een verpleegafdeling of polikliniek omdat de aannemer problemen heeft met betrekking op bouw. Ook kan een andere oorzaak eventueel de planning laten uitlopen. Hierbij kan gedacht worden aan vergunningen bijvoorbeeld of aan uitloop tijdens de verhuizing zelf in verband met het gebruik van de openbare weg.

Advies

Wanneer er van een bepaalde verhuisdatum uitgegaan wordt is het belangrijk om vooraf en achteraf aan deze datum minimaal twee 'restweken' in te plannen.

Plan in deze 'restweken' niet de verhuizing van het bestaande gebouw naar de nieuwbouw in en houd deze 'restweken' open als reserveweken. Door middel van deze 'restweken' kunnen er werkzaamheden plaatsvinden die noodzakelijk zijn voordat de nieuwbouw ingehuisd kan worden. Hierbij kunnen werkzaamheden voor de technische dienst plaatsvinden om enkele zaken al op te kunnen hangen en te installeren bijvoorbeeld. Ook kan in deze weken de schoonmaak plaatsvinden. Maar ook voor het achteraf ad hoc te kunnen reageren op zaken die opeens naar boven komen. Denk hierbij aan een apparaat dat niet of niet goed aangesloten is, dit is een groot risico.

Risico F

Apparatuur is niet (goed) aangesloten in de nieuwbouw.

Advies

Laat de leveranciersmonteur het materiaal ontkoppelen en inpakken voor de verhuizing en hen vervolgens ook aanwezig laten zijn bij de verhuizing.

In de nieuwbouw zal de leveranciersmonteur de apparatuur ook kunnen monteren om vervolgens te testen. Wanneer zij 'groen licht' geven mag de apparatuur in gebruik genomen worden door de organisatie. Om het uitsluiten van grote risico's als montagefouten en dergelijke is dit van levensbelang! De projectgroep technische-medische inrichting houdt hier toezicht op

Risico G

De organisatie heeft onvoldoende informatie betreffende verschillende zaken die verhuisd dienen te worden. Op zowel medisch als technisch gebied is er (te) weinig kennis aanwezig. Ook op het gebied van de patiënten- en goederenverhuizing kan er menig kennis gebundeld worden zodat er op optimale wijze over beslissingen een besluit genomen kan worden.

Advies

In de voorbereiding van de verhuizing is het aanstellen van projectgroepen zeer belangrijk om op deze wijze kennis te bundelen. Dergelijke projectgroepen zijn noodzakelijk omdat de zaken die verhuisd dienen te worden en in de nieuwbouw ingehuisd moeten worden zo uiteenlopend zijn van kennis en niveau dat hier in verschillende projectgroepen over zouden moeten beslissen.

Op deze wijze is de nodige kennis van dergelijke zaken aanwezig.

In bijlage 9 wordt een overzicht gegeven van een mogelijke indeling van een projectgroep voor de Reinier de Graaf Groep. In deze projectgroep valt onder de subgroep 'medische apparatuur' medewerkers die dagelijks met deze apparatuur werken, maar ook de leverancier behoort tot deze subgroep. Op deze wijze komt ook de kennis van de leverancier ter sprake.

In de subgroep ICT vallen onder andere medewerkers van de dienst I&A en in de subgroep van (medisch) technische inventaris zitten enkele medici, (hoofd)verantwoordelijke van de technische dienst en eventueel een medewerker van de leverancier, van een medisch-technisch apparaat, om meer zaken over het apparaat zelf te kunnen beantwoorden.

Op deze wijze, via de invoering van deze projectgroepen, zal de organisatie van Orbis Medical Park te werk gaan in de voorbereiding naar de verhuizing van het Maaslandziekenhuis.

Enkele organisaties, zoals het Jeroen Bosch ziekenhuis, het Ikazia ziekenhuis en het Academisch ziekenhuis in Maastricht hebben dergelijke projectgroepen in samenwerking met het verhuisbedrijf opgesteld. Hierdoor heeft zowel de organisatie(s) als de externe partij, het verhuisbedrijf, inspraak (gehad) op de werkwijze. Door middel van deze indeling wordt de projectgroep ondersteund door de kennis en ervaring van het verhuisbedrijf.

Risico H

De patiëntenverhuizing loopt (teveel) door de klanten en bezoekers heen, waardoor er geen overzicht gehouden kan worden. Mensen kunnen geïrriteerd raken wat een slechte uitwerking heeft op de verhuizing.

Advies

Om enige chaos betreffende het door elkaar lopen van de patiëntenverhuizing, klanten en bezoekers te beperken wordt het advies gegeven om alle poli's tegelijkertijd te verhuizen naar de nieuwbouw. Dit houdt kortweg gezegd in: alle poli's worden op hetzelfde moment gesloten in de oudbouw en tegelijkertijd geopend in de nieuwbouw. De patiënten kunnen zo op duidelijke wijze vanaf een bepaald moment verwezen worden, bij bijvoorbeeld een vervolgafspraak naar de nieuwbouw. Ook voor de interne communicatie is dit een verstandige keuze. Dit blijkt uit de ervaring van het ziekenhuis te Deventer.

Risico I

Er kunnen veel langdurige patiënten aanwezig blijven op de verpleegafdelingen.

Advies

Wanneer er meer langdurige patiënten aanwezig zijn tijdens het moment van de patiëntenverhuizing, kan dit de verhuizing belemmeren wat betreft de tijdsduur van de verhuizing. Elke patiënt dient op patiëntvriendelijke wijze verhuisd te worden wat enkele tijd zal vergen. De organisatie kan ernaar streven om veel patiënten nog voor de verhuizing te ontslaan wanneer dit medisch gezien verantwoord is. Verder is het houden van een patiëntenstop een goede optie om minder patiënten te verhuizen. Hierdoor kunnen de aanwezige, te verhuizen patiënten optimale zorg krijgen tijdens het verhuistrajact.

Risico J

De toestand van de patiënt gaat achteruit. Tijdens de patiëntenverhuizing mag er uiteraard niets gebeuren betreffende de toestand van de patiënt.

Advies

Het is zeer belangrijk om vooraf aan het verhuizen een laatste medische controle uit te voeren betreffende de gezondheid en de medische toestand van de patiënt door de zaalarts of dienstdoende arts. Op deze wijze is de organisatie er zeker van dat de toestand van de patiënt aan het begin van de verhuizing op zodanige wijze stabiel is, dat het verantwoord is om de patiënt te verhuizen.

Op deze wijze is het Academisch Ziekenhuis Maastricht te werk gegaan en bevelen de laatste medische controle aan.

Risico K

Het niet beschikken over de Spoed Eisende Hulp vanwege de verhuizing.

Advies

Hiervoor is het van groot belang om enige tijd de ambulancedienst om te leiden naar andere ziekenhuizen waarover duidelijke afspraken gemaakt moeten worden.

Wanneer het moment nadert dat de Spoed Eisende Hulp verhuisd zal worden is het belangrijk dat de ambulances op een ander ziekenhuis kunnen aanrijden.

Zo ontstaat er tevens wat rust rondom op de locatie van het ziekenhuisterrein.

Er zullen altijd enkele personen zijn die toch niet op de hoogte van de verhuizing zijn en toch bij de Spoed Eisende Hulp aankomen. Dit risico zal men altijd blijven lopen, maar kan wel verminderd worden.

Aandachtspunten

Tijdens de gesprekken kwamen er enkele belangrijke aandachtspunten naar voren waarop de Reinier de Graaf Groep zich al kan voorbereiden:

- Tijdens de verhuizing kan het reeds bestaande calamiteitenplan gebruikt worden. Vooraf kunnen onvoorziene risico's niet in kaart gebracht worden.
- Meerdere organisaties hebben tijdens het onderzoek kenbaar gemaakt dat het verstandig is en prettig om de facilitaire dienst als een van de eerste diensten te verhuizen naar de nieuwbouw. Op deze wijze maakt de facilitaire dienst kennis met de nieuwbouw. Hierdoor zal de nieuwbouw meer gaan 'leven' zodat het gemakkelijker wordt voor andere afdelingen om in de nieuwbouw hun draai te kunnen vinden. Ook is het fijn wanneer de nieuwbouw al door de facilitaire dienst in gebruik genomen wordt omdat zij uiteindelijk het gebouw moeten laten functioneren. Zo zijn de logistieke routes al bekend voor het houden van de postronde door de postkamer en kan de afdeling transport al op goede wijze de makkelijkste route rijden met de patiënt van de verpleegafdeling naar bijvoorbeeld de röntgen.
Uiteraard is het voor de Reinier de Graaf Groep belangrijk om, in samenwerking met het verhuisbedrijf, een goede planning op te zetten. Het advies van andere ziekenhuizen kan, als achterliggende gedachte, meegenomen worden bij het besluit betreffende de wijze van verhuizen. Dit kan niet direct overgenomen worden in de organisatie van de Reinier de Graaf Groep omdat elk ziekenhuis anders functioneert.
- Tijdens de zogeheten 'restweken' (de weken na oplevering en de weken vóór de verhuizing) kan het inhuizen plaatsvinden van het nieuw aangeschafte meubilair waarover de organisatie in de nieuwbouw zal beschikken. Wanneer er met de leverancier afgesproken kan worden dat het op afroep geplaatst kan worden, kan deze periode van plaatsen blijven schommelen tot de definitieve datum bekend is. Al deze zaken hebben (in)direct veel met elkaar te maken. Hierdoor is het onder andere belangrijk om het gehele proces van vóór de verhuizing in kaart te brengen zodat voor een ieder bekend is in welk stadium de organisatie zich bevindt op dat moment. Zo wordt ook voor elke afdeling kenbaar gemaakt welke goederen en materiaal ingepakt dienen te worden en klaar moeten staan om te verhuizen naar de nieuwbouw.

- De afdeling logistiek kan al voorraden laten aanvoeren, zowel op medisch- als facilitair gebied tijdens de 'restweken'.
Op deze wijze zijn de afdelingen al (deels) klaar voor gebruik voor wat betreft materiaal en ondervindt de afdeling de logistieke routes door het ziekenhuis.
Dit kan positieve uitwerkingen geven op het moment dat de verhuizing gaat plaatsvinden, een periode waarbij logistiek nauw betrokken zal zijn. Ook raken medewerkers op deze wijze al enigszins vertrouwd met de afdeling waarop zij werkzaam zullen zijn in de nieuwbouw. Wanneer enige voorraden al op de afdeling zijn kunnen medewerkers deze voorraden al opbergen in de nieuwe ruimte.
Elke ruimte krijgt op deze wijze een uitstraling en kunnen de medewerkers op hun eigen manier van werken de ruimte inrichten.
- Een verhuiscoördinator is de "spin in het verhuisweb".
Bij de verhuiscoördinator moet iedereen terecht kunnen voor het stellen van vragen over de verhuizing.
- Heel belangrijk voor de bepaling van het juiste verhuismoment zijn de eigen organisatiekosten. Verhuizen in de nacht, het weekend of tijdens een vakantieperiode leidt meestal tot hogere directe verhuiskosten bij de verhuizer, maar zullen de eigen organisatiekosten beperken en in het geval van verhuizen van patiënten heeft de organisatie in het weekend over het algemeen minder opgenomen patiënten.
- In een offerteaanvraag voor een projectverhuizer moet duidelijk worden aangeven welke eisen en verwachtingen men hebt van de activiteiten van de leverancier. Omschrijf de wensen dus duidelijk: wat wilt de organisatie precies dat er aangeboden wordt (gebaseerd op verhuismvang, -moment, -afstand).
Welke randvoorwaarden (aansprakelijkheid, zelfwerkzaamheid, verzekering etc.) zijn van toepassing? Geef aan dat een actieve rol verwacht wordt bij de totstandkoming van het verhuisdraaiboek.
Zijn bepaalde zaken nog niet helemaal duidelijk? Dan hoeft dit geen probleem te vormen. Benoem deze zaken in de offerteaanvraag en vraag voor de verschillende alternatieven een afzonderlijke aanbieding te doen.
- Let er op dat het verhuisdraaiboek een nadere uitwerking is van de afgesloten overeenkomst(en) en zo min mogelijk nieuwe aspecten bevat. Mocht tijdens de opstelling van het verhuisdraaiboek blijken dat aanpassingen in de oorspronkelijke werkzaamheden noodzakelijk zijn, zorg er dan voor dat voorafgaand aan de werkzaamheden duidelijkheid over de kosten ontstaat. Dit kan een hoop discussie (over de financiële afwikkeling) achteraf voorkomen.
- Een ziekenhuisverhuizing zal voor degenen die er niet dagelijks mee te maken hebben nogal hectisch overkomen. Dat kan voor een belangrijk deel beperkt worden door een goede voorbereiding. In korte tijd moeten veel werkzaamheden worden uitgevoerd. Neem tijdens de verhuisuitvoering voldoende rust en pauzes. Laat de uitvoering van verhuiswerkzaamheden aan specialisten over en zorg goed voor de te verpleegde patiënten.
- De impact van een ziekenhuisverhuizing wordt vaak onderschat.
Het is belangrijk dat de organisatie goed en regelmatig wordt geïnformeerd over de voorbereiding van de verhuizing. In de aanloopfase naar de verhuizing kan de organisatie bijvoorbeeld periodiek een verhuisbulletin rondsturen.

Een advies is om in ieder geval enkele weken voor de verhuizing een schriftelijke verhuisinstructie voor de eigen medewerkers op te stellen. Hierin staat aangegeven wanneer de verhuizing plaatsvindt, wanneer en hoe verpakkingsmiddelen beschikbaar worden gesteld, welke werkzaamheden op welk moment van de eigen medewerkers worden verwacht etc.

Organiseer kort na de verhuizing een open dag / opening waarbij, naast de eigen medewerkers, ook buurtbewoners en familie van de medewerkers worden uitgenodigd. Iedereen is immers benieuwd naar het resultaat.

Hoofdstuk 4 Verhuisscenario's

Uit de interviews blijkt dat de wijze waarop is verhuisd verschillend is geweest. Enkele ziekenhuizen zijn van A naar B verhuisd met behulp van verhuishwagens. In het Ikazia ziekenhuis konden de afdelingen binnendoor verhuisd worden omdat de nieuwbouw aan het oude gebouw vast zit. Voor de Reinier de Graaf Groep zouden beide scenario's een optie zijn omdat enerzijds de gebouwen op 300 meter van elkaar af staan, dus je kunt 'buitenom' verhuizen. Anderzijds is de afstand van de bestaande gebouwen naar de nieuwbouw slechts 300 meter, waar mogelijk een corridor gebouwd kan worden.

Belangrijk in deze afweging is de vaste waarden die de Reinier de Graaf Groep in haar visie en missie heeft verwoord, de bijkomende risico's en de kosten van beide scenario's.

4.1 Scenario A, 'buitenom'

De verhuizing zal buitenom¹⁹ gaan plaatsvinden. Dat betekent dat een externe verhuisbedrijf met behulp van op patiënteningerichte verhuishwagens, de patiënten via de openbare weg, de Reinier de Graafweg, van het B- en H-gebouw naar de nieuwbouw zullen brengen. Afdeling voor afdeling zal er verhuisd worden. Vanaf de betreffende afdeling zal er via de lift (indien nodig) naar de begane grond gereden worden. De liften dicht bij het laadperron worden hiervoor gebruikt.

De afstand van de oudbouw naar de nieuwbouw bedraagt zowel vanuit het B- als H-gebouw ongeveer 200 meter.

Het is noodzakelijk om via de Reinier de Graafweg te rijden omdat er op het eigen terrein de wegen worden gebruikt als interim parkeervoorzieningen. In de nieuwbouw kan echter geen beroep gedaan worden op een laadperron. Daarom zal men alles via de laadklep van de verhuishwagen moeten uitlossen. Deze wijze van verhuizen zal extra tijd vergen wegens de elektrische bediening van de laadklep. Dit scenario kan ervoor zorgen dat de verhuizing uitloopt. Dit is een nadeel.

4.2 Scenario B, 'binnendoor'

De verhuizing van eerder genoemde afdelingen zal in dit scenario binnendoor²⁰ plaatsvinden. De verhuizing hoeft niet door de buitenlucht plaats te vinden, maar via een corridor²¹ die de oudbouw en de nieuwbouw met elkaar verbindt. Een corridor is een tijdelijke sluis die bestand is tegen alle weersinvloeden. Deze zogenoemde walkway²² zal gebouwd kunnen worden door de Boer Tenten B.V. Gedurende dit onderzoek is alleen uitgegaan van de gegevens van de Boer Tenten B.V.

De corridor moet wel aan een aantal eisen voldoen om geschikt te zijn voor het verhuizen van zowel de patiënten als materiele goederen. Allereerst is het belangrijk dat deze corridor tochtvrij is en voorzien van ramen. Er mogen geen drempels in de corridor liggen omdat de patiënt in bed of rolstoel door de corridor gereden moet kunnen worden zonder enige 'obstakels'.

Voor verdere informatie betreffende de corridor wordt u verwezen naar bijlage 12.

¹⁹ Bijlage 12: Scenario A in schets

²⁰ Bijlage 13: Scenario B in schets

²¹ Bron: www.deboer.nl

²² Bijlage 11: Walkway

4.3 Bijkomende risico's, specifiek voor scenario A en scenario B

Specifieke risico's die voor scenario A en voor scenario B te verwachten zijn, zijn in kaart gebracht.

Bijkomende risico's scenario A

Bij het gebruik van de openbare weg (de Reinier de Graafweg) kan er hinder van dagelijks woon- en werkverkeer zijn wanneer men via scenario A zal verhuizen, de Reinier de Graafweg is immers een openbare weg. Dit kan extra tijd kosten.

De patiënt zal verhuisd worden met behulp van een verhuiswagen. Hierdoor kan de patiënt in zijn of haar bed blijven liggen en kan ook het nachtkastje met aanwezige, persoonlijke spullen meeverhuisd worden, een voordeel. Het verhuizen met de vrachtauto waardoor de patiënt even in de buitenlucht is en het schommelen tijdens de rit kan gezondheidsrisico's opleveren.

Bijkomende risico's scenario B

Het is noodzaak om de corridor van een vaste, egale vloer te voorzien. Dit is voor zowel de verhuizing van de patiënten van groot belang als mede de verhuizing van goederen en materiaal die via draadkarren verhuisd kunnen worden. Patiënten kunnen (in het ergste geval) nog herstellende zijn van een zware operatie. Zij moeten op een voorzichtige en rustige manier door de corridor kunnen en geen hinder ondervinden van de vloer. Er mag geen risico gelopen worden betreffende de gezondheid van de patiënt.

De corridor wordt een verbindingssluis tussen de oude hoofdingang en de nieuwe ingang van de nieuwbouw. Dit houdt in dat de ingang van de nieuwbouw niet toegankelijk is van buitenaf. Om geen risico's te lopen voor wat betreft vluchtroutes is het noodzakelijk om de corridor te voorzien van een nooddeur. In de corridor zal een deur geplaatst moeten worden zodat een ieder deze deur (in geval van nood) kan gebruiken.

Wanneer de twee huidige gebouwen door middel van de corridor aan de nieuwbouw worden verbonden op hetzelfde tijdstip kan er geen doorgang meer vinden naar de achterliggende gebouwen. Hierdoor loopt de organisatie het risico dat deze gebouwen slecht tot niet toegankelijk zijn.²³ Vanwege de toegankelijkheid van en naar deze gebouwen zal door middel van fasering dit scenario tot stand kunnen komen. Wanneer de corridor het B-gebouw aan de nieuwbouw verbindt, blijft de doorgang tussen de oude hoofdingang H-gebouw en de nieuwbouw toegankelijk voor elk vervoer naar de achterliggende gebouwen.

²³ Informatie: zie voor uitleg en tekening; bijlage 1, afbeelding 3

4.4 Voor- en nadelen verhuisscenario's

Voor beide scenario's zijn voor- en nadelen te bedenken die in deze paragraaf aan bod zullen komen. Deze zullen een rol spelen in het besluit dat genomen zal worden betreffende de keuze. Deze voor- en nadelen kunnen in combinatie met kosten tot een aanbeveling leiden.

Voordelen scenario A

- gemakkelijk te organiseren manier van verhuizen vanwege de routine;
- goederenstroom en patiëntenstroom kunnen goed gescheiden worden;
- elke afdeling kan achtereenvolgens verhuisd worden met behulp van de verhuishagens.

Nadelen scenario A

- kosten voor gediplomeerd chauffeur;
- kosten voor (extra) gediplomeerde verhuizers, vanwege de extra tijd die dit scenario met zich meebrengt zullen er extra verhuizers nodig zijn om binnen bepaald tijdbestek te verhuizen;
- kosten voor vervoermateriaal van verhuisbedrijf; (o.a. verhuishagen)
- kostenvoor het toerusten van de verhuishagen met elektriciteit (220 volt) vanwege de benodigde apparatuur waaraan de patiënt verbonden kan zitten en schokdempers om de nodige schokken van het wegdek op te kunnen vangen
- veel onnodig af te leggen meters omdat er over de weg gereden zal worden, ongeveer 150 meter
- gebruik van openbare weg (Reinier de Graafweg) incl. eventuele verstoring.

Voordelen scenario B

- patiënt, materiaal en goederen komen niet in de buitenlucht;
- goederenstroom en patiëntenstroom kunnen goed gescheiden worden;
- korte route tussen hoofdingang oudbouw en de nieuwbouw, ongeveer 30 meter
- het inhuren van verhuisvervoer (vrachtwagen e.d.) is nauwelijks nodig;
- het huren van extra chauffeur(s), vervoer (met ingerichte wagens) e.d. is niet nodig;
- corridor kan tot op het laatste moment gebruikt worden, tot de laatste dag, tot de laatste spullen zijn verhuisd.

Nadelen scenario B

- er moet een tijdelijke corridor gebouwd worden;
- de corridor is tijdelijk en zal na de verhuizing afgebroken moeten worden;
- de corridor kan niet aan beide kanten tegelijk geplaatst worden vanwege de bereikbaarheid van de achterliggende gebouwen.

4.5 De kosten

Voor welk scenario de Reinier de Graaf Groep ook zal kiezen is ook afhankelijk van de kosten. In dit hoofdstuk zullen beide scenario's met de bijkomende kosten in kaart gebracht worden met behulp van tabellen.

In onderstaande tabel wordt het tarief weergegeven met betrekking tot het inhuren van een verhuisbedrijf met onder andere gediplomeerd personeel, een projectleider en vervoersmateriaal. Er zal gekozen worden om de patiënten overdag te verhuizen. Hierdoor heeft de patiënt de minste hinder van het verhuisproces. Vanwege deze voorkeur zal het toeslagtarief voor de avond- en nachturen in de tabel niet van toepassing zijn.

Hierbij gaat het in het bijzonder om het verhuizen van patiënten. Op basis van de tarievenlijst van Mondial Movers, EGM²⁴ zijn deels de kosten van de twee scenario's in kaart gebracht.

Eenheid	Dagtarief (8uur)	Na 17.00 uur / voor 7.00 uur; + 30%	Zaterdag; + 50%	Zondag; + 100%
Gediplomeerd verhuizer	€ 232,-	Nvt	€ 348,-	€ 464,-
Gediplomeerd chauffeur	€ 232,-	Nvt	€ 348,-	€ 464,-
Gediplomeerd projectleider	€ 296,-	Nvt	€ 444,-	€ 592,-
Verhuishwagen	€ 168,-	Nvt	€ 168,-	€ 168,-
Verhuisbus	€ 120,-	Nvt	€ 120,-	€ 120,-
Verhuisbus voor de patiënt (per patiënt)	€ 100,-	Nvt	€ 100,-	€ 100,-

Tabel 1: Tarief verhuizen mbt patiëntenverhuizing

Omdat er nog veel zaken onzeker zijn over de planning, de tijdsduur en de kwantiteit van de verhuizing zullen er enkele aannames gedaan worden om tot een kostenoverzicht te kunnen komen. Er worden voor beide scenario's dezelfde aannames gedaan wat betreft het aantal patiënten en tijdsplanning. Het aantal verhuizers die nodig zijn is verschillend.

²⁴ Zie ook: www.mondial-movers.nl

De aannames voor scenario A zijn als volgt;

Een gemiddelde verhuisdag zal 8 uur in beslag nemen tussen 7.00 uur in de ochtend en 17.00 uur in de middag waardoor er 'dagtarief' gerekend kan worden.

Een gemiddelde verhuisdag zal op maandag t/m vrijdag plaatsvinden, uitgezonderd op de patiëntenverhuizing. Omdat er in het weekend meer bedden leeg staan kan de patiëntenverhuizing het beste in het weekend plaatsvinden.

Zo wordt er van de volgende situatie uit gegaan voor één gebouw;

- verhuizen op maandag t/m vrijdag, tussen 7.00 – 17.00 uur, 8 uur per dag
- 1 weekendverhuizing voor de patiënten / zaterdag een toeslag van 50% en zondag een toeslag van 100%
- 1 projectleider
- gemiddeld 10 verhuizers
- 3 gediplomeerde chauffeurs
- 3 verhuishagens die ingericht zijn op het vervoeren van patiënten in bed incl. nachtkastje
- gemiddeld 7 dagen, 5 dagen van maandag tot en met vrijdag en 2 achtereenvolgende dagen in het weekend voor de patiëntenverhuizing
- de patiënten worden verhuisd door het verhuispersoneel, deels kunnen medewerkers van transport en verplegend personeel hen hierin bijstaan
- goederen en materiaal worden verhuisd in een vrachtwagen door het verhuispersoneel
- om niets uit te sluiten wordt er nog een extra dag verhuizen ingezet
vanwege comfort zal ervoor gekozen worden om de extra dag na de zondag (dit is de laatste verhuisdag van de week) uit te laten voeren.

	Aantal	Dagtarief x 5 dagen	Zaterdag; + 50%	Zondag; + 100%	Maandag als extra dag
Gediplomeerd verhuizer	10	€ 11.600,-	€ 3.480,-	€ 4.640,-	€ 2.320,-
Gediplomeerd projectleider	1	€ 1.480,-	€ 444,-	€ 592,-	€ 296,-
Gediplomeerd chauffeur	3	€ 3.480,-	€ 1.044,-	€ 1.392,-	€ 696,-
Verhuishagen	3	€ 2.520,-	€ 504,-	€ 504,-	€ 504,-
Totaal per dag		€ 19.080,-	€ 5.472,-	€ 7.128,-	€ 3.816,-
Totaal 7 dagen		€ 31.680,-			
Totaal 8 dagen		€ 35.496,-			

Tabel 2: Kosten scenario A, gedurende 7 of 8 dagen

Voor scenario B zijn de volgende aannames gedaan;

Een gemiddelde verhuisdag zal 8 uur in beslag nemen tussen 7.00 uur in de ochtend en 17.00 uur in de middag waardoor er 'dagtarief' gerekend kan worden.

Een gemiddelde verhuisdag zal op maandag t/m vrijdag plaatsvinden, uitgezonderd op de patiëntenverhuizing. Omdat er in het weekend meer bedden leeg staan kan de patiëntenverhuizing het beste in het weekend plaatsvinden.

Zo wordt er van de volgende situatie uit gegaan voor één gebouw;

- verhuizen op maandag t/m vrijdag, tussen 7.00 – 17.00 uur, 8 uur per dag
- 1 weekendverhuizing voor de patiënten, zaterdag en zondag 8 uur per dag / zaterdag een toeslag van 50% en zondag een toeslag van 100%
- 1 projectleider
- gemiddeld 10 verhuizers
- gemiddeld 7 dagen, 5 dagen van maandag tot en met vrijdag en 2 achtereenvolgende dagen in het weekend voor de patiëntenverhuizing
- de patiënten worden verhuisd door het verhuispersoneel, deels kunnen medewerkers van transport en verplegend personeel hen hierin bijstaan
- goederen en materiaal worden verhuisd door het verhuispersoneel
- om niets uit te sluiten wordt er nog een extra dag verhuizen ingezet vanwege comfort zal ervoor gekozen worden om de extra dag na de zondag (laatste verhuisdag van de week) uit te laten voeren.

	Aantal	Dagtarief x 5 dagen	Zaterdag; + 50%	Zondag; + 100%	Maandag als extra dag
Gediplomeerd verhuizer	10	€ 11.600,-	€ 3.480,-	€ 4.640,-	€ 3.480,-
Gediplomeerd projectleider	1	€ 1.480,-	€ 444,-	€ 592,-	€ 296,-
Gediplomeerd chauffeur	0	-			
Verhuiswagen	0	-			
Totaal per dag		€ 13.080,-	€ 3.924,-	€ 5.232,-	€ 3.776,-
Totaal 7 dagen		€ 22.236,-			
Totaal 8 dagen		€ 26.012,-			

Tabel 3: Kosten scenario B, gedurende 7 of 8 dagen

N.B.:

- de hoeveelheid in dagen die nodig blijken te zijn voor het verhuizen van een ziekenhuis is (nog) niet bekend. Om toch een objectief beeld te geven van de gemaakte kosten zal er een financieel plaatje opgesteld worden over het verhuizen van zeven dagen en een uitloop van één dag tot acht dagen en een dag beslaat 8 werkuren.
- Kosten zijn exclusief tijd en inzet van personeel Reinier de Graaf Groep.

Een ander punt waar aandacht aan gegeven moet worden, wordt beschreven in tabel 4. In scenario A is de patiëntenverhuizing meegenomen betreffende de huur van de speciaal ingerichte verhuishwagen(s) voor de patiënt inclusief de verhuizer die hierbij nodig zal zijn, (kosten per te verhuizen patiënt).

De vrachtwagens zijn omgebouwd tot verpleegruimte waarbij de laadbak voorzien is van een 220 volt aansluiting, verwarming en verlichting. Met behulp van portofoons wordt tijdens het transport tussen laadbak en cabine contact onderhouden om in een noodgeval direct te kunnen handelen.²⁵

Er kan een globale schatting gemaakt worden van een tarief van €100,- per patiënt.²⁶

Het aantal ingeschatte, te verhuizen patiënten komt op een totaal van 300 patiënten²⁷.

Voor nu kan er nog geen exact aantal te verhuizen patiënten gegeven worden. Naarmate de tijd verstrekt en de verhuizing steeds dichterbij komt, wordt dit aantal aangescherpt.

Nu de ondergrond van het bouwterrein naast de nieuwbouw nog niet bekend is, wordt deze wijze van verankering optioneel gezet. Dit houdt in, de mogelijkheid om 20 betonblokken van 1300 kilo te gebruiken zodat de corridor tijdelijk verankerd kan worden.

²⁵ Bron: TEAM Relocations, zakelijke verhuis- en relocation organisaties

²⁶ Bron: TEAM Relocations - Carola Bravenboer-Wilderom Office Manager

²⁷ Bron: Dhr. J. Eekhout – Planning & Control FB&B, RdGG

	Scenario A	Scenario B
Kosten 7 dagen	€ 31.680,-	€ 22.236,-
Ombouwen vrachtauto's aantal te verhuizen patiënten = 300 * € 100,-	€ 30.000,-	-
Kosten corridor - 15 meter lang (de Boer Tenten BV) ²⁸	-	(€ 4.000,-)
Nodig: 2x de offerte = 30 meter	-	€ 8.000,-
<optioneel> Betonblok, tbv verankering van de accommodatie	-	(€ 1.000,-)
Nodig: 2x optioneel (ivm 2x de offerte)	-	€ 2.000,-
Kosten totaal verhuizing incl. optioneel betonblok	-	€ 32.236,-
Totale kosten (voor 1 gebouw)	€ 61.680,-	€ 32.236,-

Tabel 4: Kosten totaal overzicht beide scenario's met betrekking op inhuren verhuisbedrijf

De totale kosten zijn voor de verhuizing van één gebouw naar de nieuwbouw omdat met behulp van een corridor slechts één gebouw tegelijk verhuisd kan worden. De totale kosten zijn exclusief de kosten van het personeel van de Reinier de Graaf Groep.

N.B.: De genomen tijd zegt niets over het uiteindelijke tijdpad van de verhuizing, maar geeft een duidelijk en overzichtelijk verschil weer tussen beide scenario's.

²⁸ Bron: Bijlage 11, The Walkway incl. offerte de Boer Tenten BV

Hoofdstuk 5 Conclusie & aanbevelingen

Dit hoofdstuk geeft een antwoord op de probleemstelling:

“Wat zijn de mogelijke verhuisscenario's en de bijkomende risico's voor de verhuizing van de huidige twee gebouwen van de Reinier de Graaf Groep, locatie Delft, naar één nieuw te bouwen ziekenhuis op het bestaande parkeerterrein.”

Om te kunnen beoordelen welk verhuisscenario de beste keuze zal zijn voor de Reinier de Graaf Groep zijn de visie, missie en vaste waarden, de kosten die hieraan verbonden zijn en de bijkomende risico's de beoordelingscriteria.

Bijkomende risico's

Bij andere ziekenhuizen zijn de risico's van een patiëntenverhuizing en wat men heeft gedaan om die risico's te vermijden in kaart gebracht. Op basis van dit rapport heeft de Reinier de Graaf Groep de mogelijkheid zich goed voor te bereiden op mogelijke risico's en ze daarmee deels uit te sluiten.

De volgende algemene risico's gelden voor beide scenario's

1. De verhuizing is niet goed georganiseerd waardoor er chaos kan ontstaan.
De Reinier de Graaf Groep zal een projectgroep verhuizing in 2007 in moeten stellen.
De eerste opdracht van deze projectgroep is het opstellen van een communicatieplan en het ontwerpen van een verhuisplanning van 2008 tot en met 2011.
2. Artsen en medewerkers zijn onvoldoende op de hoogte van de komende verhuizing, evenals patiënten, bezoekers en leveranciers. Hierdoor raken mensen onzeker.
Een goed communicatieplan is noodzakelijk ter voorbereiding van de verhuizing.
Hierdoor worden onduidelijkheden weggelaten en daarmee de onzekerheid bij artsen, medewerkers en patiënten. Er zal, in een later stadium, een communicatieplan tijdens de verhuizing moet worden opgesteld om voor iedereen duidelijk te hebben wie waarvoor verantwoordelijk is en wanneer wat moet worden uitgevoerd.
De communicatie tussen de Reinier de Graaf Groep en de zelfstandige specialisten in de aanwezige maatschappen kan enigszins moeizaam verlopen. Omdat deze specialisten zelfstandig zijn, zijn zij in principe niet afhankelijk van het ziekenhuis. Zij staan op zichzelf en houden zich weinig tot niet bezig met de kenmerken van de organisatie.
Om hen zo goed mogelijk op de hoogte te houden en hen in het verhuisproces te betrekken is een goede, regelmatige communicatie met hen van belang.
3. Het ziekenhuis is onvoldoende voorbereid op het moment van verhuizen
Een juiste planning is belangrijk. De aangestelde projectgroepen kunnen op planmatige wijze zich met alle zaken over de verhuizing bezig houden. Hierdoor is het risico van uitlopen minder aanwezig.
4. De verhuizing zelf kan te lang duren
Er kunnen op het moment van verhuizen niet teveel patiënten verpleegd worden.
Een tijdelijke patiëntenstop is noodzakelijk om zo weinig mogelijk verpleegde patiënten te verhuizen. Deze stop scheelt een hoop tijd en zullen er maar weinig patiënten belast worden met de verhuizing.

Voor iemand als een arts of verpleegkundige apparatuur in gebruik mag nemen, zal hier eerst groen licht voor gegeven moeten worden door de leveranciersmonteur. Hij is immers de persoon die de ont- en aankoppeling van deze apparaten uitvoert. Op deze wijze zullen er montagefouten en dergelijke uitgesloten kunnen worden. Deze fouten zijn letterlijk van levensbelang!

De volgende risico's gelden voor het verhuizen per vrachtauto, in scenario A:

1. De planning van de verhuizing kan uitlopen omdat er gebruik wordt gemaakt van de openbare weg. De verhuishagens zullen over de Reinier de Graaf weg moeten rijden en kunnen hinder ondervinden van woon- en werkverkeer.
2. De toestand van de patiënt kan gedurende de verhuizing achteruit gaan omdat hij of zij in de buitenlucht komt .

Voor scenario B zijn geen belangrijke risico's te benoemen omdat deze wijze van verhuizen meer lijkt op een rit van de verpleegafdeling naar een behandelkamer. Dit ondergaat een gemiddelde patiënt vaker tijdens zijn of haar verblijf in het ziekenhuis.

Visie, missie en vaste waarden

In onderstaande tabel zijn beoordelingen gegeven met betrekking tot de visie, missie en vaste waarden van de organisatie.

	Scenario A	Scenario B
Betrouwbaar	+	+
Veiligheid	- / +	+
Resultaatgericht	-	+
Grensverleggend *		
Betrokken	- / +	+
Patiëntvriendelijk	- / +	+
<u>Conclusie</u>	- / +	+

Tabel 5: beoordeling beide scenario's op de vaste waarden en de visie van de RdGG

Toelichting :

- = *negatief*
- / + = *twijfelachtig - negatief / positief*
- + = *positief*

Uit het overzicht van tabel 5 komt naar voren dat scenario A minder goed scoort op de uitgangspunten van de vaste waarden en de visie van de organisatie.

Scenario A is minder resultaatgericht omdat het meer tijd in beslag neemt. Bovendien is scenario A minder veilig omdat over de openbare weg wordt verhuisd. Scenario B is patiëntvriendelijk omdat de patiënten worden verhuisd alsof ze naar een behandelkamer gereden worden. Hieruit kan de conclusie getrokken worden dat scenario B dichter bij de manier van denken en doen in de organisatie past.

De kosten

Het tweede criterium zijn de kosten van het verhuizen; Kosten totaal overzicht voor beide scenario's.

	<i>Scenario A</i>	<i>Scenario B</i>
Kosten 7 dagen *	€ 31.680,-	€ 22.236,-
Totale kosten	€ 61.680,-	€ 32.236,-
Vershil in kosten	€ 29.444,-	

Tabel 6: Kosten totaal overzicht beide scenario's

Het verschil in de kosten tussen scenario A en scenario B zit vooral in de tijd die scenario A extra in beslag neemt waardoor er extra gediplomeerd verhuispersoneel nodig is, gediplomeerde vrachtwagenchauffeur(s) en vrachtwagen(s). Ook doordat een verhuisbedrijf per te verhuizen patiënt een tarief berekend van zo een € 100,- per patiënt loopt de kostenpost in scenario A hoog op. Een extra kostenpost die scenario B met zich meebrengt is de aanschaf van de tijdelijke corridor.

Wanneer deze twee kostenposten tegenover elkaar afgewogen worden is zichtbaar dat scenario B in het voordeel staat met een verschil van bijna € 30.000,-

Opmerking: De kosten voor beide scenario's zijn gebaseerd op een schatting van het aantal, nodig te hebben personeel, materiaal en de hoeveelheid tijd die hiervoor nodig denkt te zijn. Bij scenario B zijn de kosten van de corridor nu in een ruwe offerte²⁹ opgesteld waarbij vanuit gegaan wordt dat de corridor voor twee weken geplaatst wordt in de maand mei. De corridor is bij dit bedrag 30 meter lang. Omdat hier nog enigszins wat in kan veranderen moeten deze bedragen als een schatting gezien worden.

De conclusie met betrekking tot het meest geschikte verhuisscenario voor de Reinier de Graaf Groep is tevens de aanbeveling.

Scenario B is het meest geschikt in de verhuissituatie voor de Reinier de Graaf Groep om de redenen die hierboven in de conclusie genoemd zijn. Zowel met de bijkomende risico's als de visie, missie en vaste waarden en de kosten komt scenario B duidelijk als de beste keuze naar voren. Om de verhuizing te organiseren met behulp van scenario B kan de organisatie op een patiënt- en materiaalvriendelijke wijze in zeer korte tijd, gemakkelijk en eenvoudig een goede verhuizing organiseren en uitvoeren waarbij veel risico's uitgesloten kunnen worden.

²⁹ Bron: Offerte de Boer tenten BV, zie bijlage 11

Stappenplan

Op basis van het onderzoek onder de andere ziekenhuizen en het verhuisbedrijf is er een globaal stappenplan³⁰ ontstaan dat voor de Reinier de Graaf Groep als startdocument gebruikt kan worden tijdens de uitvoering van scenario B.

In deze stappen wordt de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van een ziekenhuisverhuizing weergegeven.

Stap 1

Stel een verhuisprojectteam samen onder leiding van een verhuiscoördinator.

In het team zijn de direct bij de verhuizing betrokken disciplines vertegenwoordigd (zoals ICT, financiën, facility management, productie, inkoop).

Zorg dat er altijd een heldere projectopdracht is, waarin staat aangegeven:

- wat de omvang van de opdracht is;
- wie waarvoor verantwoordelijk is;
- wanneer het project afgerond moet zijn;
- welk budget is beschikbaar is;
- hoe de rapportage en informatievoorziening plaats zal vinden.

Stap 2

Bepaal het verhuismoment en houd daarbij rekening met:

- al vastgelegde belangrijke afspraken (patiëntopnames, bezoek aan poli etc.);
- beschikbaarheid van leveranciers (bouwbedrijf, leverancier meubilair, ICT, schoonmaak, projectverhuizer);
- verwachte bereikbaarheid en toegankelijkheid (gereedheid nieuwe locatie, bestrating, vergunningen en ontheffingen etc.).

Stap 3

Welke activiteiten moeten worden verricht en wie is voor de uitvoering ervan verantwoordelijk.

Deze activiteiten zijn ondermeer:

- het ontwikkelen van inrichtingsplannen (op verdieping- en ruimteniveau);
- het opstellen van programma's van eisen en het aanvragen en beoordelen van offertes;
- het onderhouden van contacten met gemeente, politie, nutsbedrijven en buurtbewoners;
- het zorgdragen voor de informatievoorziening aan collega's en relaties over de verhuizing;
- de organisatie van (tijdelijke) facilitaire activiteiten rondom de verhuisperiode.

³⁰ Bron: Bouthillier C., De kantoorverhuizing, een praktische handleiding voor bedrijven en organisaties

Stap 4

Verskillende activiteiten in het kader van de verhuizing zullen in eigen beheer gehouden worden. Andere taken kunnen beter overlaten worden aan een gespecialiseerd bedrijf.

Bij de keuzebepaling zijn van belang:

- welke capaciteit, kwalitatief en kwantitatief is beschikbaar binnen de organisatie?
- welke risico- en veiligheidsaspecten spelen een rol en zijn deze voor de organisatie acceptabel?
- hoe groot is de invloed van een mogelijk uit te besteden activiteit op het ziekenhuisproces?
- in hoeverre kan de organisatie de uitbesteding zelf blijven sturen?
- wat zijn de kosten bij het zelf doen en wat bij het uitbesteden?

Stap 5

Op basis van de ontvangen offertes moet een keuze worden gemaakt wie de verhuiswerkzaamheden voor de organisatie zal gaan uitvoeren.

Bij die keuzebepaling zijn van belang:

- de aangeboden prijzen en tarieven;
- de inzet en beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel;
- het door de verhuizer in te zetten materieel en materiaal;
- de aanpak die door de verhuizer wordt voorgesteld (het coderingsplan, de voorgestelde wijze van communicatie tijdens de uitvoering, de geadviseerde verhuisvolgorde).

Als het verhuisbedrijf is gekozen worden de afspraken vastgelegd in een verhuisovereenkomst.

Stap 6

Vervolgens wordt er samen met het verhuisbedrijf een verhuisdraaiboek opgesteld.

In het verhuisdraaiboek staan de verschillende activiteiten die tijdens de verhuizing moeten worden uitgevoerd.

De volgorde van verhuizen kan nog niet volledig weergegeven worden omdat hier de resultaten van het onderzoek geen invloed op hebben met betrekking tot de situatie van de Reinier de Graaf Groep.

In het verhuisdraaiboek moet daarnaast helder staan aangegeven:

- de taakverdeling, verantwoordelijkheden en de wijze van communicatie tijdens de uitvoering;
- het geldende coderingsplan en de manier waarop de inrichting en indeling plaats zal vinden;
- hoe te handelen bij calamiteiten;
- welke beveiligingsaspecten van toepassing zijn (zowel op informatie- als locatieniveau);
- aanlever- en ophaalmomenten van verpakkings- en coderingsmateriaal.

Stap 7

Vervolgens kan de uitvoering van de verhuizing starten indien het nieuw te bouwen ziekenhuis dit ook toelaat. De basis voor de uitvoering is het verhuisdraaiboek.

Het is goed om direct voorafgaand aan de daadwerkelijke verhuizing een korte bijeenkomst te hebben met iedereen die bij de uitvoering betrokken is.

Er zal kennis met elkaar gemaakt worden, de rol- en taakverdeling zal doorgenomen moeten worden en de wijze van communicatie zal worden besproken. Er zullen zich tijdens de uitvoering situaties voordoen waardoor direct moet worden ingegrepen (uitval van liften, verandering in de medische gezondheid van een te verhuizen patiënt, eventueel plotselinge weersverandering, stroomuitval, ongeval, schade e.d.). Het is daarom belangrijk dat tijdens de uitvoering zowel namens de opdrachtgever als namens de verhuizer een coördinator beschikbaar is.

Stap 8

Na afloop van de verhuizing zal de verhuizing worden "opgeleverd".

Zodra de eigen medewerkers aan de slag kunnen in het nieuwe ziekenhuis is het verstandig om rekening te houden met extra inzet van eigen facilitaire dienst of eventueel het verhuisbedrijf (een "handyman"). Dit is handig als meubilair moet worden verplaatst, assistentie moet worden verleend bij het uitpakken of wanneer er bijvoorbeeld nog zaken moeten worden opgehangen. De verhuizer moet binnen de afgesproken tijd de beschikbaar gestelde verpakgings- en hulpmiddelen komen ophalen.

Zorg ervoor dat al het materiaal gereed staat als de verhuizer komt.

Literatuurlijst

Boeken

- Baarda en de Goede, Basisboek Methoden en Technieken, handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek – Groningen 90 207 3315 x
- Bloemers, W. en Hagendoorn, E. Management, organisatie en gedrag: organisatiestructuur - Utrecht 90-352-1646-6
- Bouthillier, C., De kantoorverhuizing, een praktische handleiding voor bedrijven en organisaties – Utrecht, 90-5592-001-0
- Eijkelenburg, S. van, & le Loux – Schuringa J.A., Onderzoeken, conceptuele en bedrijfskundige aspecten – Haarlem, 90-244-0981-0
- Kempen & Keizer, Competent afstuderen, advieskundige adviesbenadering: 'interviewtechnieken' - Groningen 90-01-46824-1
- Maas, drs. G.W.A. & Pleunis drs. J.W., Facility Management, strategie en bedrijfsvoering van de facilitaire organisatie – Alphen aan den Rijn, 90 14077947

Syllabi

- Mante, Y. Nederlandse Taalbeheersing – Handleiding Schriftelijke Rapportage. Den Haag: Haagse Hogeschool, opleiding Facility Management. 2003/2004 Code 2318
- Genet, C.M. Methode van Onderzoek en de markt. Den Haag: Haagse Hogeschool, opleiding Facility Management. 2003/2004 Code 2384.

Tijdschriften

- Visser – de Boer, Marlon. Facility Management, augustus 2001. 'Doemscenario's voorkomen onvoorziene problemen.'
- Interim Facility Share bv, Handleiding voor de planning en uitvoering van een bedrijfsverhuizing.

Internetsites

- <http://www.rdgg.nl/index.php?id=8&PHPSESSID=096f2ac9071f7a3634ffe44f82b25422>
- <http://www.rdgg.nl/index.php?id=36>
- http://www.raad.delft.nl/commissies/duurzaamheid/2005/Nota/d_2005_020_n.html
- <http://www.ifs-bv.nl/handleidingverh.htm>
- <http://www3.hhs.nl/bibliotheek/scripties/mwd/MWD03004.pdf>

VZE Consultancy B.V.- <http://www.vzebv.nl/>

- <http://www.bedrijfs-verhuisadvies.nl/index.htm>
- <http://www.convoi.nl> - Dhr. A.M. Walraven / Account Manager
- <http://www.hulshoff.nl> incl. informatiepakket Hulshoff Projectverhuizers BV

Personen RdGG

- Afdelingsmanager VHIMP
Mevr. S. Bosman – Vooren
- Clustermanager Facilitair Bedrijf
Mevr. E.A. ten Broek
- Projectdirecteur Bouw - Bouwbureau
Dhr. A.L.J.M Prüst

Informatiesessies gegeven door het bouwbureau cq. communicatie
Dhr. J.M. Touw en Mevr. M.D. Broersma – in 't Veld

- Informatie m.b.t. de begane grond: 8 / 2 / 2007
- Informatie m.b.t. eerste etage: 20 / 2 / 2007
- Informatie m.b.t. tweede etage: 27 / 2 / 2007
- Informatie m.b.t. derde etage: 19 / 2 / 2007
- Informatie m.b.t. vierde en vijfde etage: 27 / 3 / 2007

Intranet - <http://reinierweb.rdgg.nl/>-> Jaarverslag RdGG, 2005

- Facility Management: nut of noodzaak? - Anese Spreen, mei 2005
- Zichtbaar beter parkeerbeheer - Jacqueline Boon, mei 2006

Spaarne Ziekenhuis

Spaarnepoort 1 - Hoofddorp
Dhr. Rein Reijkerkerk
Facilitair Service Team
Telefoon: 023 – 890 85 85
Telefoon: 023 - 890 89 00 (algemeen)
Website: www.spaarneziekenhuis.nl
E-mail : RReijkerkerk@spaarneziekenhuis.nl

Deventer Ziekenhuis

Nico Bolkesteinlaan 75 - Deventer
Dhr. René Benneker
Projectleider Inrichting & Huisvesting / Programmabureau Rielerenk
Telefoon: 0570-(64)6613
Website: www.dz.nl
<http://www.dz.nl/bouw/>
E-mail: r.benneker@dz.nl

Jeroen Bosch Ziekenhuis

Deutersestraat 2 - 's-Hertogenbosch
Dhr. Ignace Cordier
Projectmanager projectbureau nieuwbouw
Telefoon: 073-699 84 64
Website: www.jbz.nl
http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/jbz/jbz_patient
E-mail: i.cordier@jbz.nl

Maaslandziekenhuis / Orbisconcern

Walramstraat 23 - Sittard
Dhr. H. Bloem
Projectleider inhuis en verhuis
Telefoon: 06-10868177
Website: www.orbisconcern.nl
<http://www.orbisconcern.nl/maaslandziekenhuis/index.php>
<http://www.orbisconcern.nl/nieuwbouw/archief/index.php>
E-mail: H.Bloem@orbisconcern.nl
Bouwbrochure - http://www.orbisconcern.nl/pdf/nieuwbouw/bouwen_aan_de_zorg_21.pdf

Ikazia Ziekenhuis

Montessoriweg 1 - Rotterdam
Mevr. Aaf Giezen
Staffunctionaris facilitaire dienst
Telefoon: 010 – 297 54 19
Website: www.ikazia.nl
E-mail: a.giezen@ikazia.nl

Academisch Ziekenhuis Maastricht

P. Debyelaan 25 - Maastricht
Dhr. H. Dewalque
Hoofdcoördinator patiëntenverhuizing
Telefoon: 043 – 3872903
Website: www.azm.nl
E-mail: HDEW@groupwise.azm.nl

Vlietland Ziekenhuis

Holysingel 3 - Vlaardingen
Jan Willem van der Klift
projectmedewerker Nieuwbouw
Telefoon: 010-2493100
Website: www.vlietland-ziekenhuis.nl
E-mail: jwvdklift@ssvz.nl

Bijlagen

Bijlage 1 – Tekeningen nieuwbouw RdGG

Bijlage 2 – Stakeholders intern

Bijlage 3 – Stakeholders extern

Bijlage 4 – Plan van Aanpak, onderzoek

Bijlage 5 – Interview andere ziekenhuizen

Bijlage 6 – Interviews andere ziekenhuizen uitgewerkt

Bijlage 7 – Organogram RdGG

Bijlage 8 – Organogram Facilitair Bedrijf

Bijlage 9 – Organogram mogelijke projectgroepen verhuizing

Bijlage 10 – Tips, valkuilen, risico's en andere handige feiten

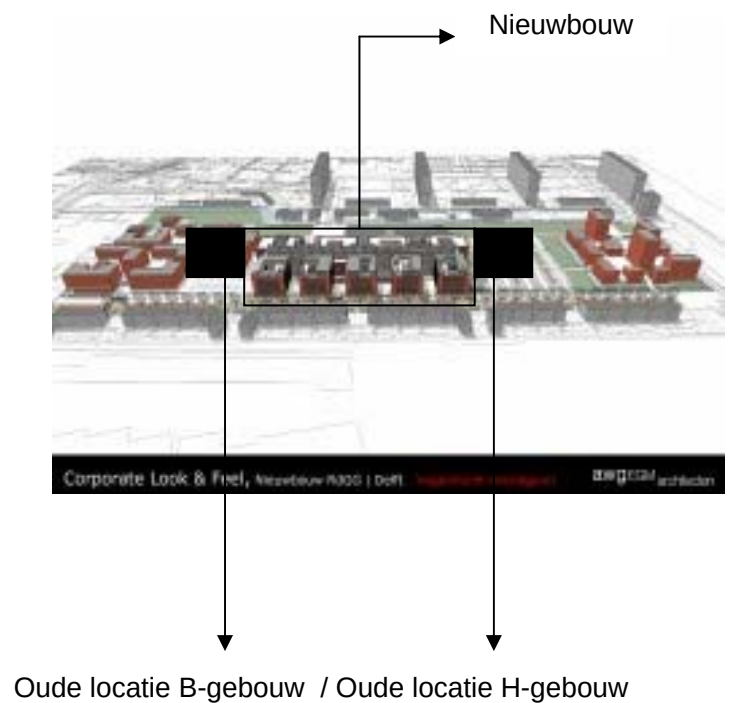
Bijlage 11 – Walkway, inclusief offerte

Bijlage 12 – Scenario A, situatieschets

Bijlage 13 – Scenario B, situatieschets

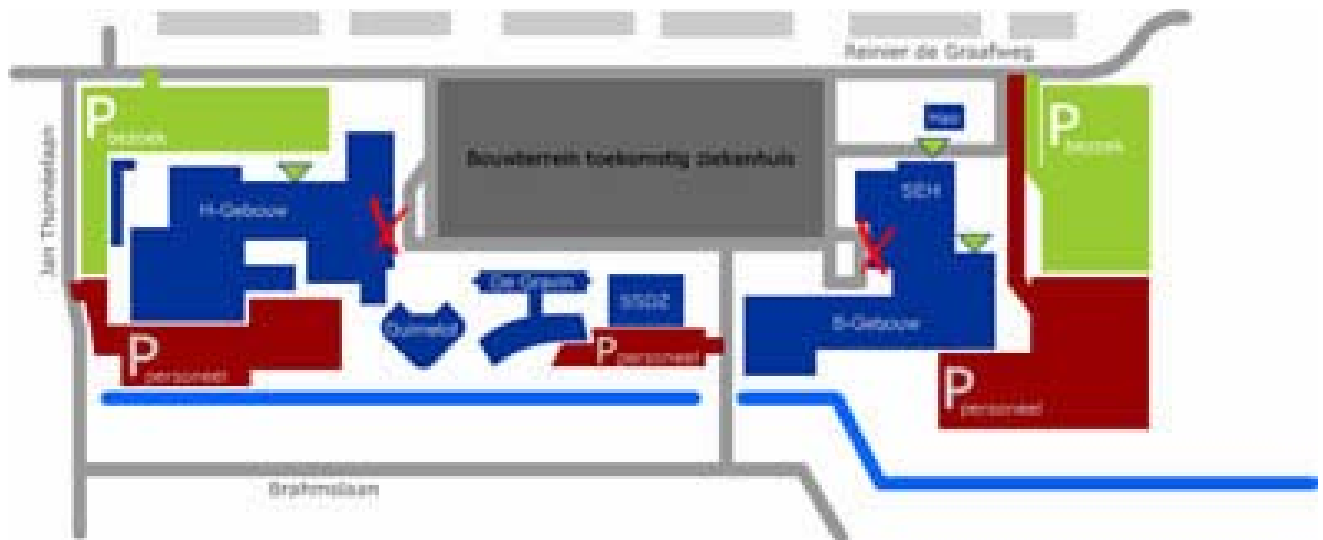
Bijlage 1 - Tekeningen nieuwbouw RdGG ³¹

Afbeelding 2: Verschillende aanzichten van de nieuwbouw



³¹ Bron: <http://reinierweb.rdgg.nl>

Afbeelding 3: Uitleg aanwezige gebouwen aan de achterzijde van het toekomstig bouwterrein.



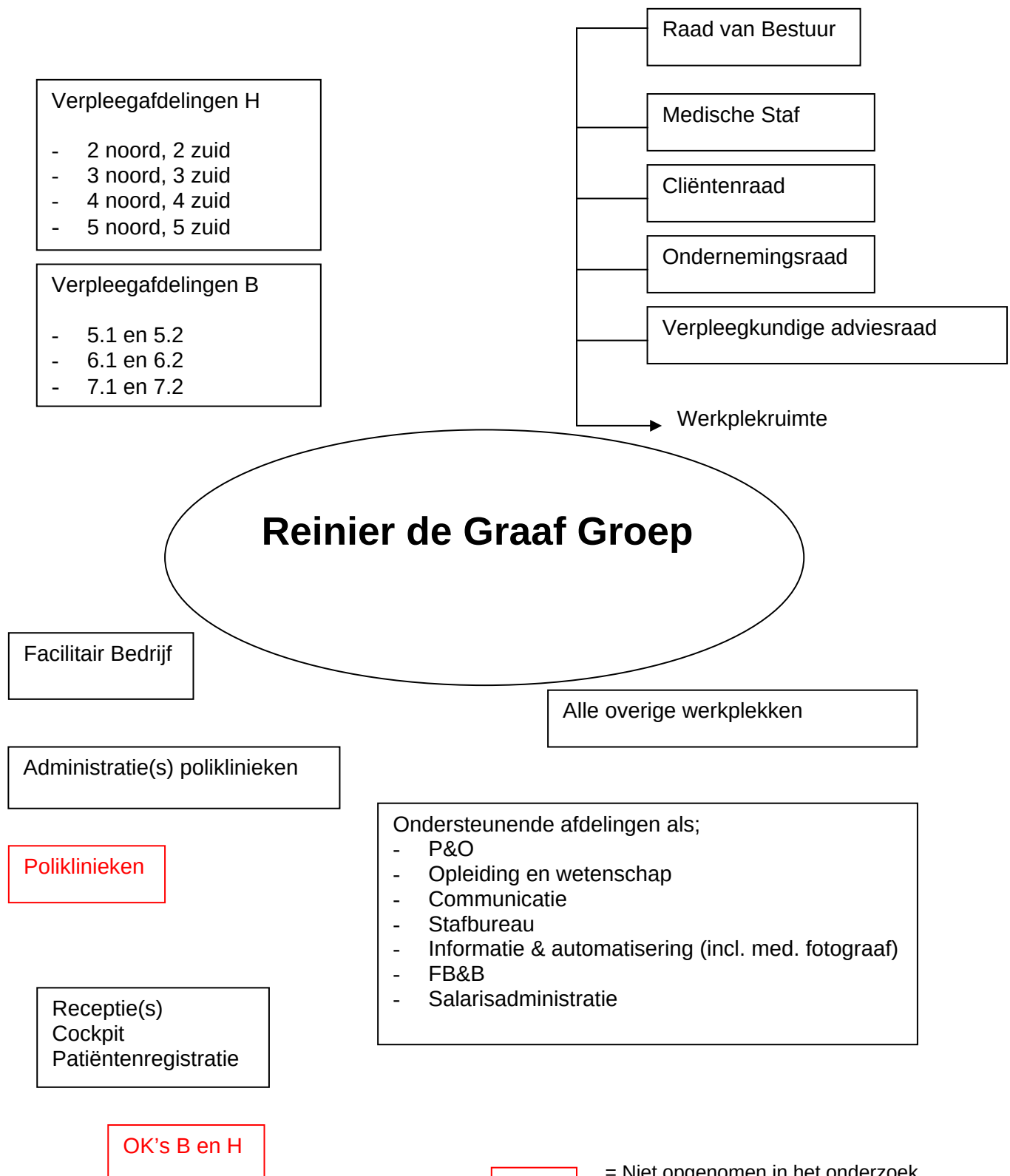
Aan de onderzijde van het toekomstige bouwterrein (op bovenstaande afbeelding) zijn drie andere gebouwen zichtbaar.

Van links naar rechts zijn dit;

- Duimelot, het kinderdagverblijf
- de Gravin, gebouw voor geestelijke verzorging
- het S-gebouw, medische laboratoria

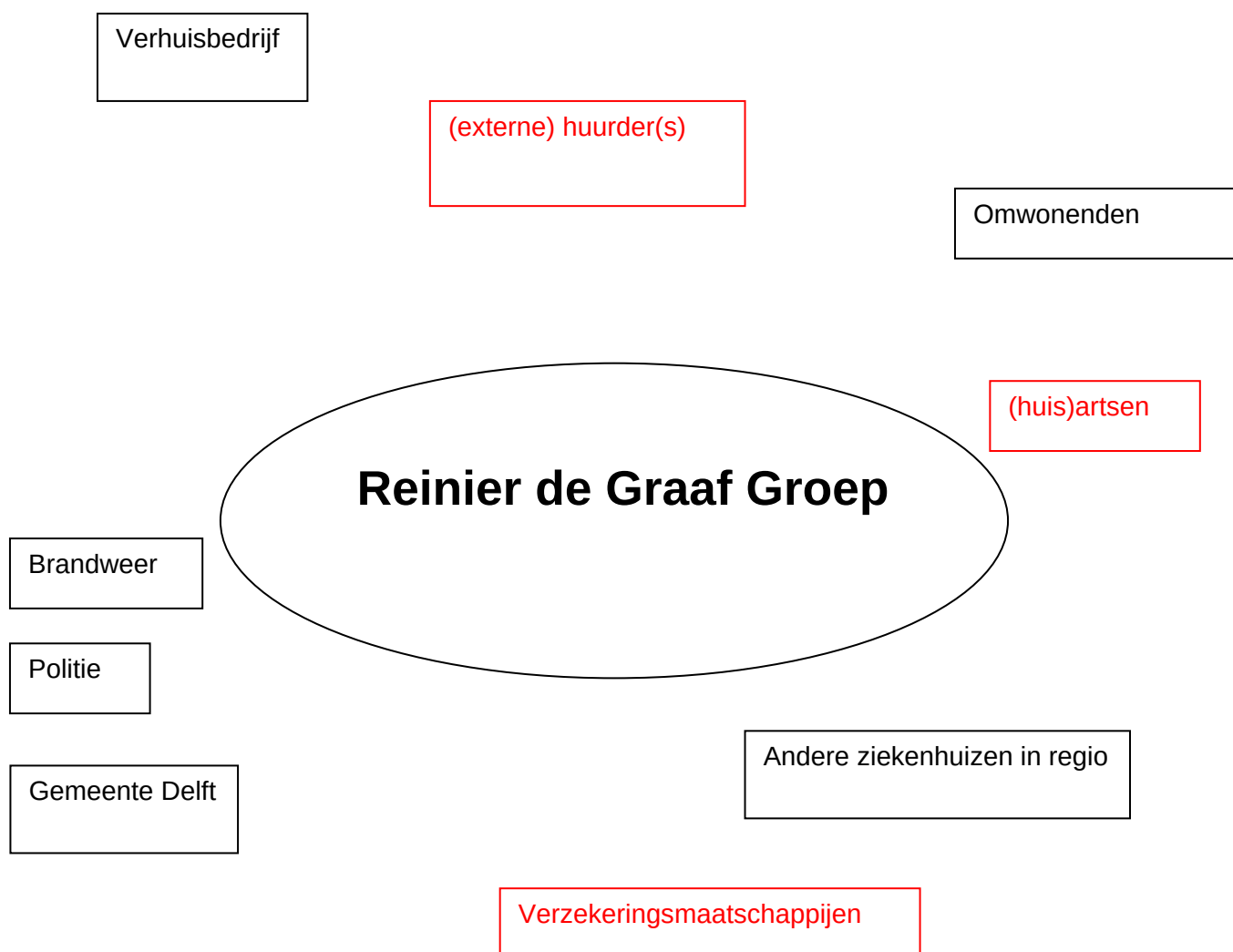
Deze gebouwen zullen op de zelfde plek blijven functioneren, ook na de totstandkoming van het nieuwe ziekenhuis.

Bijlage 2 - Stakeholders intern



= Niet opgenomen in het onderzoek, alleen ter verduidelijking als aanwezige stakeholder

Bijlage 3 - Stakeholders extern



= Niet opgenomen in onderzoek,
alleen ter verduidelijking als
aanwezige stakeholder

Bijlage 4 - Onderzoeksproces³²

Aanname voor de totstandkoming van Programma van Eisen

Huidige situatie enigszins in kaart brengen, wat betreft locatie / bouwterrein

Belangrijk om vast te stellen:

- wie gaan er verhuizen (*zie afbakening onderzoeksgebied*
Informatie bij Suzanne Bosman)

Knelpunten in kaart brengen, evt. tips en adviezen

Informatie verhuisbedrijf

Verschillende onbekendheden;

- wel of geen laadperron bij nieuwbouw
- wel of geen nieuw meubilair / losse inventaris
- periode van verhuizen

Uitwerking; bijeenkomst logistiek / transport³³

Enkele hoofdpunten die aanbod zijn gekomen en uitgangspunt kunnen zijn;

- nog geen duidelijkheid over het wel of niet aanwezig zijn van laad- losperron aan de nieuwbouw
- er zal mogelijk een milieuplein komen tussen twee gebouwen, ter hoogte van het S
- in de aanwezige beddenbus van de Deltax kan één Hillrom bed incl. nachtkastje per keer vervoerd worden
- de mogelijkheid is er om een beroep te doen op een tweede beddenbus van de Deltax
- de afdeling transport kan de patiëntenverhuizing tot op bepaalde hoogte op zich nemen deze bepaalde hoogte is tot aan de medische verantwoording, die is in handen van de verpleging
- transport wil de mogelijkheid hebben, vooraf de nieuwbouw te bevoorraden
- de voorkeur van transport gaat uit naar het verhuizen van de patiënt in bed. Het bed zal toch verhuisd moeten worden naar de nieuwbouw. Op deze wijze geeft dit geen, extra handeling.

Uiteindelijk zijn de twee mogelijke verhuisscenario's A en B voorgelegd aan de afdelingsmanager en teamleider Transport, nadat het concept was ontstaan.

Zij kunnen zich vinden in deze scenario's, mede dankzij hun wensen en eisen betreffende het verhuizen van de patiënten omdat zij hier toch een groot aandeel in hebben.

³² Bron: Genet, C.M. Methoden van Onderzoek

³³ Bron: Dhr. D. Lange – Afdelingsmanager Logistiek
Dhr. J. de Booij – Teamleider Transport

Bijlage 5 - Interview externe organisatie

Interview Deventer Ziekenhuis

Dhr. R. Beneker –programma bureau Rielerenk / projectleider Inrichting & Verhuizing

- ☐ In hoeverre bent u in uw functie betrokken bij de verhuizing
- ☐ Kunt u mij iets vertellen over de huidige situatie van het Deventer ziekenhuis
- ☐ Blijft de huidige locatie bestaan buiten de nieuwbouw om
- ☐ Volgens de berichtgeving zou de nieuwbouw eind 2007 bouwtechnisch opgeleverd kunnen worden, in welke fase bevindt het ziekenhuis zich op dit moment
- ☐ Hoe wordt de verhuizing georganiseerd
- ☐ Komt er veelal nieuwe apparatuur in de nieuwbouw (vast medische apparatuur)
 - (of oude apparatuur mee naar nieuwbouw)
- ☐ Hoe gaat u om met losse medische inrichting
- ☐ In hoeverre hebt u er al over nagedacht wat u gaat doen met de losse inventaris, het meubilair (alles nieuws, deels nieuw, alles mee naar nieuwbouw)
- ☐ Hoe denkt u om te gaan met speciaal medisch apparatuur wat stabilisatietijd betreft vóór ingebruikname
- ☐ Zijn de ruimten in de nieuwbouw qua afmetingen identiek aan de oudbouw
- ☐ Is de nieuwbouw makkelijk in te richten qua afmetingen en bestaande materialen
- ☐ Op welke verschillende wijze heeft u zich laten voorlichten over de manier waarop u kunt verhuizen van het bestaande gebouw naar de nieuwe locatie (hierbij denkend aan de poli's, verpleegafdelingen, secretariaten en ook facilitair bedrijf)
- ☐ In welke mate heeft u met nu, tijdens de voorbereiding, contact met medici, verpleegafdelingen, secretariaten en andere betrokken
- ☐ Heeft u ook een risico-inventarisatie gemaakt / laten opstellen
- ☐ Hoe denkt u uiteindelijk te verhuizen (data, tijdplanning, volgorde)
- ☐ Kunt u vertellen waarom u voor scenario x heeft gekozen (indien dit al bekend is)

- ☐ Wat zijn de grootste knelpunten die u verwacht/ heeft u deze al in kaart gebracht
- ☐ In hoeverre heeft u nu al een draaiboek gereed als leidraad
- ☐ Is er een communicatieplan opgesteld (intern & extern)

Interview Jeroen Bosch Ziekenhuis

Dhr. I. Cordier – Projectmanager Nieuwbouw

- ☐ In hoeverre bent u betrokken in uw functie bij de verhuizing
- ☐ Kunt u mij iets vertellen over de huidige situatie van het Jeroen Bosch ziekenhuis (meerdere locaties)
- ☐ Blijft de huidige locatie bestaan
- ☐ Volgens de berichtgeving zou de nieuwbouw medio 2006 begonnen zijn, in welke fase bevindt het ziekenhuis zich op dit moment
- ☐ Hoe wordt de verhuizing georganiseerd
- ☐ Komt er bij de verhuizing veel nieuw apparatuur of neemt u apparatuur mee over naar de nieuwbouw (medisch)
- ☐ Hoe gaat u om met de losse medische inrichting
- ☐ Hoe gaat u om met de losse inventaris, het meubilair (alles nieuw, deels nieuw, alles oud mee naar nieuwbouw)
- ☐ Zijn de ruimten in de nieuwbouw qua afmetingen identiek aan de oudbouw
- ☐ Is de nieuwbouw makkelijk in te richten met deze nieuwe afmetingen
- ☐ Op welke verschillende wijze heeft u zich laten voorlichten over de manier waarop u kunt verhuizen van het bestaande gebouw naar de nieuwe locatie (hierbij denkend aan de poli's, verpleegafdelingen, secretariaten en ook facilitair bedrijf)
- ☐ Heeft u ook informatie gewonnen bij andere ziekenhuizen / instellingen
- ☐ In welke mate heeft u met de voorbereiding van de verhuizing contact gehad met medici, verpleegafdelingen, verplegend personeel, secretariaten en andere betrokkenen binnen
- ☐ Heeft u ook een risico-inventarisatie gemaakt / laten opstellen
- ☐ Hoe denkt u uiteindelijk te verhuizen (data, tijdplanning, volgorde)
- ☐ Kunt u vertellen waarom u voor scenario x heeft gekozen (indien dit al bekend is)

- ☐ Wat zijn de grootste knelpunten die u verwacht/ heeft u deze al in kaart gebracht
- ☐ In hoeverre heeft u nu al een draaiboek gereed als leidraad
- ☐ Is er een communicatieplan opgesteld
(intern & extern)
- ☐ Wat wilt u als laatste als tip, aan mij meegeven

Interview Ikazia ziekenhuis te Rotterdam

Mevr. A. Giezen – Staffunctionaris Facilitaire Dienst

- ☐ In hoeverre bent u betrokken geweest in uw functie bij de voorbereiding en de daadwerkelijke verhuizing
- ☐ Kunt u mij iets vertellen over de situatie van vóór de verhuizing van het Ikazia ziekenhuis, hoe was de indeling qua locatie(s) bijv.
- ☐ Zijn er oude locaties, zo ja, is de oude locatie(s) blijven bestaan
- ☐ In welke periode is de nieuwbouw opgeleverd en in welke periode bent u verhuisd
- ☐ Is er in de nieuwbouw veel nieuw apparatuur aangeschaft of heeft u ook het nodige apparatuur mee laten verhuizen naar de nieuwbouw (medisch)
- ☐ Hoe bent u om gegaan met de losse inventaris, het meubilair
 - alles nieuw of het oude meubilair mee
- ☐ Hoe bent u omgegaan met speciale apparatuur die stabilisatietijd behoeft vóór ingebruikname
- ☐ Waren de afmetingen in de nieuwe ruimten identiek aan de oudbouw
- ☐ Was de nieuwbouw gemakkelijk in te richten met deze nieuwe afmetingen
- ☐ Op welke verschillende wijze heeft u zich laten voorlichten over de manier waarop u kon verhuizen van de oude locatie(s) naar de nieuwbouw (hierbij denkend aan de poli's, verpleegafdelingen, secretariaten en ook facilitair bedrijf)
- ☐ Heeft u ook informatie gewonnen bij andere ziekenhuizen / instellingen
- ☐ In welke mate heeft u met de voorbereiding van de verhuizing contact gehad met medici, verpleegafdelingen, verplegend personeel, secretariaten en andere betrokkenen binnen
- ☐ Heeft u ook een risico-inventarisatie gemaakt / laten opstellen
- ☐ Welke risico's kwamen daar zoal uit voort
- ☐ Welke risico's heeft u hierdoor kunnen voorzien
- ☐ Kunt u mij vertellen waarom u uiteindelijk voor scenario x gekozen heeft
- ☐ In hoeverre speelde kosten een belangrijke rol bij deze verhuizing(en)
- ☐ Wat zijn uw grootste knelpunten geweest
- ☐ Had u deze vooraf verwacht

- ☐ In hoeverre heeft u een draaiboek gereed gehad die als naslagwerk gebruikt kon worden tijdens de verhuizing
- ☐ In hoeverre heeft u een communicatieplan gereed gehad waarmee u heeft gewerkt tijdens de verhuizing
- ☐ Welke tip(s) wilt u ons, als Reinier de Graaf Groep, meegeven voor onze verhuizing

Interview Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM)

Dhr. H. Dewalque – projectcoördinator patiëntenverhuizing

- ☐ In hoeverre bent u betrokken geweest in uw functie bij de voorbereiding en de daadwerkelijke verhuizing
- ☐ Kunt u mij iets vertellen over de situatie van vóór de verhuizing van AZM, hoe was de indeling qua locatie(s) bijv.
- ☐ Zijn er oude locaties,
Zo ja, is de oude locatie(s) blijven bestaan
- ☐ In welke periode is de nieuwbouw opgeleverd en in welke periode bent u verhuisd
- ☐ Is er in de nieuwbouw veel nieuw apparatuur aangeschaft of heeft u ook het nodige apparatuur mee laten verhuizen naar de nieuwbouw (medisch)
- ☐ Hoe bent u om gegaan met de losse inventaris, het meubilair
 - alles nieuw of het oude meubilair mee
- ☐ Waren de afmetingen in de nieuwe ruimten identiek aan de oudbouw
- ☐ Was de nieuwbouw gemakkelijk in te richten met deze nieuwe afmetingen
- ☐ Op welke verschillende wijze heeft u zich laten voorlichten over de manier waarop u kon verhuizen van de oude locatie(s) naar de nieuwbouw
(hierbij denkend aan de poli's, verpleegafdelingen, secretariaten en ook facilitair bedrijf)
- ☐ Heeft u ook informatie gewonnen bij andere ziekenhuizen / instellingen
- ☐ Hoe heeft u zich voorbereid op de verhuizing in zijn geheel
- ☐ In welke mate heeft u met de voorbereiding van de verhuizing contact gehad met medici, verpleegafdelingen, verplegend personeel, secretariaten en andere betrokkenen binnen
- ☐ Heeft u ook een risico-inventarisatie gemaakt / laten opstellen
- ☐ Welke risico's kwamen daar zoal uit voort
- ☐ Welke risico's heeft u hierdoor kunnen voorzien
- ☐ Kunt u mij vertellen waarom u uiteindelijk voor scenario x gekozen heeft
 - Hoelang heeft de verhuizing in beslag genomen qua tijdbestek
 - Hoe ging de organisatie op deze dag(en) zelf
 - Verhuisbedrijf / Projectleider intern of extern

- ☐ In hoeverre speelde kosten een belangrijke rol bij deze verhuizing(en)
- ☐ Wat zijn uw grootste knelpunten geweest
- ☐ Had u deze vooraf verwacht
- ☐ Wat ging er mis (achteraf gezien)
- ☐ Wat zouden uw aandachtspunten zijn voor een volg. keer
- ☐ In hoeverre heeft u een draaiboek gereed gehad die als naslagwerk gebruikt kon worden tijdens de verhuizing
 - Exemplaar
- ☐ In hoeverre heeft u een communicatieplan gereed gehad waarmee u heeft gewerkt tijdens de verhuizing
 - Exemplaar
- ☐ Welke tip(s) wilt u ons, als Reinier de Graaf Groep, meegeven voor onze verhuizing

Interview Maaslandziekenhuis, OMP te Sittard

Dhr. H. Bloem – projectcoördinator inrichting, inhuizing

- ☐ In hoeverre bent u in uw functie betrokken bij de verhuizing
- ☐ Kunt u mij iets vertellen over de huidige situatie van het Orbis ziekenhuis
- ☐ Blijft de huidige locatie bestaan buiten de nieuwbouw om
- ☐ Volgens de berichtgeving zou de nieuwbouw eind 2007 bouwtechnisch opgeleverd kunnen worden, in welke fase bevindt het ziekenhuis zich op dit moment
- ☐ Komt er veelal nieuwe apparatuur in de nieuwbouw (vast medische apparatuur)
 - (of oude apparatuur mee naar nieuwbouw)
- ☐ Hoe gaat u om met losse medische inrichting
- ☐ In hoeverre hebt u er al over nagedacht wat u gaat doen met de losse inventaris, het meubilair (alles nieuws, deels nieuw, alles mee naar nieuwbouw)
- ☐ Zijn de ruimten in de nieuwbouw qua afmetingen identiek aan de oudbouw
- ☐ Is de nieuwbouw makkelijk in te richten qua afmetingen en bestaande materialen
- ☐ Op welke verschillende wijze heeft u zich laten voorlichten over de manier waarop u kunt verhuizen van het bestaande gebouw naar de nieuwe locatie (hierbij denkend aan de poli's, verpleegafdelingen, secretariaten en ook facilitair bedrijf)
- ☐ In welke mate heeft u nu, tijdens de voorbereiding, contact met medici, verpleegafdelingen, secretariaten en andere betrokken intern
- ☐ Heeft u ook een risico-inventarisatie gemaakt / laten opstellen
 - Risico's in kaart gebracht
- ☐ Hoe wordt de verhuizing georganiseerd
 - voorbereiding
 - uitvoerfase
- ☐ Hoe denkt u uiteindelijk te verhuizen (data, tijdplanning, volgorde)
- ☐ Hoe is uw volgorde van verhuizen
- ☐ Patiëntentransport (wie verhuisd en hoe)

- ☐ Kunt u vertellen waarom u voor scenario x heeft gekozen (indien dit al bekend is)
- ☐ Wat zijn de grootste knelpunten die u verwacht/ heeft u deze al in kaart gebracht
- ☐ In hoeverre heeft u nu al een draaiboek gereed als leidraad
 - in hoeverre zijn deze draaiboeken gedetailleerd
 - heeft u hierbij inspraak gehad
- ☐ Zijn er al ruimtetekeningen gemaakt / opgesteld (ophangen aan de muren, deuren)
- ☐ Is er een communicatieplan opgesteld (intern & extern)

Interview Spaarneziekenhuis te Hoofddorp

Dhr. R. Reijkerkerk – Facilitair Service Team

- ☐ In hoeverre bent u betrokken geweest in uw functie bij de voorbereiding en de daadwerkelijke verhuizing
- ☐ Kunt u mij iets vertellen over de situatie van vóór de nieuwbouw van het Spaarne Ziekenhuis, hoe was de indeling qua locaties bijv.
- ☐ Is de oude locatie(s) blijven bestaan
- ☐ Locatie Heemstede is deels blijven bestaan (alleen het laagbouwgedeelte) en grondig verbouwd tot een dagziekenhuis. Locatie Haarlem is in zijn geheel gesloopt.
- ☐ In welke periode is de nieuwbouw opgeleverd en in welke periode bent u verhuisd
- ☐ In welke mate heeft het Spaarne ziekenhuis een verhuizing ondergaan
- ☐ (geschatte omvang van de totale verhuizing, (afstand van oud naar nieuw)
- ☐ Is er in de nieuwbouw veel nieuwe apparatuur aangeschaft of heeft u ook het nodige apparatuur mee laten verhuizen naar de nieuwbouw (medisch)
- ☐ Hoe bent u om gegaan met de losse inventaris, het meubilair zoals bureau, stoel, kast, ladenblok, en vergadertafel
- ☐ (Op welk gebied heeft dit een grote verandering met zich meegebracht)
- ☐ Waarom heeft u voor deze keuze gekozen
- ☐ Op welke verschillende wijze heeft u zich laten voorlichten over de manier waarop u kunt verhuizen van de oude locatie(s) naar de nieuwbouw
- ☐ (hierbij denkend aan de poli's, verpleegafdelingen, secretariaten en ook facilitair bedrijf)
- ☐ Er zijn in totaal 3 verhuisbedrijven ingeschakeld die hun verhuisideeën op tafel hebben gelegd.
- ☐ Heeft u ook informatie gewonnen bij andere ziekenhuizen / instellingen
- ☐ In welke mate heeft u met de voorbereiding van de verhuizing contact gehad met medici, verpleegafdelingen, verplegend personeel, secretariaten en andere betrokkenen binnen
- ☐ Heeft u ook een risico-inventarisatie gemaakt / laten opstellen

- ☐ Heeft u daarvoor ook geïnformeerd bij andere ziekenhuizen / instellingen die al een stapje verder waren
- ☐ Kunt u vertellen hoe het idee uiteindelijk ontstaan is, voor welk scenario u uiteindelijk heeft gekozen
- ☐ In hoeverre heeft u een draaiboek gereed gehad die als naslagwerk gebruikt kon worden tijdens de verhuizing
- ☐ In hoeverre heeft u een communicatieplan gereed gehad waarmee u heeft gewerkt tijdens de verhuizing

Interview Vlietlandziekenhuis te Vlaardingen / Schiedam

Dhr. JW vd Klift – projectmedewerker nieuwbouw

- ☐ In hoeverre bent u in uw functie betrokken bij de verhuizing
- ☐ Kunt u mij iets vertellen over de huidige situatie van het Vlietland ziekenhuis
- ☐ Blijft de huidige locatie bestaan buiten de nieuwbouw om
- ☐ Volgens de berichtgeving zou de nieuwbouw begin 2008 bouwtechnisch opgeleverd kunnen worden, in welke fase bevindt het ziekenhuis zich op dit moment
- ☐ Komt er veelal nieuwe apparatuur in de nieuwbouw (vast medische apparatuur)
 - (of oude apparatuur mee naar nieuwbouw)
- ☐ Hoe gaat u om met losse medische inrichting
- ☐ In hoeverre hebt u er al over nagedacht wat u gaat doen met de losse inventaris, het meubilair (alles nieuws, deels nieuw, alles mee naar nieuwbouw)
- ☐ Zijn de ruimten in de nieuwbouw qua afmetingen identiek aan de oudbouw
- ☐ Is de nieuwbouw gemakkelijk in te richten qua afmetingen en bestaande materialen
- ☐ Op welke verschillende wijze heeft u zich laten voorlichten over de manier waarop u kunt verhuizen van het bestaande gebouw naar de nieuwe locatie (hierbij denkend aan de poli's, verpleegafdelingen, secretariaten en ook facilitair bedrijf)
- ☐ In welke mate heeft u nu, tijdens de voorbereiding, contact met medici, verpleegafdelingen, secretariaten en andere betrokken intern
- ☐ Heeft u ook een risico-inventarisatie gemaakt / laten opstellen
 - Risico's in kaart gebracht
- ☐ Hoe wordt de verhuizing georganiseerd
 - voorbereiding
 - uitvoerfase
- ☐ Hoe denkt u uiteindelijk te verhuizen (data, tijdplanning, volgorde)
- ☐ Hoe is uw volgorde van verhuizen
- ☐ Patiëntentransport (wie verhuist en hoe)
- ☐ Kunt u vertellen waarom u voor scenario x heeft gekozen (indien dit al bekend is)

- ☐ Wat zijn de grootste knelpunten die u verwacht/ heeft u deze al in kaart gebracht
- ☐ In hoeverre heeft u nu al een draaiboek gereed als leidraad
 - in hoeverre zijn deze draaiboeken gedetailleerd
 - heeft u hierbij inspraak gehad
- ☐ Zijn er al ruimtetekeningen gemaakt / opgesteld (ophangen aan de muren, deuren)
- ☐ Is er een communicatieplan opgesteld (intern & extern)

Verhuisbedrijf Convoi Europe BV te Utrecht

Account Manager - Dhr. A.M. Walraven

Statement Convoi BV mbt ziekenhuizen:

“Het verhuizen van grote ziekenhuizen is een specialiteit van Convoi. Onze projectenorganisatie is hier volledig op ingericht. Onze medewerkers zijn getraind om deze complexe “zorg-projecten” uit te voeren. Daarnaast beschikken wij over een onuitputtelijke hoeveelheid hulpmaterialen en specialistisch materieel.”

Bespreken van de volgende zaken:

- ☐ voorbereidingsfase
- ☐ realisatiefase
- ☐ evaluatiefase

- ☐ Wat biedt Convoi BV?

- ☐ draaiboek
- ☐ inhuistekeningen

- ☐ organisatie van Convoi mbt projectgroep

- ☐ tijdsplanning

- ☐ stickeren, inpakken
- ☐ wijze van verhuizen

- ☐ bekend met medisch apparatuur?

Bijlage 6 - Interviews uitgewerkt, andere ziekenhuizen

Spaarne ziekenhuis te Hoofddorp en Deventer Ziekenhuis

- R. Benneker / Interim projectleider huisvesting & inrichting

Dhr. René Benneker is coördinator geweest bij de verhuizing van het Spaarne ziekenhuis van 2 gemeenten naar Hoofddorp in 2005 en op dit moment, 2007 is hij coördinator van de verhuizing van het Deventer ziekenhuis.

Voor het Spaarne ziekenhuis gold de volgende situatie; de oude gemeenten waren Haarlem en Heemstede, zij hadden beide de beschikking over een ziekenhuis.

Het Spaarne ziekenhuis is tussen Kerst en Oud & Nieuw verhuisd naar de nieuwbouw in Hoofddorp. Er is met bewuste keuze voor dit tijdpad gekozen aangezien de productiedoelstellingen al behaald waren voor de kerst, daar hoefde men geen rekening meer mee te houden wat betreft de financiën.

De verhuizing kortweg opgesteld:

Allereerst is het gros van het facilitair bedrijf over gegaan, zij zijn verhuisd in november. Hierdoor is het begin van het verhuistraject begonnen. In deze tijd zijn ook de apotheek en het magazijn verhuisd naar de nieuwbouw.

Vanaf dat moment bevoorraadde transport 1x per dag de afdelingen in de oudbouw vanuit het magazijn in de nieuwbouw.

Op 15 december gingen de poli's over. Er is bewust gekozen voor het verhuizen van alle poli's tegelijk naar de nieuwbouw. Dit was gemakkelijk te communiceren zowel intern als extern. Zij gingen 2 januari weer open.

Dhr. Benneker vertelt: "Wij verwachtte in ieder ander geval, dat er teveel patiënten, klanten en verhuizingen door elkaar zouden lopen. Dit vonden wij té verwarrend en hebben het op deze wijze aangepakt".

Alle verpleegafdelingen zijn op 1 dag verhuisd, ook weer vanwege de communicatie en omdat men op deze wijze zo min mogelijk last zou hebben van 'overlast'.

Ook de Spoed Eisende Hulp (SEH) ging over naar de nieuwbouw, waarbij op dit moment de SEH enkele uren dubbel draaide. Zo werd de nieuwe SEH in gebruik genomen, en is de oude SEH tot enkele uren na verhuizing nog in werking gehouden (voor zover mogelijk).

Op deze dag was het zo geregeld dat de ambulance naar andere ziekenhuizen zou rijden. Hier zijn van te voren goede afspraken over gemaakt. Dit is een belangrijk punt, ook in de communicatie.

Tot op de laatste minuten waren er in beide gebouwen de beschikking tot een OK.

Zo werden de nieuwe OK's ingericht en gebruikklaar gemaakt. Terwijl kon er in de oude OK's nog geopereerd worden. Op de momenten dat er OK's ontmanteld en verhuisd werden stond er te allen tijde een spoed-OK stand-by in de oudbouw.

Er zijn wat ruimtes geweest die enige tijd out of running zijn geweest. Dit ging voornamelijk om de zogeheten 'technische poli's'. Hierbij is er medische apparatuur aanwezig wat langer nodig heeft om gedemonteerd en weer opnieuw gemonteerd moet worden. Om deze reden zijn zij half in december begonnen hiermee. Zo was er voldoende tijd om de apparatuur te testen en indien nodig, ad hoc zaken op te kunnen lossen.

Tijdens het verhuizen van de verpleegafdelingen; enkele belangrijke zaken

Schrijf een zo duidelijk mogelijk plan van aanpak voor de keuze van je verhuisbedrijf.

Medische specialisten en verpleegkundigen moeten ook hun werk kunnen blijven doen met betrekking tot de patiënten. Bereid zowel personeel als patiënten erop voor dat gedurende enkele weken de operaties iets uitgesteld kunnen worden, en dus ook de opnames. Je bent toch gedurende (onbekende tijd) waarschijnlijk 'uit de lucht'. Medewerkers kunnen zich dit niet goed voorstellen, dus bereid ze hierop voor. Probeer te allen tijde stand-by te staan voor vragen van medewerkers en probeer hen zo goed en duidelijk mogelijk te informeren en hen een voorstelling te geven van hoe het in zijn werk zal gaan.

Er is vanaf 's nachts 12.00 voor de patiëntenverhuizing een opnamestop geweest voor acute patiënten, die is er enkele uren na de patiëntenverhuizing weer afgegaan (dus zeg 24 uur opnamestop voor acute patiënten).

Er is een week voor de verhuizing gestopt met het opnemen van geplande patiënten, zodat het ziekenhuis langzaam leegstroomde en we uiteindelijk met 100 patiënten zijn verhuisd. Het was de bedoeling het nieuwe ziekenhuis in twee weken tijd langzamerhand weer op te schalen naar de volledige opnamecapaciteit (om de verpleging de tijd te geven om te wennen aan de nieuwe afdeling), maar de druk was zo groot dat het ziekenhuis na ongeveer 3 dagen alweer helemaal vol lag (dit lukte ook prima). De aanwezige patiënten zijn (op twee of drie na) in speciaal ingerichte verhuisvrachtwagens verhuisd.

Verder;

Probeer tot op het laatste moment door te kunnen blijven werken in oude locatie.

Zodra de nieuwe locatie helemaal gereed voor ingebruikname is, kan er verhuisd worden.

Denk aan afwerkpunten, en het uittesten van verschillend apparatuur.

Indien er afdelingen, poli's zijn die in beide gebouwen werken, laat ze dan al enige tijd aan 'elkaar wennen'. Onderling kunnen zij aan elkaar wennen, en ook kunnen zij op deze wijze via één protocol gaan werken.

Een tip van Dhr. Benneker is, probeer betreffende afdelingen al enige tijd bij elkaar te zetten zodat zij aan elkaar kunnen wennen. Laat de medewerkers aan elkaar wennen. Dit is belangrijk in verband met de 'teambuilding'.

Inventaris

De grote vraag is: wat heb je nog aan goed meubilair wat meegenomen kan worden naar de nieuwbouw?

Optie: het meubilair stickeren wat nog goed is en op deze wijze kan het op gemakkelijke wijze naar de nieuwbouw. Wanneer je gebruik maakt van stickers met barcode is er gemakkelijk een uitdraai te maken van welk meubilair in welke ruimte staat.

Tip van dhr. Benneker; probeer inzichtelijk te krijgen en te houden welk meubilair op welke locatie staat en probeer een ieder op de hoogte te brengen van het feit dat wanneer er meubilair verplaatst wordt, dit aangegeven wordt bij de desbetreffende (contact)persoon.

Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch

- I. Cordier, projectmanager nieuwbouw

Dhr. Cordier heeft het zogeheten 'schuifplan' ontwikkeld in zijn organisatie.

Het Jeroen Bosch ziekenhuis kende voorheen drie locaties waarvan op een locatie in Den Bosch de nieuwbouw zal komen. Om deze (nieuwbouw) locatie onder te brengen in de overige twee locaties is het schuifplan bedacht. Dit houdt in dat de locatie Willem-Alexander verhuisd is en opgeschoven is naar de andere twee locaties. Er is het een en ander opgeschoven om de Willem-Alexander locatie onder te kunnen brengen.

In eerste instantie waren de twee andere locaties niet gebouwd op uitbreiding dmv het onderbrengen van verschillende functies uit de andere locatie.

Zo is er in de ene locatie het oude klooster omgebouwd tot kantoor ruimte. Alle kantoren in de loop van de jaren zijn in het oude klooster gezet. Deze vrij gekomen ruimten zijn omgebouwd tot patiëntenzorg ruimtes. Zo zijn alle verpleegafdelingen van de locatie Willem-Alexander overgebracht naar deze patiëntenzorg ruimtes.

Kort gezegd houdt dit in dat er nu een locatie leeg staat, de andere twee locaties zijn nu anderhalve locatie geworden.

De 4000m² die zij tekort kwamen hebben zij opgevangen op de andere locatie. Zo hebben zij op de bestaande parkeerplaats werkplekken gebouwd voor o.a. de klinische functies.

Sommige poliklinieken moesten in één keer over omdat zij een nauw verband met elkaar hebben. Zo zijn de poli's orthopedie en röntgen samen overgegaan en moest er op gelet worden dat deze samen konden verhuizen, denkend hierbij aan planning bijv.

De locatie Willem-Alexander bevatte short stay, dagverpleging en poliklinieken en kon niet als een volwaardig ziekenhuis geteld worden.

Nu hebben zij met de andere twee locaties; twee volwaardige ziekenhuizen mét twee volwaardige facilitaire diensten

Optie verhuizing zoals nu in gedachte bij Dhr. Cordier: locatie voor locatie.

Na 1 verhuizing hebben zij dan een volwaardig ziekenhuis. Het tweede ziekenhuis kan daar achteraan verhuisd worden, op dezelfde wijze kan dit gebeuren enigszins omdat zij 'gelijk' aan elkaar zijn qua inhoud.

Zoals dhr. Cordier aangeeft hoopt hij dat de nieuwbouw in een keer opgeleverd wordt, en het traject van verhuizen zo kort mogelijk gehouden kan worden. Dhr. Cordier hoopt nu (vooraf gezien) dat het in twee maanden gaat lukken om te verhuizen naar de nieuwbouw. Mede door de vele onrust die het met zich meebrengt wil men de verhuizing zo kort mogelijk houden.

Ook vanwege de (maar) twee in- en uitgangen en de weinig liften die aanwezig zijn is dit een pré.

Het verschil tussen JBZ en RdGG:

- Beide locaties van JBZ hebben nu een eigen facilitaire dienst
- Het RdGG heeft de beschikking over één facilitaire dienst voor de twee gebouwen, omdat de twee gebouwen samen als een volwaardig ziekenhuis fungeert.

Al het meubilair wat nu in gebruik is zal meegenomen moeten worden naar de nieuwbouw, en dus verhuisd worden. Op dit moment heeft het JBZ nog geen inventaris klaar van het meubilair. Wel is bekend op welke locatie nu welk meubilair staat. Dit is nog niet op duidelijke wijze in kaart gebracht.

Bestaand meubilair zal bij de backoffice zaken terecht komen zoals het er nu naar uit ziet. Het JBZ is nu met de ruimteboeken bezig, zowel voor de oud- als nieuwbouw. Wanneer deze boeken up-to-date zijn, kunnen zij een goede inventaris maken en als leidraad gebruiken. Mede aan de hand van plattegronden van de nieuwbouw kunnen zij een goed beeld geven.

Het meubilair in de algemene hallen en de wachtruimtes zal wel nieuw aangeschaft worden, dit geeft direct een frisse, nieuwe uitstraling. Verder zullen zij met flexwerkplekken gaan werken. Dit betekent dat er flexmeubilair aangeschaft zal moeten worden, aangezien zij nu nog niet met dit type werkplek werken.

Verder is er met de facilitaire dienst besproken dat zij na de laatste verhuizing, die begin jan. jl. plaatsvond, zij nog 6 maanden over de locatie Willem-Alexander kunnen beschikken. Omdat men zich niet moet vergissen in de spullen die achterblijven na een verhuizing.

Dhr. Cordier heeft opgemerkt: 80% van alle spullen kan je in 20% van de tijd verhuizen. Voor de verhuizing naar de andere twee locaties heeft het JBZ een klein communicatieplan opgesteld. Zo hebben zij de ingeplande patiënten hiervan op de hoogte gesteld bij een vorig bezoek en/ of het maken van een nieuwe afspraak. Ook hebben zij informatie de deur uitgedaan naar huisartsen, verzekeringsmaatschappijen, locale en regionale kranten, bladen e.d.

Verder is dhr. Cordier van mening dat het erg belangrijk is om zeer duidelijke afspraken te maken met het verhuisbedrijf. Zo hebben zij hun protocollen, maar is het verstandig om deze van te voren door te nemen om miscommunicatie te voorkomen.

Ook adviseert hij een vaste projectleider met ervaring. Zowel intern als via het verhuisbedrijf kan een coördinator aangesteld worden. Via deze persoon zou dan ook alle communicatie kunnen verlopen.

Dit zijn zaken waar men achter is gekomen tijdens de evaluatie. Op deze wijze zijn ze er achter gekomen dat een goede afstemming het belangrijkste is van het gehele traject. Dit is de fundering als het ware.

Door de medewerkers voor te bereiden op de situatie en hen het een en ander duidelijk te maken met betrekking tot de inrichting / locatie(s) in de nieuwbouw (in eerste instantie si dit voor hen de andere twee locaties, in de toekomst ook de nieuwbouw) heeft de projectgroep nieuwbouw enkele vlekkenplannen ontworpen en ingevuld om op duidelijke wijze te laten zien wie waar komt te zitten en hoe dit een verband met elkaar heeft.

Het schuifplan zoals dit nu in zijn werk is gegaan heeft een half jaar in beslag genomen. Hierbij is niet de tijd gerekend die ervoor nodig is om de oude locatie leeg te halen van materiaal wat afgevoerd kan worden naar bijvoorbeeld de sloop.

Hier zijn afspraken over gemaakt die luiden als volgt; men heeft nog zes maanden beschikking over de oudbouw nadat een ieder verhuisd is. Zo zijn er veel spullen en materiaal die achterblijven en die ook nog eens uitgezocht moeten worden en indien nodig naar het magazijn of afgevoerd moeten worden.

Dit ervaart dhr. Cordier als prettig, omdat er op deze wijze rustig het een en ander uitgezocht kan worden. Dit zal hij dan ook afspreken voor wat betreft de nieuwbouw. Zo hebben zij nog enige tijd de beschikking over de huidige twee locaties.

Ikazia Ziekenhuis Rotterdam

- A. Giezen / Staffunctionaris Facilitaire Dienst

Aan het Ikazia ziekenhuis te Rotterdam is er een nieuwe vleugel aangebouwd waarvan de oplevering op 30 nov. jl. was. Verder vinden er veel interne verhuizingen plaats.

Aaf Giezen is coördinator alle verhuizingen binnen Ikazia en daardoor ook contactpersoon.

De aannemer is uiterst onbetrouwbaar wat betreft de planning en dus de oplevering, zo ervaart mevr. Giezen. Zij heeft het als zeer vervelend ervaren dat het ziekenhuis afspraken maakt over de verhuizing op een bepaald tijdstip en dit kan geen doorgang vinden wegens vertragingen bijv.

Er is een meubilair-nieuwbouwboek samengesteld. Dit is een inventaris met wat aan nieuw meubilair toe is en wat mee kan naar de nieuwbouw. Zo hebben zij de jaren vooraf weinig geïnvesteerd en hierdoor een budget opgespaard met betrekking tot het nieuw aanschaffen van meubilair tijdens de nieuwbouw.

Een team is bepalend voor de verhuizing, zowel het verplegende team als administratief. Elke behoefte is verschillend heeft mevr. Giezen gemerkt.

Vooraf zal men veel met de medewerkers om de tafel moeten zitten, hen vertellen wat hen te wachten staat en het is hierbij erg verstandig om achteraf een evaluatie te houden.

Verder vertelt mevr. Giezen; "Denk niet dat er na de verhuizing direct alles op rolletjes loopt en de verhuizing klaar is. Pas na de verhuizing kan er nog van alles gaan spelen. Daarom is de evaluatie erg belangrijk en daarom houden wij nazorg met de verhuisde afdelingen en leidinggevendenden".

Iedere dag na verhuizing houdt mevr. van Giezen even een ronde langs de verhuisde afdeling om naar aandachtspunten te vragen.

Wanneer een afdeling verhuisd is verwacht men dat alles direct naar behoren loopt. Plan daarom voor de dag zelf, en de dag erna, een handyman in. Afdelingen gaan er vanuit dat zij weer kunnen werken met de daarbij behorende zaken. In de 'rust' dag kunnen dit soort zaken en niet vooraf geziene zaken, verholpen worden.

Verhuizing OK

Het Ikazia heeft een week voor de OK verhuizing uitgetrokken. In vogelvlucht verteld:

Maandag en dinsdag werd er geopereerd in de oude OK's

Vanaf maandag zijn er al veel goederen, materialen e.d. vanuit magazijn bevoorraad in nieuwe complex.

Maandag: 1 OK ontmantelen. Apparatuur moet mee (extern bedrijf)

Dinsdag: 1 OK ontmanteld (extern bedrijf)

Woensdag, Donderdag en Vrijdag: beperkt OK programma ingepland.

Woensdag: 1^e OK in nieuwbouw operatieklaar met inrichting.

Donderdag: Laatste OK's ontmanteld op de spoed-OK na.

Donderdag en vrijdag: verhuisdag voor alle zaken die inmiddels over konden naar de nieuwbouw. Dit was alles op de spoed-OK na. Deze kon tot de laatste uren in deze week in gebruik genomen worden.

Belangrijk is wel dat men de gehele week een spoed-OK stand-by houdt in de oudbouw.

Verder geeft mevr. Giezen aan;

Stel een goede planning op waarin aangegeven wordt wanneer er weer volgens schema / planning geopereerd zal worden in de nieuwbouw.

De verhuizing van de verpleegafdeling (in vogelvlucht)

7.30u: kantoor teamleiding, administratieve zaken over

(op dit tijdstip is de afdeling zelf nog bezig met patiëntenzorg, dit kan gewoon plaats vinden)

10.00u: na de koffie gingen de patiënten over

Ook de telefoon en pc hoort hierbij van het kantoor. De coördinator spreekt af met telefonie en I&A dat zij komen aansluiten rond 11 uur op de nieuwe locatie.

De zelfde middag haalde men de oude locatie verder leeg met zaken die nog achtergebleven zijn en toch over moeten naar de nieuwbouw, zonder veel spoed.

Er zal gelet moeten worden op de maaltijd, wanneer alle patiënten van een verpleegafdeling over zijn voor de lunch, is het een streven op de maaltijden op de nieuwe locatie aan de patiënten te kunnen serveren, wanneer de patiënten over zijn.

Daarbij is het een klein, maar belangrijk gegeven, dat de keuken die dag weet naar welke nieuwe locatie de verpleegafdeling is verhuisd.

Meubilair

Met de verhuizer is opgenomen welk meubilair in welke ruimte naar welke ruimte in de nieuwbouw moet. Zij hebben ook aantallen nodig om te weten hoe ze het moeten inplannen. Zij kunnen ook de route / afstand en tijd schatten.

De kantoren zijn op vrijdag en zaterdag (het weekend) verhuisd.

Op vrijdag kreeg iedereen een vrije dag, waarbij het donderdags de taak was om eigen spullen in een doos te zetten en af te plakken.

Het ziekenhuis heeft er bewust voor gekozen om de mensen een vrije dag te geven zodat er op het moment van verhuizen geen medewerkers aanwezig waren. Op zo'n moment kunnen zij het verhuisproces verstoren, verteld mevr. Giezen uit ervaring.

Het stickeren van de dozen hebben de medewerkers zelf gedaan. Hierbij is van te voren op goede wijze aangegeven hoe ze de goederen en/of dozen moeten stickeren. Belangrijk is om nog even een controle ronde te lopen.

De verpleging is verantwoordelijk voor de patiënten tijdens de verhuizing, deze verantwoording kun je niet overnemen. Zij zijn immers vertrouwd met de verpleging van hun afdeling.

Per afdeling zijn er 2 aanspreekpunten mogelijk, zo kan er een team opgezet worden voor de patiëntenzorg en een team voor de overige zaken (materiaal e.d.)

Aan de communicatie is niet veel gedaan tijdens de verhuizingen. Intern was iedereen op de hoogte van de verhuizing, maar naar buiten toe heeft het ziekenhuis weinig kenbaar gemaakt. De nieuwe poli's werden aangegeven bij de ingang met goede, duidelijke bewegwijzering. Op deze momenten heeft de receptie het drukker gehad, hier is van tevoren op ingespeeld.

Academisch Ziekenhuis Maastricht, AZM

H. Dewalque / Hoofdcoördinator patiëntenverhuizing

(dit interview is voornamelijk gericht op de wijze van verhuizen van patiënten)

Het AZM is meer dan 10 jaar geleden verhuisd. Zij zijn zo'n zes kilometer verderop in de nieuwbouw ingehuisd. De verhuizing vond zo'n zes kilometer verderop plaats, aan de andere kant van de stad. Dit hield in dat de verhuizing door de stad heen plaatsvond.

Allereerst hebben zij met elkaar een afspraak gemaakt;

“Tijdens de verhuizing zal er niemand overlijden”!

Dit lijkt misschien een vrij duidelijke en logische afspraak, maar toch is het voor dhr. Dewalque belangrijk geweest om met deze instelling aan de slag te gaan.

Dhr. Dewalque is verantwoordelijk geweest voor de patiëntenverhuizing.

Op het moment van verhuizen hoefde zij de helft van de patiënten te verhuizen aangezien er een kleine opnamestop was en een grote groep mensen ontslagen werd vanuit de oudbouw.

Dit hield in, een verhuizing van zo'n 360 patiënten in vier dagen tijd.

Vooraf had dhr. Dewalque ingecalculeerd dat deze verhuizing zo'n vier dagen in beslag zou nemen.

Elke patiënt werd verhuisd met de vrachtwagen. De vrachtwagen was eigendom van het verhuisbedrijf en zo ingericht dat er zo'n drie patiënten per rit meekonden. De vrachtwagens waren voorzien van elektriciteit, er bevond zich onder de vrachtwagen een generator, en zo kon er deels apparatuur mee waar de patiënt mee te maken had tijdens zijn of haar opname.

Ook het nachtkastje met de persoonlijke spullen kon met het bed de vrachtwagen in gereden worden, zodat de patiëntenkamers op gemakkelijke wijze leeggeruimd werden en verhuisd.

De vrachtwagens hadden een speciale constructie in het dak zodat daglicht naar binnen scheen en mensen geen claustrofobie of iets dergelijks konden krijgen.

Er is met een bewuste keuze voor deze vrachtwagens gekozen.

Op deze wijze hoefde de patiënt niet uit het bed (geholpen te worden). Ze werden op deze manier naar beneden gereden, en konden via het laadperron in de vrachtwagen gereden worden. In de nieuwbouw konden zij ook weer via het laadperron de nieuwbouw in gereden worden en van daaruit naar de betreffende afdeling vervoerd worden.

Voor de IC-patiënten was er een zuil in de vrachtwagen ingebouwd waardoor zij vervoerd konden worden terwijl het apparaat aangesloten was aan de zuil.

Het enige kritieke moment voor deze patiënten was het afkoppelen van de zuil in de oudbouw tot het aansluiten aan de zuil in de vrachtwagen. En vervolgens nog een keer vanuit de vrachtwagen tot aan de nieuwe Intensive Care.

Elke patiënt werd vervoerd onder begeleiding van een verpleegkundige. In de meeste gevallen was dit de verpleging van de afdeling / zaal en ook een verantwoordelijke arts was bij elke rit betrokken.

Voor deze keuze is gekozen omdat het ziekenhuis het belangrijk vond dat alles onder het oog van medici gebeurde. Ook was de afdeling logistiek bij deze patiëntentransport betrokken, maar op andere wijze.

De medewerkers van transport zorgde ervoor dat alle liften gebruikt konden worden op het moment van transporteren naar beneden, naar het laadperron. Ook zorgde zij voor het vrijhouden van alle gangen waardoor gereden moest worden.

Ook zijn de vrijwilligers van de UVW bij dit deel betrokken geweest, door in de nieuwbouw te zorgen voor vrije doorgang in de gangen naar de nieuwe afdeling toe en ook het vrijhouden en beschikbaar stellen van de liften behoorden tot hun werkzaamheden in deze dagen van verhuizen.

Vooraf aan de verhuizing heeft het AZM, onder leiding van Dhr, Dewalque, gesprekken gehad met de politie. Tijdens deze gesprekken is besproken wat de mogelijkheden zijn voor het AZM in samenwerking met de politie om de patiënten over zes kilometer te kunnen verhuizen in vrachtwagens door het bestaande, dagelijkse verkeer.

Er zijn proefritten gereden met de verhuishagens, de vrachtwagens, en de politie. Op deze wijze konden zij alles inzichtelijk maken en zo werd er precies gerekend hoelang men erover zou doen per vrachtwagen om van de oudbouw naar de nieuwbouw te komen. De politie had op deze momenten de controle over het verkeer en ook over de stoplichten. Vooraf was er geoefend hoe de verhuizing in zijn werk zou gaan. Een goede oefening bleek.

Op de dagen van de verhuizing is dit prima verlopen onder begeleiding van de politie. Zij hebben de verkeerslichten (deels, indien nodig) stop kunnen zetten op het moment wanneer de vrachtwagen aan kwam rijden. Bij ieder verkeerslicht stond een verkeersagent, die het schakelkastje van de verkeerslichten open had waardoor het licht bestuurd kon worden.

De politieagent op de motor kwam aanrijden met een zwaailicht waardoor de bediende van het verkeerslichtkastje het licht op groen kon zetten en het andere licht op rood.

Dit gaf geen problemen voor het overige verkeer en de vrachtwagen kon gemakkelijk door het bestaande woon / werkverkeer naar de nieuwbouw rijden.

Voor en achter iedere vrachtwagen reed een politieagent op de motor.

Tijdens de verhuizing is er met drie vrachtwagens gereden.

De eerste vrachtwagen was aan het laden bij de oudbouw, een tweede vrachtwagen vervoerde terwijl onderweg zo'n drie patiënten en een derde vrachtwagen was aan het lossen bij de nieuwbouw.

Dit is vooraf gemeten tijdens het draaien van de proefrit. Zo is er gemeten dat het in een goede volgorde elkaar afwisselde. Dus op het moment dat vrachtwagen A aan lossen was bij de nieuwbouw, reed vrachtwagen B nog op zo'n twee kilometer afstand van de nieuwbouw om vervolgens alle ruimte te hebben om ook te lossen.

Om minder mensen te hoeven verhuizen werden er vanaf een bepaald moment geen nieuwe opnames meer gedaan. Op deze wijze kon het aantal patiënten teruggedrongen worden. Ook doordat er nog enkele patiënten vóór de verhuizing ontslagen konden worden uit de oudbouw, scheelde dit in het aantal verhuizingen.

Zo'n twee weken zijn de afdelingen van onder andere short stay dicht geweest. Op deze wijze heeft het AZM een speling opgebouwd.

Aan de patiënten die verhuisd moesten worden is bijtijds gevraagd of zij waardevolle spullen aan familieleden mee wilde geven, en ook zo min mogelijk andere spullen zoals kleding in het ziekenhuis wilde hebben. Op deze wijze kon de verpleging gemakkelijk de overige spullen in het nachtkastje opbergen zodat alles in een keer mee verhuisd kon worden.

Dit hield in dat de patiënt met het bed en nachtkastje de verhuishwagen ingereden werd. Ook zaken als bijv. een po of een infuuspaal gingen per kamer mee de wagen in, zodat het 'proces' vrij gemakkelijk voortgezet kon worden in de nieuwbouw.

De familieleden en/of contactperso(n)en van de patiënt werd tevens ingelicht over het feit dat de persoon verhuisd zou worden. Per patiënt mocht er (indien wenselijk) een persoon mee in de vrachtwagen op het moment van transport van de oudbouw naar de nieuwbouw.

Het feit dat deze regeling voorgesteld werd, stelde de patiënt op zijn of haar gemak. Uiteraard is het zo dat er rekening gehouden werd met het feit dat niet iedere patiënt de verhuizing zag zitten en er zelfs misschien een beetje tegenop zag. Dit is ook een reden geweest waarom er vertrouwd (eigen) verplegend personeel meereed in de laadruimte van de vrachtwagen.

Er is bewust voor gekozen om maximaal vier patiënten in de vrachtwagen te verhuizen per rit. Op deze wijze hield men ruimte in de laadruimte en was er genoeg plek om ook verplegend personeel, een arts en familie mee te laten rijden.

Per afdeling, per kamer werd er een print gemaakt van wie om welk tijdstip met welke vrachtwagen en met welk personeel verhuisd werd naar de nieuwbouw. Dhr. Dewalque begon elke dag met zijn team om ongeveer 5.00 uur in de ochtend met de eerste verhuizing.

Op deze wijze is het gelukt om een zodanige 360 patiënten in vier dagen tijd te verhuizen.

Omdat er vooraf een planning gemaakt was, was het noodzakelijk om af en toe wat speling te houden. Vooraf aan de verhuizing werd er nog een controle ronde door medici gelopen waarbij gekeken werd of de patiënt ook daadwerkelijk, op dat moment, in staat was om te verhuizen.

De communicatie onderling op de dagen van verhuizing is verlopen via de brandweer. Nu is er uiteraard de beschikking over gsm's en dergelijke, maar ongeveer twaalf jaar geleden waar daar nog geen sprake van. Deze communicatie is verlopen via een bepaald

netwerk vanuit de brandweer waarbij ze het walkietalkies op één lijn konden communiceren.

Elke afdeling heeft een eigen draaiboek gehad. Dit draaiboek per afdeling was onderdeel van het moederdraaiboek. Op deze wijze kon elke afdeling terugkijken wat de verhuizing voor hun afdeling in zou houden en wat er van hen verwacht werd.

Het AZM heeft een beroep gedaan, destijds, op het RodeKruis die zeer bereid waren om te helpen waar mogelijk was.

Zo hebben zij onder andere de patiënten van extra dekens voorzien. Omdat de eerste verhuizing vroeg in de ochtend van maart plaats vond, was dit noodzakelijk.

Tijdens de dagen van de verhuizing zijn er afspraken gemaakt met andere ziekenhuizen in de buurt en met de ambulancedienst. Voor deze dagen zijn er afspraken gemaakt dat de ambulance kon uitwijken naar andere ziekenhuizen zodat hier wat minder druk op stond.

Er zijn enkele poli's geweest die een dubbele dienst hebben gedraaid.

Hier heeft het AZM bewust voor gekozen. Zo hebben zij in beide gebouwen enige tijd de poli draaiende gehouden omdat zij op deze wijze geen poli-stop hoefde te houden.

Hierbij moet wel op gelet worden dat er ook een dubbele shift personeel moet draaien.

Dit zijn zaken die niet onderschat kunnen worden.

Maaslandziekenhuis te Sittard, Orbisconcern OMP

H. Bloem / projectcoördinator Inrichting en Inhuizing

Dhr. Bloem is als externe aangenomen om de inrichting en verhuizing van het OMP te realiseren. Vanwege de ervaringen die dhr. Bloem heeft uit eerdere verhuizingen, inrichtingen e.d. bij zijn werkgever NedCar is het voor dhr. Bloem enigszins bekend aangezien veel zaken parallel lopen aan elkaar in beide branches.

De afstand van het Maaslandziekenhuis in de stad Sittard naar het nieuwe Orbis Medical Park is ongeveer zes kilometer.

De zaken die in zijn totaliteit uiteindelijk verhuisd moeten worden moet nog in kaart gebracht worden. Omdat het OMP met een geheel nieuwe zorgmethode zal gaan werken zijn er veel zaken aan bijvoorbeeld materiaal wat niet meer past in de nieuwbouw. Zo zal, naar verwachting, veel zaken niet aangeschaft worden en hoeft er minder mee, de vrachtwagen in, op weg naar de nieuwbouw. In procenten wordt ongeveer 90% nieuw geschat.

Mede omdat zij gaan werken met flexwerkplekken en de situatie daar nu niet naar is, zal hiervoor nieuw meubilair aangeschaft moeten worden. Dit houdt in dat veel kantoorinventaris niet meeverhuisd dient te worden.

Het OMP is nog in de voorbereidingsfase van het verhuistraject. Enkele zaken zijn inmiddels bekend en er zijn vijf projectgroepen opgesteld.

Zo zijn er de projectgroepen Medisch apparatuur, Medisch Technische inventaris, Inrichting ICT en patiëntenverhuizing opgericht. Elke groep heeft zijn eigen specialisme. Zo zal in de projectgroep van medisch apparatuur ook de leverancier bijvoorbeeld, of een ander extern bedrijf deelnemen aan deze groep.

Onder de patiëntenverhuizing valt ook het verhuizen van de afdelingen en poliklinieken en ook het verhuizen van de medewerkers.

De projectgroepen zijn ingedeeld via de AOC codering. Deze codering geeft aan welke omschrijvingen bij welk projectgroepen hoort. Zo kunnen zij ook van elkaar weten welke zaken onder welke groep valt. Om een voorbeeld te nemen; Meubilair valt onder inrichting, kantoor/informatieverwerkende machines en beeld en geluidsapparatuur valt onder ICT en zo heeft medische apparatuur de zaken als functieonderzoek- en beeldvormende apparatuur.

Dhr. Bloem geeft aan dat het ziekenhuis het aantal te verhuizen patiënten zo laag mogelijk wil houden. Nu is er nog geen uitspraak te doen over het aantal, maar zij hopen vanaf enkele weken van tevoren minder patiënten op te hoeven nemen. Zo denken zij aan een 'selectie' van niet-ernstig en ernstige gevallen.

Na de bouwfase komt de inrichtingsfase waar de projectgroepen zich nu al mee bezig houden door middel van plannings. Via MS-project hebben zij planningstekeningen gemaakt waarbij zij van achter naar voren hebben ingepland. Dit lijkt misschien wat

vreemd, maar dit is de goede volgorde. De zogehete overall planning is ook weer in groepen van de projectgroepen opgesplitst.

De nieuwbouw zal eind april 2008 opgeleverd worden. De maanden mei, juni, juli en augustus blijven beschikbaar voor deadlines van verschillende inrichtingszaken onder andere. September 2008 zal in beslag genomen worden door verschillende test, oefeningen en het wennen van de nieuwe locatie door de medewerkers.

Oktober 2008 staat nu gepland voor de verhuizing.

De activiteiten die moeten gebeuren tussen de oplevering eind april en de verhuizing begin oktober zijn al, voor zover mogelijk, in kaart gebracht. Per projectgroep is er nu alleen beeld geschetst in het overall planning programma van activiteiten die dan moeten gebeuren.

Per verhuisafdeling zal er in verschillende niveaus een draaiboek opgesteld worden.

Zo zal het OMP in drie niveaus gaan werken, te weten;

Niveau 1 = hoofdplanning over alle afdelingen

Niveau 2 = basis checklist met specifieke (technische) informatie per (sub)afdeling

Niveau 3 = gedetailleerd draaiboek per afdeling

Aangezien het OMP nog in de voorbereidingsfase zit zijn nog niet alle zaken definitief, zo zullen zij nu een begin gaan maken aan het vaststellen van een verhuisbedrijf waardoor de eerste planning op tafel komt en ook een communicatieplan zal in de loop van aankomende maanden opgesteld worden.

Een globale planning omtrent de patiëntenverhuizing is al op papier gezet.

Deze data staat gepland op 4 oktober 2008. Vanaf deze data is er vooruit een 3-weekse planning opgezet. Zo zal er voorsnog op 4 oktober de patiënten, de OK's de IC's, de SEH en de gipsenkamer verhuisd worden. Ook de dialyse staat dan gepland.

De week voor deze data staat ingepland van maandag t/m vrijdag voor het verhuizen van de OK's. Zo zullen zij er naar streven om 2 OK's per dag op selectieve wijze over te plaatsen. Ook de poli endoscopie de poli interne geriatrie en de DAC, de poli's chirurgie, orthopedie en plastische chirurgie, de oogheekunde, pijnbestrijding, KNO en de kaakchirurgie en het spreekuurcentrum staan in deze week gepland. Dit houdt in dat de poli's in de eerste week van de nieuwbouw zullen moeten draaien. De week voor deze week, zullen er al enige poli's verhuisd worden zoals de urologie, de dermatologie en de reuma-afdeling. Omdat hier enig apparaatuur bij komt kijken is het van groot belang dat de poli pas kan draaien wanneer er groen licht gegeven wordt vanuit de firma. Dit is de firma die de apparaatuur zal installeren.

Een derde week voor de inhuisdatum staat voor het OMP de apotheek, laboratorium en het crashteam gepland. Deze afdelingen gaan alvast over. Dit betekent wel dat zij zullen moeten functioneren voor twee gebouwen.

Dit is voor een kleine tijd zodat dit wel te overzien is. Allereerst zullen er al enige basisvoorzieningen overgeplaatst worden op niet-medische basis. Hierbij kunt u denken aan de beveiligingstechniek, technische voorzieningen, de logistieke sector, de KIA/KUA, de keuken en de ICT. Wanneer deze facilitaire zaken goed functioneren in de nieuwbouw kan de inhuis van overige zaken plaatsvinden.

Ook kan er in deze week een begin gemaakt worden van alle medische technologische zaken en medische beeldvormingzaken. Op deze wijze blijft er geruime tijd over voor het testen van deze zaken. Na de inhuisdatum staat er voor de zondag, 5 oktober, enkele restzaken gepland waaronder restafwerking van bijvoorbeeld de OK's, de Dialyse en de dagverpleging. Het is noodzaak deze restdag te hebben om enkele zaken ad hoc op te kunnen lossen. Dit is vooralsnog de planning voor het OMP op dit moment.

Belangrijke zaken:

- breng alle stappen en activiteiten in beeld
- er zijn veel activiteiten die elkaar opvolgen, houd hier rekening mee
- werk samen volgens de volgorde van stappen en activiteiten

Vlielandziekenhuis te Schiedam - Vlaardingen

Jan-Willem vd Klift / projectmedewerker Nieuwbouw

De oplevering van de nieuwbouw in Schiedam zal op 13 juni 2008 plaatsvinden.
Op de planning van nu staat de inhuus op 1 september 2008.

Allereerst wil het vlietland-ziekenhuis alle zaken verhuizen die virtueel verhuisd kunnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan ICT.

Planning is als volgt:

In de zomer zal er verhuisd worden, locatie voor locatie.

Allereerst zal Schiedam verhuisd worden, hier zullen zij patiënten afbouwen door patiënten te ontslaan waardoor er minder patiënten over zijn, enkele patiënten kunnen evt. verder verpleegd worden in Vlaardingen.

Als tweede zal Vlaardingen verhuisd worden.

Het streven is om binnen één maand te verhuizen.

Voor deze maand willen zij de gehele schoonmaak klaar hebben in de nieuwbouw, ook zal er voor deze geplande maand alle apparatuur getest worden en een gehele check uitgevoerd worden.

Het ziekenhuis wil graag al het apparatuur wat mee moet van de oudbouw naar de nieuwbouw gedemonteerd en gemonteerd hebben door de leverancier van het apparaat.

Wanneer zij na een aantal testen akkoord geven voor ingebruikname kunnen de apparaten gebruikt worden.

Een andere testfase kan gepland worden tijdens het inhuizen van het Facilitair Bedrijf. Wanneer zij hun intrede in de nieuwbouw doen kan er het een en ander getest worden.

Een groot voordeel voor het Vlietland-ziekenhuis is de dubbele Facilitaire Dienst waarover zij beschikken. In zowel Schiedam als Vlaardingen heeft zij een op zichzelf staande facilitaire Dienst waarover zij ook tijdens en na de verhuizing over kunnen beschikken.

Zo kunnen zij de Facilitaire Dienst van Schiedam overzetten naar de nieuwbouw waardoor de oudbouw in Vlaardingen door kan draaien tot de laatste dag aan de verhuizing.

Idee: maandag geen opname meer, zodat er op vrijdag bijna het gehele beddenhuis leeg staat. Dit scheelt een hoop patiënten in verhuizen.

Spaarne ziekenhuis Hoofddorp

- R. Reijerkerk, Facilitair Service Team
(via e-mail verkregen, februari 2007)

*** In hoeverre bent u betrokken geweest in uw functie bij de voorbereiding en de daadwerkelijke verhuizing**

- *ik heb de coördinator van het verhuisbedrijf TEAM Relocations meegeholpen met het aangeven van de nieuwe verhuislocatie (nieuwe afdeling met ruimtenummer) van al het te verhuizen inventaris naar locatie Hoofddorp. Verder heb ik alle tekeningen mogen overleggen met de gebruikers waarin zij hebben aangegeven welk inventaris ze nodig hadden.*

*** Kunt u mij iets vertellen over de situatie van vóór de nieuwbouw van het Spaarne Ziekenhuis, hoe was de indeling qua locaties bijv.**

- *de oude locatie in Haarlem bestond uit een oudbouwgedeelte (va 1899) en een nieuwbouwgedeelte (va 1970) en diverse bijgebouwen. De logistiek was op een gegeven moment ver te zoeken. Technisch waren de gebouwen op. Locatie Heemstede bestond alleen uit nieuwbouw (va 1970) waardoor de logistiek beter was dan Haarlem.*

*** Is de oude locatie(s) blijven bestaan**

- *Locatie Heemstede is deels blijven bestaan (alleen het laagbouwgedeelte) en grondig verbouwd tot een dagziekenhuis. Locatie Haarlem is in zijn geheel gesloopt.*

*** In welke periode is de nieuwbouw opgeleverd en in welke periode bent u verhuisd**

- *De nieuwbouw in Hoofddorp is in januari 2006 opgeleverd. Wij (facilitaire diensten) zijn in maart 2006 verhuisd naar Hoofddorp.*

*** In welke mate heeft het Spaarne ziekenhuis een verhuizing ondergaan (geschatte omvang van de totale verhuizing, (afstand van oud naar nieuw)**

- *Van Haarlem naar de nieuwe locatie in Hoofddorp is $\pm$ 7 km, de verhuizing geschiedde middels vrachtauto's (ook voor de patiënten).*

*** Is er in de nieuwbouw veel nieuwe apparatuur aangeschaft of heeft u ook het nodige apparatuur mee laten verhuizen naar de nieuwbouw (medisch)**

- *De meeste medische apparatuur is meeverhuisd (bv MRI). Verder zijn er nieuwe HillRom bedden gekocht.*

*** Hoe bent u om gegaan met de losse inventaris, het meubilair zoals bureau, stoel, kast, ladenblok en vergadertafel**

- *Al het losse inventaris is nieuw aangeschaft, bureaustoelen, stoelen, tafels, archiefkasten, bureaus etc.*

*** Op welke verschillende wijze heeft u zich laten voorlichten over de manier waarop u kunt verhuizen van de oude locatie(s) naar de nieuwbouw**

(hierbij denkend aan de poli's, verpleegafdelingen, secretariaten en ook facilitair bedrijf)

- *Er zijn in totaal 3 verhuisbedrijven ingeschakeld die hun verhuisideeën op tafel hebben gelegd.*

*** Heeft u ook informatie gewonnen bij andere ziekenhuizen / instellingen?**

- *hier ben ikzelf niet bij betrokken geweest. Er is speciaal voor de verhuizing een coördinator aangenomen die dit geregeld heeft.*

*** In welke mate heeft u met de voorbereiding van de verhuizing contact gehad met medici, verpleegafdelingen, verplegend personeel, secretariaten en andere betrokkenen**

- *Iedere kwartiermaker van een afdeling heeft inventarisverhuislijsten ontvangen waarin precies de verhuisdatum verhuislocatie stond aangegeven. Verder zijn middels de verhuistekeningen door de leidinggevende aangegeven welk nieuw inventaris benodigd was.*

*** Heeft u ook een risico-inventarisatie gemaakt / laten opstellen**

-

*** Heeft u daarvoor ook geïnformeerd bij andere ziekenhuizen / instellingen die al een stapje verder waren**

-

*** Kunt u vertellen hoe het idee uiteindelijk ontstaan is, voor welk scenario u uiteindelijk heeft gekozen**

-

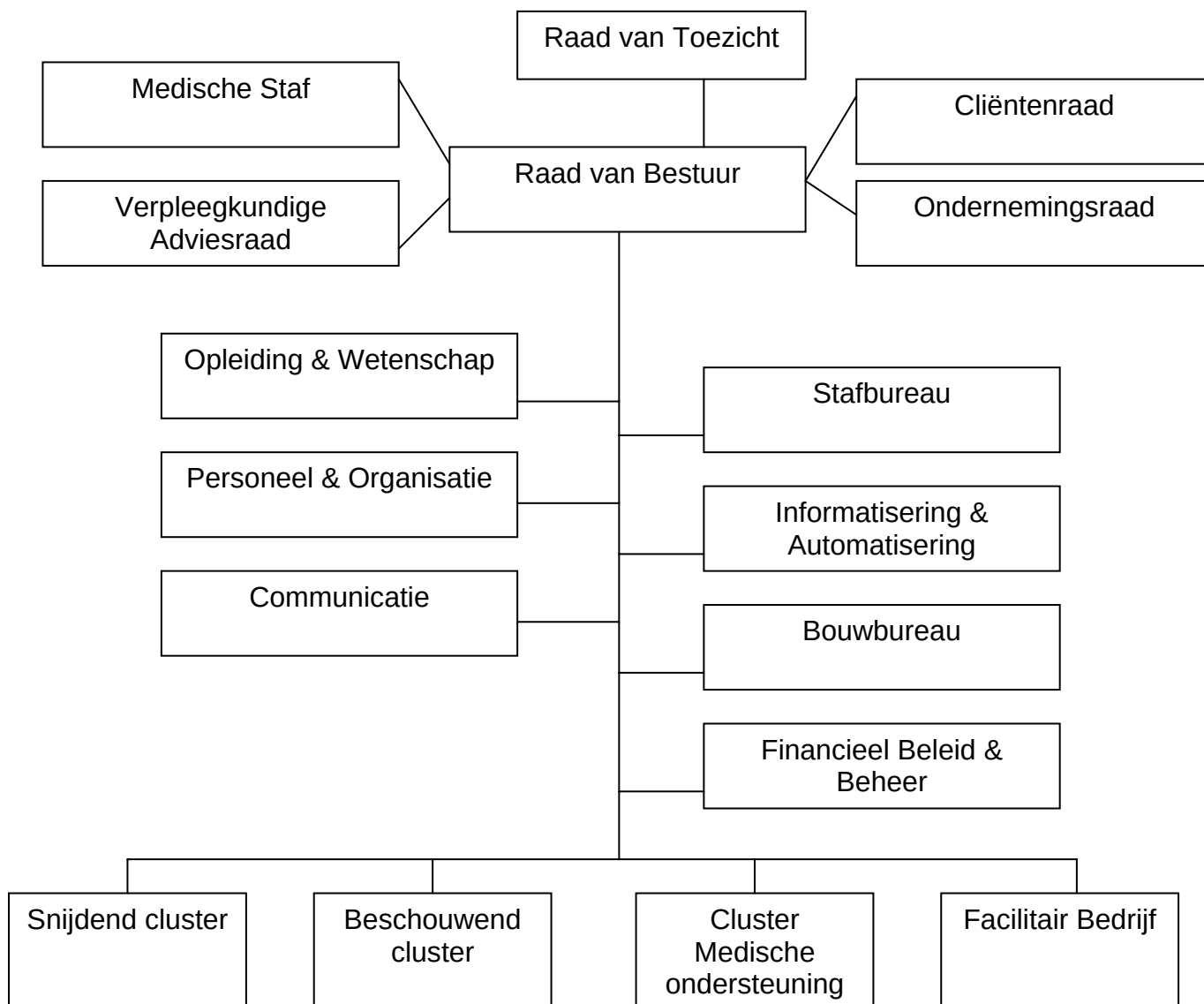
*** In hoeverre heeft u een draaiboek gereed gehad die als naslagwerk gebruikt kon worden tijdens de verhuizing**

- *Draaiboek is opgemaakt door verhuisbedrijf TEAM Relocations.*

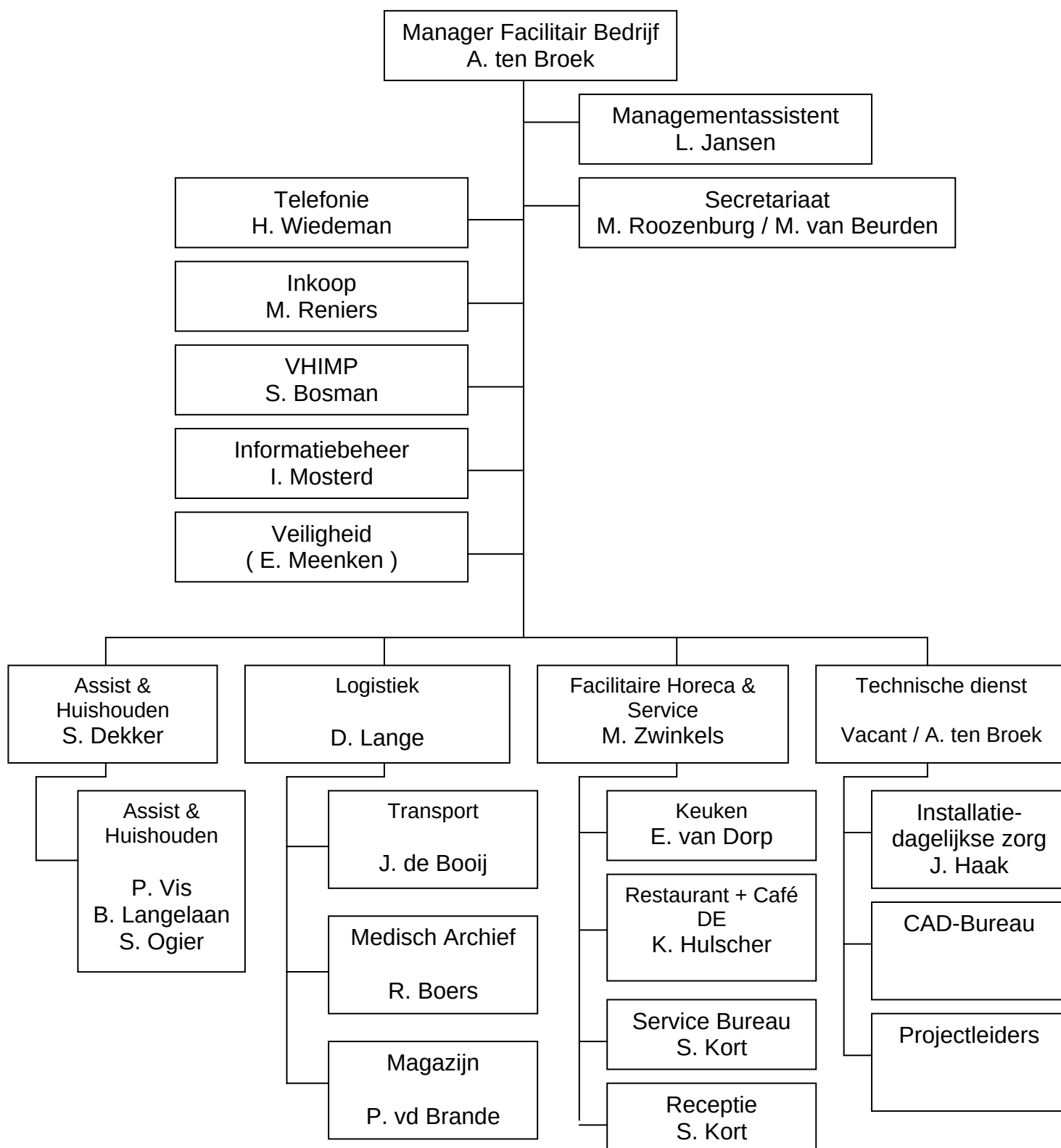
*** In hoeverre heeft u een communicatieplan gereed gehad waarmee u heeft gewerkt tijdens de verhuizing**

- *Dit is aanwezig geweest, weet niet meer wie dit heeft opgemaakt*

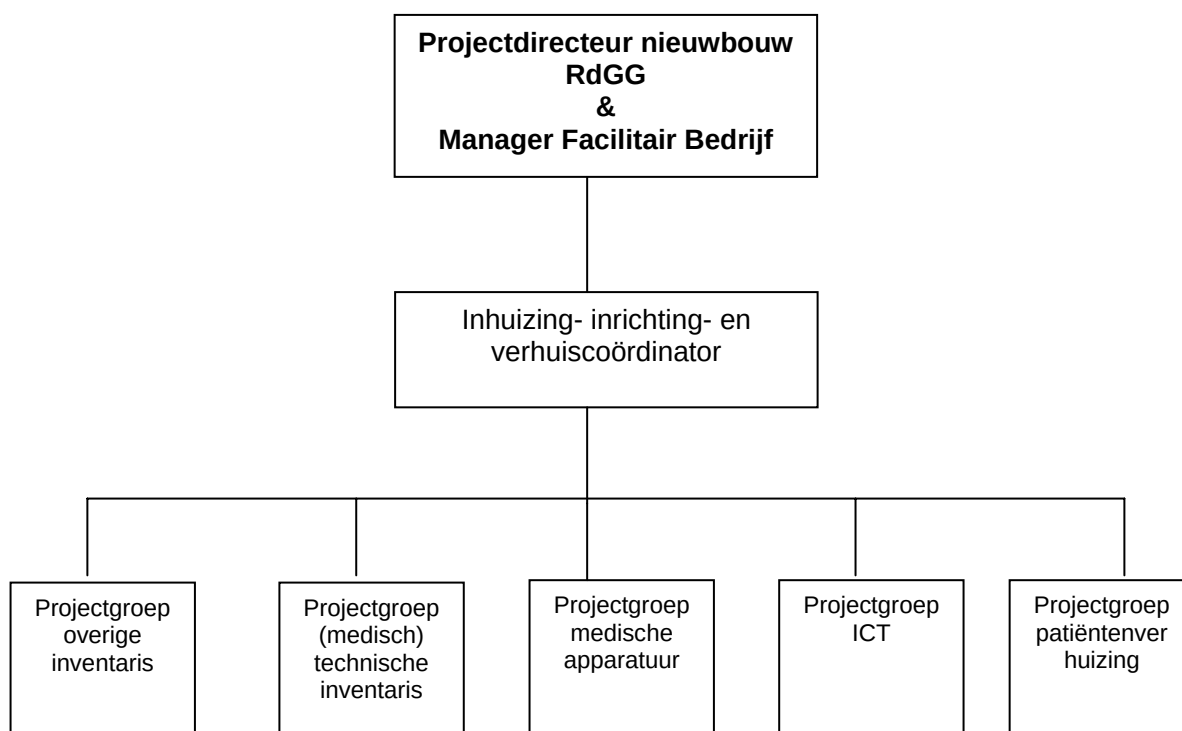
Bijlage 7 - Organogram Reinier de Graaf Groep



Bijlage 8 - Organogram Facilitair Bedrijf



Bijlage 9 – Organogram ³⁴ mogelijke projectgroepen - verhuis & inhuis



Organogram; mogelijke indeling projectgroepen verhuizing nieuwbouw RdGG

³⁴ Bron: Orbis Medical Park, Sittard – Dhr. Bloem

Bijlage 10 - Tips, knelpunten, risico's en andere feiten op een rij

(in willekeurige volgorde)

Bron: de uitwerkingen van de interviews bij andere ziekenhuizen

De tips / knelpunten / risico's van dhr. Beneker (achteraf), Spaarneziekenhuis te Hoofddorp

- Zit dicht op bij de interne organisatie als bij het verhuisbedrijf
- Stel per verpleegafdeling en per poli op wat er van hun verwacht wordt, wat de planning (tot dan toe) is, waar zij bij kunnen helpen en dergelijke processen. Breng dit in kaart voor hen.
- Laat afdelingen 'aan elkaar wennen', wanneer zij in de nieuwbouw nauw samen komen te werken, waarbij dit voorheen nog niet het geval was.
- Wees scherp in de eerste weken na de verhuizing, het is gebleken dat een ieder de eerste dag nog scherp is, waarna zij vervolgens denken, alles is klaar. Maar juist dan is het belangrijk om scherp te blijven.
- Spaar je investeringsbudget (niet-medisch) op voor de laatste jaren, zo kan je ervoor kiezen om alleen nog wat kapot gaat aan meubilair te laten vervangen, verder niets zodat je een potje opbouwt wat meegenomen kan worden voor de nieuwbouw.
- Enigszins zo lang mogelijk doorwerken in oude gebouw, anderzijds weinig mogelijk het nieuwe ziekenhuis te belasten met (onnodige) zaken, zo kan de nieuwbouw gaan 'leven' en een gezicht krijgen door zaken die dan juist nog gedaan moeten worden. Denk hierbij aan afwerkingen, schoonmaakwerkzaamheden en het inhuizen van zaken.
- Een goede voorbereiding is het halve werk.
- Verhuis je in een drukke opnameperiode, dan verlies je enorm veel productie. Probeer deze periode vooraf goed te voorzien.
- De bouworganisatie zit aan strakke planning vast. Dit kan veel spanning geven tussen de bouworganisatie en de medische organisatie, houd hier rekening mee. Probeer daarom ook goed te blijven luisteren naar elkaar. De communicatie is een belangrijke factor die zeker niet mag ontbreken. Een verhuistraject kan staan of vallen met de communicatie.
- Medewerkers hebben, misschien zelfs tot een maand van tevoren, nog geen flauw besef van wat hen te wachten staat met betrekking tot de verhuizing en de veranderingen. Ook al is dit al meerdere keren verteld, probeer hier rekening mee te houden en probeer dit te blijven accepteren. Irritaties kunnen juist een storende factor zijn, die op zo'n moment geen rol zouden mogen spelen.
- Medewerkers willen van alles weten, maar accepteer dat dit niet mogelijk is. Zij hebben er geen tijd voor, en kunnen nu eenmaal niet op de hoogte gehouden worden van alle veranderingen. Er moet immers gewerkt blijven kunnen worden. Maak zaken kenbaar door middel van intranet, infobulletins, mailings e.d.
- In toenemende mate krijg je last van mensen met 'klachten'. Zij willen liever toch het stopcontact of de pc aansluiting aan de andere kant van de kamer. Hier kan niet op ingespeeld worden, het is niet mogelijk om elke medewerker op zich in alle wensen te voorzien. Dit betekent, wat dit verhaal betreft, dat je zo min mogelijk in moet spelen op de wensen van de gebruiker om de verhuizing zo gemakkelijk mogelijk te laten verlopen.

- Een lastig punt voor de verhuiscoördinator is dat niet altijd bekend is wat er wel en niet mee verhuisd zal worden. Houd hier ruimte en rekening mee. Sommige beslissingen van het wel of niet mee verhuizen wordt op zeer korte tijd beslist, dit is iets wat niet tegen gehouden kan worden.

De tips / knelpunten / risico's van mevr. Giezen (achteraf), Ikazia te Rotterdam

- Verhuis met af en toe een dag rust ertussen. Zo kunnen ad hoc zaken opgelost worden, er kan een dag 'bijgekomen' worden en zo blijft er overzicht in de gehele situatie, dit is mede belangrijk voor goede afhandeling van alle zaken.
- Spaar je investeringsbudget (niet-medisch) op voor de laatste jaren, zo kan je ervoor kiezen om alleen nog wat kapot gaat aan meubilair te laten vervangen, verder niets zodat je een potje opbouwt wat meegenomen kan worden voor de nieuwbouw.
- Wanneer je nieuwe zaken aanschaft, probeer daarom alles met overeenstemming van de leveranciers alles op afroep te laten bezorgen in de nieuwbouw.
- Laat alle contacten via de verhuiscoördinator te verlopen. Zo ook tussen de afdelingen en logistiek om het een en ander te bevoorraden.
- Belangrijk is om te inventariseren welke leidinggevende per afdeling betrokken moeten raken bij het verhuisproces.
- Laat een ieder in de organisatie weten wie de coördinator is en wie dus ook aanspreekpunt is tijdens de verhuizing. Deze coördinator heeft dan ook direct contact met de bouwcoördinator.
- Stel per verhuizing een handyman van de TDD vast voor alle 'kleine' klusjes op die dag
- Laat de TDD zoveel mogelijk zaken vooraf klaarmaken, zodat de werkplekken e.d. klaar zijn voor ingebruikname op de dag van verhuizen.
- Zorg voor een goede back-up. Er zullen meerdere mensen kennis moeten hebben van de verhuisplannen e.d. in verband met eventuele uitval.
- Het Ikazia ziekenhuis heeft een adres gevonden in een ontwikkelingsland (Oekraïne) en heeft vervoer geregeld zodat het oude meubilair afgevoerd wordt. Zo gaat dit naar een goed doel en wordt het hergebruikt.
- De oplevering kan uitlopen. Probeer na oplevering nog een aantal 'restweken' in te plannen waardoor men een reserve opbouwt en niet direct tegen de lamp loopt met de planning. Deze restweken kunnen ook ingezet worden voor het afwerken van zaken in de nieuwbouw. Plan in deze weken geen verhuizing!
- Voor zowel I&A als voor telefonie is er een lijst gemaakt waarin kenbaar is gemaakt welke pc's printers en telefoons per dag verhuisd zullen worden en van welke oude locatie naar welke nieuwe locatie. Zo kunnen beide afdelingen per dag in de gaten houden welk apparatuur overgezet moet worden.
- Verlies nooit de zaken die ad hoc geregeld moeten kunnen worden. Hou hier tijd en rekening mee.

De tips / knelpunten / risico's van dhr. Dewalque (achteraf) Academisch Ziekenhuis te Maastricht

- Probeer een dergelijke verhuizing van bijv. patiënten bij een ander ziekenhuis van dichtbij mee te maken. Voor het AZM gold in die tijd dat het ziekenhuis in Doetichem ging verhuizen. Zo hebben zij het een en ander voor zichzelf kunnen voorzien aan de hand van gebeurtenissen die zij meemaakten bij het ziekenhuis in Doetichem. Dit vond één jaar voor de verhuizing van het AZM plaats.
Samen met twee assistenten (vanuit de verpleging) hebben zij het patiëntentransport kunnen volgen.
- Loop vooraf aan de dag van de verhuizing de route nog eens met het verplegend personeel onder andere en misschien met iemand van transport om de omgeving te kennen op het moment van de verhuizing. Zo zijn zij hier al bekend mee en kan er met de volle aandacht voor de patiënt verhuisd worden.
- Belangrijk is om iemand aan te stellen met een 'helikopterview'. Zo heeft deze persoon contact met de oudbouw, de nieuwbouw en het personeel onderweg. Deze kent de nieuwbouw, deze kent de afspraken het draaiboek enz.
- Stel verschillende verhuisgroepen op; maak onderscheid in een groep die patiënten verhuis en een andere groep die materiaal verhuis. Houd patiëntenverhuizing gescheiden van het verhuizen van materiaal.
- Probeer het 1^e draaiboek (moederdraaiboek) een jaar van te voren klaar te hebben en te presenteren aan de Raad van bestuur en de medische staf. Op deze wijze raken zij al enigszins bekend met de manier van werken en de gedachtegang.
- Breng in ieder geval politie, brandweer en gemeente op de hoogte
- Het RodeKruis is altijd bereid om te helpen. Stel hen op de hoogte van de situatie. Wie weet kunnen zij nog iets voor je betekenen.
- Probeer de verpleging zo veel mogelijk in te werken op de nieuwe afdeling en laat henzelf ook zoveel mogelijk zelf materiaal, spullen e.d. inruimen. Dit zal dan op hun manier van werken gebeuren zodat zij voor zomin mogelijk verrassingen komen te staan.
- Om de kinderafdeling te verhuizen zijn er zaken die mede een rol spelen, zo is het belangrijk dat kinderen hun ouders bij zich hebben op het moment van verhuizen.
Een idee: probeer wat cliniclowns in de organisatie te brengen, dit kan voor positieve afleiding zorgen.
- Een week voor de verhuizing heeft het AZM de pers uitgenodigd voor een briefing. Op deze wijze kun je het beste nog een ieder voorlichten en kan er nog antwoord gegeven worden op vragen / onduidelijkheden.
- Na de verhuizing heeft het AZM een persconferentie gehouden.
- Laat de patiënten zich welkom voelen in de nieuwbouw. Zorg voor een klein welkomstgeschenk en bijv. iets van een extraatje bij de koffie.
- Let erop dat verschillende zaken aanwezig zijn in de nieuwe verpleegkamer. Deze kamer moet volledig ingericht zijn wanneer de patiënt hierin zal huizen.
Om een klein maar belangrijk voorbeeld te geven uit de situatie; door het vergeten van een po zou er een patiënt niet op tijd naar het toilet kunnen.

- Het verhuizen van patiënten verloopt goed wanneer er overzicht gehouden blijft worden. Dit houdt in dat er niet teveel patiënten in een keer vervoerd werden en dat er altijd ruimte ingecalculeerd moet worden in een vrachtwagen (vooraf in het schema) in verband met noodgevallen. Er moet altijd de beschikking zijn om iemand als extra persoon mee te kunnen vervoeren naar de andere locatie.
- Het AZM heeft er bewust voor gekozen om een opendag te houden, enkele dagen voordat er voor de eerste zaken werd verhuisd. Zo kreeg een ieder inzicht van de nieuwbouw. Onder andere voor de omwonenden is dat erg fijn.
- Het verhuisbedrijf schrijft mee in het draaiboek voor de organisatie. Accepteer dit en neem zaken van hen aan, zij weten immers waar zij over praten en met welke gedachtegang.

Bijlage 11 - Walkway³⁵

De Walkway is een door De Boer in eigen huis ontwikkelde tentconstructie en leent zich uitstekend als feestelijke entreeuilifel of als functionele en decoratieve overkapping tussen accommodaties.

Bijvoorbeeld tussen een bestaand pand en een tent, tussen tenten onderling of tussen twee panden. De lengte is onbeperkt. Vandaar dat deze oplossing erg populair is om de route van de parkeerplaats naar de hoofdingang te overkappen.

De Walkway is zo ontworpen dat deze ook geschikt is om te worden gebruikt als separate tent. Bijvoorbeeld als verkooppunt of als demonstratietent.

Ongeëvenaarde flexibiliteit

De Walkway heeft een breedte van drie meter. Breed genoeg voor wandelverkeer in beide richtingen. De Walkway kan uitsluitend als dakconstructie worden geleverd, of naar keuze tevens voorzien worden van PVC- zijgordijnen. Door gebruik van bochtsegmenten kan de Walkway in elke gewenste grillige vorm worden gemonteerd.

Finishing touch van elke ontvangst

De kleine tenten van De Boer hebben niet alleen een gastvrije functie. Ze stralen het ook uit! De Boer biedt talloze mogelijkheden voor de 'finishing touch' van een stijlvol onderkomen.

³⁵ Bron: www.deboer.com

